Через 14 дней после проведенной терапии проводили повторное микробиологическое исследование испражнений.

Анализ полученных данных показал нормализацию кишечного микробиоценоза после первого курса терапии у пациентов с кишечным дисбалансом I степени в 94%, II степени – в 78,8% и III степени – в 52,3% наблюдений. Повторный курс коррекции восстановил кишечную микрофлору у 100% обследованных с дисбактериозом I степени, у 94,6% – с дисбиозом II степени и у 82,3% пациентов с II степенью микробного дисбаланса.

Полученные данные свидетельствуют о том, что экологически неблагополучная среда оказывает негативное влияние на кишечный микробиоценоз человека. Учитывая данный факт, считаем необходимым проведение бактериологического скрининга лиц, проживающих в районах с высокой техногенной нагрузкой, с определением качественного и количественного состава кишечной микрофлоры. Обязательному бактериологическому обследованию должны подлежать лица, имеющие хронические инфекционно-воспалительные заболевания, а также получавшие местную или общую антибактериальную терапию, работающие на вредных производствах, а также беременные женщины и часто болеющие дети. При наличии изменений в видовом и численном составе микрофлоры должна проводиться адекватная коррекция дисбиотических изменений в микробиотопе толстого кишечника в зависимости от ее микробного профиля, степени выраженности дисбаланса и индивидуальных особенностей пациента.

Список литературы

1. Бондаренко В.М. Дисбактериоз кишечника как клинико-лабораторный синдром: современное состояние проблемы / В.М.Бондаренко, Т.В. Мацулевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 300 с.

2. Дисбиоз кишечника. Руководство по диагностике и лечению / под ред. Е.И. Ткаченко, А.Н. Суворова. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 238 с.

3. Ефимов Б.А., Кафарская Л.И., Коршунов В.М. // ЖМЭиИ. – 2002. – №4. – С. 72–78.

4. Коршунов В.М. Нормальная микрофлора кишечника. Диагностика, профилактика и лечение дисбактериозов кишечника: пособие для врачей и студентов / В.М. Коршунов, Н.Н. Володин, Б.А. Ефимов. – М., 1997. – 39 с.

5. Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (ОСТ 91500.11.0004 – 2003, Приказ Министерства здравоохранения РФ №231 от 09.06.2003). – М.: ГРАНТЬ, 2004. – 128 с.

6. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. – М., 2004. – 234 с.

ПЕРИФОЛЛИКУЛЯРНАЯ ЗОНА СЕЛЕЗЕНКИ – ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

[1]Федоровская Н.С., [1]Дьяконов Д.А., [2]Андреева С.Д., [3]Федоровский А.М., [1]Ковалева Л.К., [3]Зайцев В.Б.

[1]ФГУ «КНИИГиПК ФМБА России», Киров; [2]ФГОУ ВПО «Вятская государственная сельскохозяйственная академия», Киров; [3]ГБОУ ВПО «Кировская ГМА Минздравсоцразвития России», Киров, e-mail: diakonovda@rambler.ru

Перифолликулярная зона селезенки, расположенная по периферии маргинальной зоны в виде ободка, выявлена у человека и описана рядом исследователей. С целью изучения ее гистологической и иммуногистохимической характеристики было проведено исследование на 20 образцах, взятых от лиц, скончавшихся скоропостижно и не имевших в анамнезе заболеваний системы крови.

Перифолликулярная зона была обнаружена в 78% случаев и состояла из небольших синусоидных пространств, заполненных кровью, и сети макрофагальных элементов. В части препаратов, окрашенных CD45 (общий лейкоцитарный антиген), эта область четко просматривалась по скоплениям эритроцитов, негативных к данному маркеру. Гранулоциты и моноциты, имеющие положительные реакции с MAC387 и миелопероксидазой, отмечались в этой области преимущественно при реактивных процессах. В разных соотношениях в небольшом количестве встречались рециркулирующие В-клетки памяти (CD20+, CD27+/–), а также Т-лимфоциты (CD3+). Макрофагальные элементы (CD68) были рассеяны по всей зоне.

Таким образом, перифолликулярная зона была выражена в большинстве препаратов. Учитывая гистоархитектонику этой области и ее клеточный состав (преимущественно рециркулирующие клетки), можно заключить, что перифолликулярная зона задерживает и депонирует отфильтрованные в маргинальной зоне клетки крови, а также является местом взаимодействия антигенов с иммунокомпетентными клетками. Функции данного компартмента селезенки более свойственны красной пульпе.