Профессором Борисом Акадьевичем Шендеровым, Кавалером Почетного знака РДА «Вместе мы сильнее!», членом Экспертного Совета РДА, автором концепции «кишечный микробиом» и целого ряда других терминов и концепций на сайте РДА популяризируются его необыкновенно глубокие знания и представления, меняющие взгляды в современной медицине. Меняются взгляды на процессы развития диабета на первых этапах Между тем появляются не слишком глубокие псевдокомментарии с введением псевдотерминов типа «калотерапия диабета». Одну из таких публикаций мы приводим и обращаемся к проф. Б.А. Шендерову за комментрарием…

В последнее время стало ясно, что фекальные бактерии – сила: эти микроорганизмы могут даже лечить. Сейчас «трансплантация», или перенос фекальных масс с сопутствующей микрофлорой – реальная процедура. Как показывают исследования, это неординарное врачебное вмешательство может помочь при воспалении кишечника, ожирении, диабете, раке, иммунных расстройствах и даже психических заболеваниях. В США даже несколько лет функционирует банк фекальных образцов.

У такого способа лечения много плюсов. Как считают ученые, в перспективе такая терапия может быть применена при широчайшем списке нарушений. Кишечный микробиом – гибкая система, и ею можно научиться манипулировать в лабораторных условиях. Изучение связи между составом кишечных бактерий и здоровьем может открыть и новые пути лечения.

С другой стороны, взаимосвязи настолько сложны, что подчас распутать их почти невозможно. Ученые предостерегают, что пересадка фекальных масс может обрасти непредвиденными последствиями.

«Один пациент после фекального переноса прибавил в весе 15 фунтов (примерно 6,8 кг – «МедНовости»). Мы понятия не имеем, что с этим делать», – говорит Арнаб Рэй (Arnab Ray), гастроэнтеролог из Нового Орлеана, штат Луизиана. По сообщениям, после трансплантации может измениться очень многое: состояние кожи, аппетит, настроение, интеллектуальные и половая функции, состояние кишечника. Причем далеко не всегда в лучшую сторону.

Кроме того, вызывает опасения, не повышаются ли у реципиента риски отсроченного

развития болезней. Например, недавние исследования показали, что одни бактерии защищают от рака толстой кишки, другие же – напротив, увеличивают вероятность его развития.

Наконец, перенос фекальной микрофлоры может вызвать инфекцию. Руководства, составленные врачами из американских здравоохранительных учреждений, указывают, что доноры фекальных масс должны заполнить такую же анкету, какая выдается и донорам крови. Вдобавок, фекалии должны проверяться на состав бактерий и вирусов.

Но даже этого может быть недостаточно. Антонио Гасбаррини (Antonio Gasbarrini), представляющий объединенную организацию европейских гастроэнтерологов (United European Gastroenterology), приводит в пример историю переливания крови – в первые годы использования тысячи людей были заражены гепатитом С и ВИЧ. «Никто не может гарантировать, что в микрофлоре кишечника нет опасных вирусов», – комментирует он.

Для выяснения, представляют ли опасность такие побочные эффекты, необходимы большие и подробные исследования.

До широкого внедрения в клиническую практику еще далеко. Правительства США и Канады взяли регулирование фекальных трансплантаций под свой контроль. В остальных странах стоило бы последовать их примеру. Ведь несмотря на ауру «натуральности», которая привлекает часть пациентов (хотя нельзя не понять и неприятие терапии другими), процедура все же является своего рода «лекарственной терапией».

http://medportal.ru