

УДК 616-008.87-07

## Микроэкология человека – непознанная реальность

(О статье А.Н. Маянского “Дисбактериоз: иллюзии и реальность”.  
Клин микробиол антимикроб химиотер 2000; 2(2):61-5)

**С.М. Захаренко**

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

Letter to editor

## Human Micro-Ecology – Unknown Reality

(The article of A.N. Mayanski “Disbacteriosis: Illusion and Reality”.  
Clin Microbiol Antimicrob Chemother 2000; 2(2): 61-5).

**S.M. Zakharenko**

Academy of Military Medicine, S.-Petersburg, Russia

Автор статьи “Дисбактериоз: иллюзии и реальность” **Андрей Николаевич Маянский** затронул актуальную для современного здравоохранения проблему – влияние микроэкологических нарушений в организме человека на развитие и течение ряда заболеваний как инфекционной, так и неинфекционной природы. Отсутствие единой идеологии в вопросах микроэкологии человека приводит к различной трактовке одних и тех же понятий.

Обсуждаемый термин “дисбактериоз” не в полной мере отражает суть происходящих в организме человека микроэкологических изменений. Организм человека может быть заселен не только различными анаэробами

и аэробами, но и вирусами, бактериофагами, простейшими. Кроме того, необходимо учитывать возможность инвазии гельминтами. В связи с этим в отечественной и зарубежной литературе в последние годы находит все более широкое распространение понятие “дисбиоз”, под которым понимают не только количественные и качественные нарушения в составе различных микроэкосистем человека, но и нарушения функции составных частей и механизмов их взаимодействия, результатом чего является развитие заболевания (Коршунов В.М. и др., 1997).

Таким образом, вопросы микроэкологии человека не сводятся только к количественным и качественным нарушениям бактериальной составляющей этой системы.

Понимание многими практическими врачами проблемы диагностики дисбиозов именно как проведение одного единственного исследования испражнений

приводит к излишнему упрощению и неправильному применению микробиологического понятия “дисбактериоз” в клинической практике, и в этом автор прав. Точно также, как мы не ожидаем от традиционного общеклинического анализа крови решения всех диагностических вопросов при том или ином заболевании, мы не вправе рассчитывать, что обычное лабораторное исследование испражнений “на дисбактериоз” сможет установить окончательный диагноз.

Вместе с тем существуют дополнительные методы исследования (анаэробные техники, определение метаболитов в кишечном содержимом, газового состава выдыхаемого воздуха, некоторых персистентных характеристик условно-патогенной микрофлоры и т. д.), позволяющие оценить характер нарушения микрофлоры различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Только комплексная оценка лабораторных данных и клиниче-

Контактный адрес:  
Захаренко Сергей Михайлович  
194044, Санкт-Петербург,  
ул. Лебедева, 6.  
Военно-медицинская академия,  
кафедра инфекционных болезней.  
Эл. почта: zsm1@mail.ru

ских проявлений позволяет определить “вклад” в то или иное болезненное состояние нарушений микроэкологии ЖКТ или другого биотопа.

Говоря о “высокой стоимости” исследования кала на дисбактериоз, необходимо учитывать следующее. Длительное “слепое” лечение дисбиозов приводит к нерациональному расходованию денежных средств, о сохранении которых мы беспокоимся. Стоимость оплаты листка нетрудоспособности (больничного листа) неизмеримо выше, чем 100–200 рублей, составляющие в большинстве диагностических лабораторий стоимость этого исследования. Главным компонентом терапии чаще является селективная деконтаминация, которую крайне трудно проводить без знания микробного пейзажа.

Признавая огромное значение нормальной микрофлоры в жизнедеятельности организма человека, автор как-то опускает значение нарушений функции сложной экосистемы “человек – его микрофлора – окружающая среда”, для которой предложен термин “*метаболический орган*”. Хотя именно с нарушением обмена ряда биологически активных веществ связывают развитие печеночной энцефалопатии, анемии и других состояний.

Еще один неразрешенный вопрос – это разработка удобной классификации дисбиотических

состояний. Ни одна из предложенных классификаций пока не удовлетворяет в полной мере практических врачей. Одни отражают значение этиологических факторов в развитии дисбиоза, другие – стадию, третьи – ведущий тип нарушений. Открытие дискуссии на страницах журнала “Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия”, возможно, позволит сформировать единую концепцию и единую классификацию микроэкологических нарушений.

Упрощенческий подход к диагностике дисбиозов приводит и к упрощенному пониманию принципов терапии этих состояний. Именно поэтому неэффективным является механическое назначение отсутствующих в кишечнике “благородных” бактерий, а несоблюдение правил применения бактериофагов порождает “иллюзии фаготерапии и фагопрофилактики”.

Рекомендация А.Н. Маянского “лечить надо прежде кишечник, а уже потом его микрофлору исходя из принципа, что дисбактериоз – болезнь организма, а не микрофлоры и, как вторичное явление, спонтанно обратим” также не является абсолютно верной. Это связано с тем, что дисбиотические нарушения всегда связаны с процессами, происходящими не только в кишечнике, но и в других органах и системах организма, то и коррекция их

должна проводиться с учетом характера и степени нарушения функции всех органов и систем (то есть с учетом основного заболевания).

Перечисляя основные бактериопрепараты, применяющиеся для восстановления нормального состояния микрофлоры, автор ограничился только 3 группами микроорганизмов – бифидо- и лактобактериями и кишечной палочкой. Однако спектр выпускаемых как отечественными, так и зарубежными производителями лекарственных препаратов значительно шире. Кроме перечисленных, используются энтерококки, дрожжи, бациллы, комбинации микроорганизмов и их метаболитов, биологически активных веществ и т. д. То есть практические врачи имеют более широкие возможности для воздействия на экосистему ЖКТ.

Таким образом, нет смысла выделять клинически полезные и бесполезные исследования и препараты на основании упрощенных взглядов на сложные проблемы микроэкологии человека. На наш взгляд, целесообразным является формирование оптимальной (минимально информационно необходимой и ценной) программы обследования пациентов с клинически значимыми симптомами дисфункции экосистемы ЖКТ, а также других биотопов.