

МИКРОБИОМ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

© Шестакова А. В., Игнатова П. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Завьялова Анна Никитична
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Шестакова Александра Вадимовна — студентка 4 курса, педиатрический факультет.
E-mail: shessaha@mail.ru

Ключевые слова: микробиом, микробиота, ОРИТ.

Актуальность: критические состояния приводят к значительным изменениям микробиоты пациента, которая обладает иммуномодулирующей функцией [4], ее патологические изменения могут влиять на риск и исходы заболеваний [1, 2, 3]. Поэтому представляется интересным выяснить взаимосвязь микробиома с тяжестью состояния пациентов в ОРИТ.

Цель: изучить литературу по теме «Микробиом пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии» с использованием баз данных 'PubMed', 'Wiley', 'UpToDate'.

Материалы и методы: по ключевым словам 'intensive therapy', 'microbiota', 'critical condition' было найдено 552 статьи. Далее поиск был сокращен до 45 наиболее информативных обзоров баз данных 'PubMed', 'Wiley', 'UpToDate'.

Результаты: микробиота пациентов ОРИТ отличалась от микробиоты здоровых лиц и характеризовалась более низким бактериальным разнообразием, чем длительное время госпитализация, тем сильнее снижалось разнообразие. Наблюдается увеличение патобиоты, снижение строго анаэробных кишечных бактерий, обычно полезных для здоровья. Во время госпитализации преобладают *Firmicutes* или *Bacteroidetes* [1], *Enterococcus* в свою очередь *Ruminococcaceae* и *Lachnospiraceae*, *Escherichia coli*, также *Prevotella* [2] значительно снижались с течением времени у пациентов, наблюдаемых в течение долгого времени.

Выводы: микробиом пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии существенно изменен, наблюдается прямо пропорциональная зависимость как между временем пребывания в стационаре, так и между тяжестью состояния по отношению к многообразию микробиоты. Однако, независимо от тяжести состояния и времени пребывания в стационаре, при выздоровлении от основного заболевания и возвращении к повседневной жизни баланс микробиоты возвращается в норму [3].

Литература

1. Aardema H, Lisotto P, Kurilshikov A, Diepeveen JRJ, Friedrich AW, Sinha B, de Smet AMGA, Harmsen HJM. Marked Changes in Gut Microbiota in Cardio-Surgical Intensive Care Patients: A Longitudinal Cohort Study. *Front Cell Infect Microbiol*. 2020 Jan 15;9:467. doi: 10.3389/fcimb.2019.00467. PMID: 32010644; PMCID: PMC6974539.
2. Ojima M, Motooka D, Shimizu K, Gotoh K, Shintani A, Yoshiya K, Nakamura S, Ogura H, Iida T, Shimazu T. Metagenomic Analysis Reveals Dynamic Changes of Whole Gut Microbiota in the Acute Phase of Intensive Care Unit Patients. *Dig Dis Sci*. 2016 Jun;61(6):1628–34. doi: 10.1007/s10620-015-4011-3. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26715502; PMCID: PMC4875048.
3. Yang XJ, Liu D, Ren HY, Zhang XY, Zhang J, Yang XJ. Effects of sepsis and its treatment measures on intestinal flora structure in critical care patients. *World J Gastroenterol*. 2021 May 21;27(19):2376–2393. doi: 10.3748/wjg.v27.i19.2376. PMID: 34040329; PMCID: PMC8130038.
4. Жеребцова, С. В. Влияние микробиома кишечника на развитие вегетативно-опосредованного механизма депрессии / С. В. Жеребцова // *Forcipe*. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 472–473. — EDN VRZOBK.