

ОБЩЕСТВО
СПЕЦИАЛИСТОВ



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



РНМОТ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



СЕРДЕЧНАЯ'2016
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



ДИНАМИКА ЭНДОТОКСИНЕМИИ И УРОВНЯ МИКРОБНЫХ МАРКЕРОВ КРОВИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕБИОТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТА С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Власов А.А., ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия
Саликова С.П., ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия
Гриневич В.Б., ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия
Быстрова О.В., Международный Аналитический Центр ФГБУН «Институт органической химии им. Н. Д. Зелинского» РАН, Москва, Россия

Цель исследования: изучить динамику микробных маркеров и эндотоксина в крови пациента с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ДХСН) на фоне терапии с применением пребиотического комплекса «Эубикор».

Материал и методы. Мужчина 70 лет, в прошлом курильщик, длительно страдающий гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца (в анамнезе – инфаркт миокарда, операция АКШ, резекция аневризмы левого желудочка), поступил в отделение по поводу ДХСН на фоне постоянной фибрилляции предсердий. Учитывая полученные в последние годы доказательства роли нарушений микробно-тканевого комплекса кишечника и эндотоксинемии в прогрессировании ХСН, с целью улучшения «микробного пейзажа» желудочно-кишечного тракта, кроме обычной терапии ДХСН, пациенту в течение 12 недель давали пребиотический комплекс «Эубикор», содержащий пищевые волокна и инактивированные дрожжи *Saccharomyces cerevisiae* (vini), в дозе 6 г 3 раза в сутки. Мониторинг клинического состояния пациента проводился с использованием шкалы оценки клинического состояния (ШОКС). Уровень микробных маркеров и эндотоксина определяли в венозной крови пациента методом масс-спектрометрии микробных маркеров (МСММ) при поступлении на фоне декомпенсации, в день выписки и через 3 месяца после стационарного лечения. Результаты измерений представлены в виде расчетной величины, отражающей количество микробных клеток в 1 мл содержимого тонкой кишки.

Результаты. При ДХСН (12 баллов по ШОКС) в крови пациента отмечалось повышение уровня эндотоксина до **0,563** (при норме 0,5 нмоль/мл), который на фоне терапии и улучшения клинического состояния пациента (2 балла по ШОКС) закономерно снижался, составив 0,131 при выписке и 0,114 нмоль/мл через 3 месяца после стационарного лечения. Подобная динамика наблюдалась также по ряду условно-патогенных микроорганизмов и вирусов (норма/ДХСН/при выписке/3 мес) соответственно: *Clostridium perfringens* 12/**31**/8/7; *Helicobacter pylori* 14/**40**/1/2; *Bacillus cereus* 23/**73**/2/0 кл/г; Herpes 59/**111**/34/20; Эпштейн-Барр вирус 166/**8067**/13/15/г. В целом же, по данным МСММ, при ДХСН наблюдалось обеднение микробного сообщества по целому ряду показателей индигенной флоры с положительной динамикой на фоне терапии (норма/ДСН/при выписке/3 мес): *Propionibacterium*/Cl. Subterminale 4480/**504**/1352/924; *Bifidobacterium* 5067/**1189**/2163/1820; *Eubacterium*/Cl. Coccoides 6912/**1634**/5718/4897; *Lactobacillus* 6613/**2044**/2474/2002 кл/г.

Выводы. Выявленные изменения микробных маркеров отражают количественные и качественные нарушения взаимоотношений микробно-тканевого комплекса кишечника у пациентов с ХСН: снижение колонизационной резистентности тонкой кишки на фоне уменьшения популяции индигенной флоры, увеличение количества условно-патогенных микробов и вирусов, нарастание эндотоксина на фоне дисбиоза и повышения проницаемости кишечного барьера. Применение в комплексной терапии оригинального пребиотического комплекса «Эубикор» позволило скорректировать выявленные нарушения.

Категория: Публикация