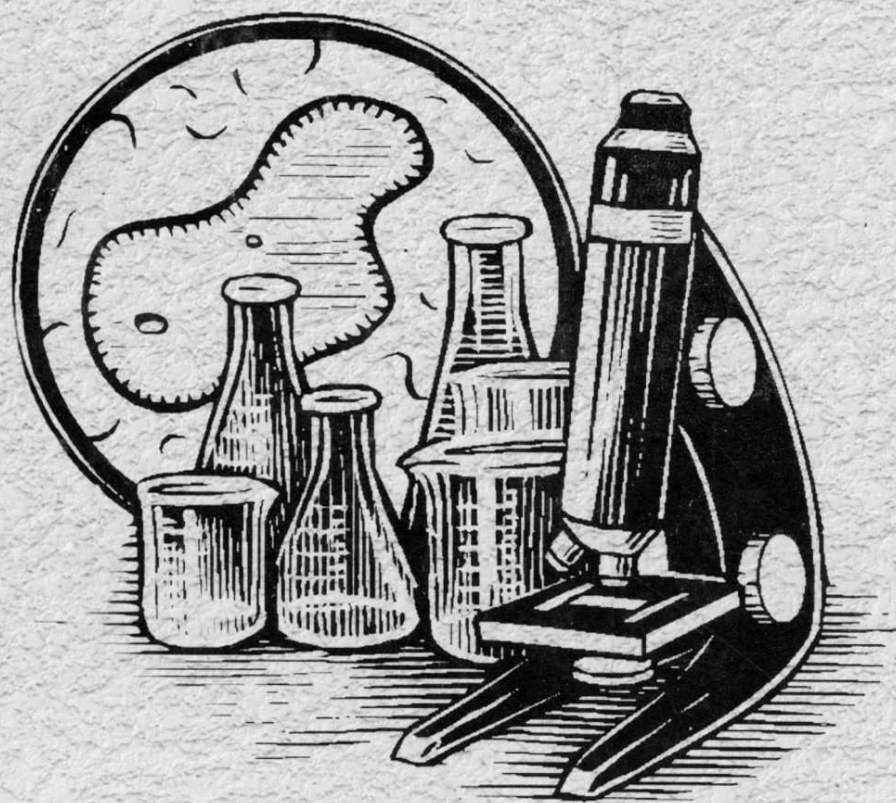


579
Р64

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

СТАН МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ

*Р.П.Ляшук, Н.В.Пашковська, В.А.Маслянко, Л.Б.Павлович
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Метою нашого дослідження було вивчення видового складу та популяційного рівня автохтонної облигатної та факультативної, а також алохтонної мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на ЦД 2-го типу.

Обстежено 87 хворих на ЦД 2-го типу. Контрольну групу склали 52 практично здорових донорів. Визначали популяційний рівень кожного виду мікроорганізмів, кількість колонійутворюючих одиниць (КУО) на 1 грам випорожнень. Екологічні взаємозв'язки між окремими групами мікроорганізмів та стан мікробіоценозу оцінювали за індексом сталості, показником зустрічальності, значущості групи мікробів та коефіцієнтом кількісного домінування кожного виду або групи мікроорганізмів. Ступінь кишкового дисбактеріозу визначали за В.М.Бондаренком і співавт. (1996)

У хворих на ЦД 2-го типу настає елімінація із порожнини товстої кишки анаеробних автохтонних облигатних фізіологічно корисних біфідобактерій у 27 із 87 хворих, нормальних кишкових паличок (у 3 випадках), ентерококів. На цьому фоні настає контамінація порожнини товстої кишки патогенними ешерихіями (у 50 із 87 хворих), умовно патогенними цитробактером, ентеробактером, превотелами, дріжджоподібними грибами роду *Candida*, пептококом, пептострептококами, стафілококами та протеями.

Патогенні та умовно патогенні мікроорганізми, що контамінують порожнину товстої кишки у хворих на ЦД 2-го типу, досягають високого (від $5,70 \pm 0,03$ до $9,29 \pm 0,14$ lg КУО/г) популяційного рівня. На цьому фоні настає елімінація та значне зниження популяційного рівня найбільш фізіологічно корисних анаеробних автохтонних облигатних біфідобактерій (популяційний рівень $4,63 \pm 0,21$ lg КУО/г проти $9,64 \pm 0,61$ lg КУО/г в контролі) та ентерококів ($8,47 \pm 0,54$ lg КУО/г проти $10,58 \pm 0,11$ lg КУО/г в контролі).

Детальне комплексне вивчення видового складу та популяційного рівня аеробної та анаеробної, автохтонної облигатної і факультативної та алохтонної мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на ЦД 2-го типу дозволило у 63 хворих встановити кишковий дисбактеріоз I ступеня у 2 (3,2%) хворих, II ступеню – у 11 (17,5%), III ступеня у 19 (30,2%) і IV ступеня – у 31 (49,2%) хворого. У 24 хворих діагностовано дисбіоз, а саме дисбіоз III ступеня – у 5 (20,8%) хворих і у 19 (79,2%) дисбіоз IV ступеня.

Об'єднуючи порушення видового складу та популяційного рівня за дисбактеріозом та дисбіозом встановлено, що серед 87 обстежених хворих на ЦД 2-го типу IV ступінь порушень мікробіоценозу встановлена у 50 (57,5%) хворих, III ступінь – у 24 (24,6%) і II ступінь – у 11 (12,6%) хворих. Лише у 2-х хворих встановлені порушення видового складу та популяційного рівня, що відповідають I ступеню кишкового дисбактеріозу.

Перераховане вище потребує проведення у цих хворих деконтамінуючої та корегуючої бактеріотерапії.