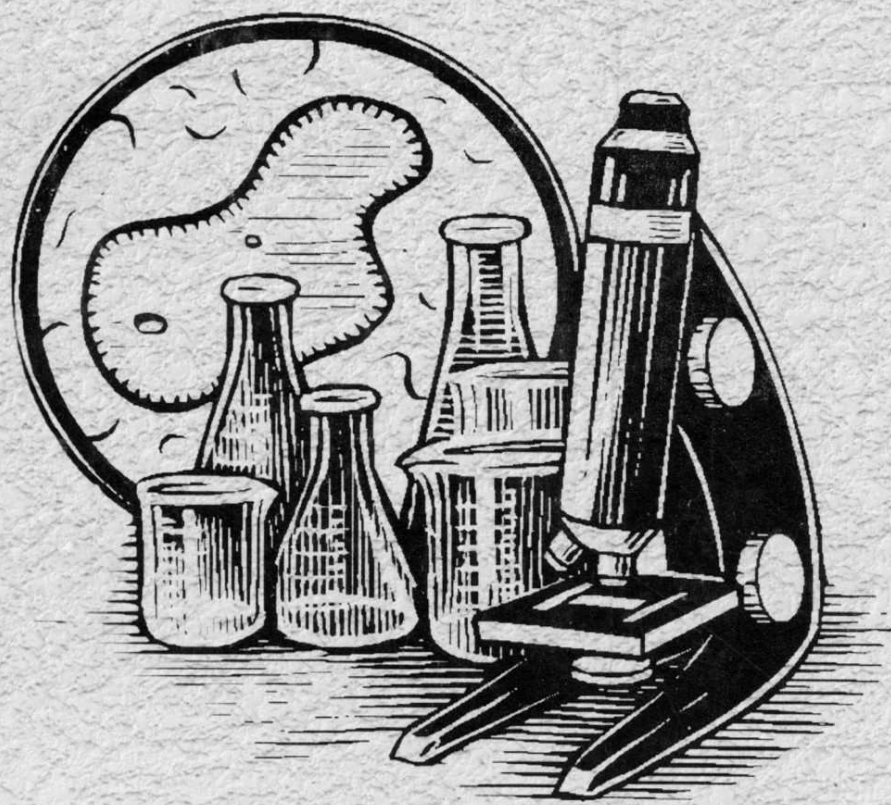


579
Р64

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія

РОЗВИТОК САНІТАРНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
наукової конференції,
присвяченої 100-річчю з дня
народження професора
КАЛИНИ Георгія Платоновича
м. Чернівці, 17 травня 2002 року



м. Чернівці
2002

НОВИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ

*Л.О.Безруков, О.К.Колоскова, С.А.Черевко, С.П.Марандюк
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Робочою гіпотезою проведеного дослідження було припущення про те, що в екологічно несприятливих умовах помешкання призначення в комплексі лікування дітей з дисбактеріозом кишківника на фоні хронічної патології шлунково-кишкового тракту ентеросорбційної терапії сприятиме нормалізації мікробіоценозу кишківника за рахунок зменшення токсичного впливу поллютантів на організм дітей в цілому, та клітини кишкового епітелію зокрема.

Виходячи з цього нами оцінений мікробний пейзаж кишківника у п'яťох хворих шкільного віку з хронічною гастродуоденальною та гепатобіліарною патологією та дизбактеріозом кишківника в динаміці проведення комплексного лікування в умовах гастроентерологічного відділення Обласної дитячої лікарні №2, що включало, окрім базисних препаратів, ентеросорбент "Вітапектин" (по 1 десертній ложці тричі на день впродовж 2-х тижнів). В комплексі лікування жоден з хворих на одержував антибактеріальних препаратів.

Всім дітям проведений повний комплекс клініко-лабораторних досліджень із включенням вивчення особливостей мікро біоценозу кишківника та вмісту солей важких металів у калі до та після закінчення застосування ентеросорбційної терапії.

На початку лікування дисбактеріоз кишківника спостерігався у всіх обстежених хворих. Так, у двох дітей діагностовано дисбактеріоз I ступеню (ешеріхіозний та стафілококовий), а у трьох пацієнтів – дисбактеріоз II ступеня (стафілококово-кандидозний, стафілококовий та ешеріхіозно-стафілококовий).

Методом атомно-абсорбційної спектрофотометрії у хворих визначали вміст важких металів у калі і встановили, що на початку проведення ентеросорбційної терапії вміст цинку становив 91,0 мг/л, заліза – 23,9 мг/л, міді – 51,6 мг/л, марганцю – 12,2 мг/л, нікелю – 8,1 мг/л та свинцю – 1,7 мг/л.

При оцінці даних показників у пацієнтів з дисбактеріозом кишківника на фоні хронічної гастроентерологічної патології після проведення курсу ентеросорбційної терапії препаратом “Вітапектин” встановлено, що вміст усіх досліджених важких металів у калі мав чітку але статистично недостовірну тенденцію до зниження. Так, вміст цинку зменшився до 52,4 мг/л, міді – до 22,0 мг/л, марганцю – до 9,9 мг/л, нікелю – до 6,6 мг/л і свинцю – до 1,03 мг/л ($p > 0,05$).

Водночас нами отримана чітка достовірна позитивна динаміка у обстежених хворих щодо нормалізації мікробіоценозу кишківника в процесі ентеросорбційної терапії. Так, у одного пацієнта із стафілококово-ешеріхіозним дисбактеріозом I ступеню та у двох дітей із стафілококовим і ешеріхіозно-стафілококовим дисбактеріозом II ступеню наприкінці лікування зареєстрований еубіоз кишківника. У одного пацієнта із стафілококово-кандидозним дисбактеріозом II ступеню відбулась трансформація у I-й ступінь важкості, і лише у однієї дитини із стафілококовим дисбактеріозом I ступеню не спостерігалось чіткої позитивної динаміки стосовно мікробного пейзажу кишківника.

Таким чином, одержані результати дослідження дають підстави вважати, що використання в комплексному лікуванні дисбактеріозу кишківника у дітей з хронічною патологією

травної системи в екологічно несприятливих умовах та підвищеним вмістом у біосередовищах важких металів препарату “Вітапектин” призводить до позитивних змін у біоценозі кишківника та зменшення вмісту важких металів у калі. Під впливом ентеросорбційної терапії дисбактеріоз I-II ступеню змішаного характеру трансформується у еубіоз, але випадки ізольованого стафілококового чи поєднаного із грибковим дисбактеріозу кишківника виявилися більш резистентними до проведення лікування, що вимагає подальшого вивчення.