

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



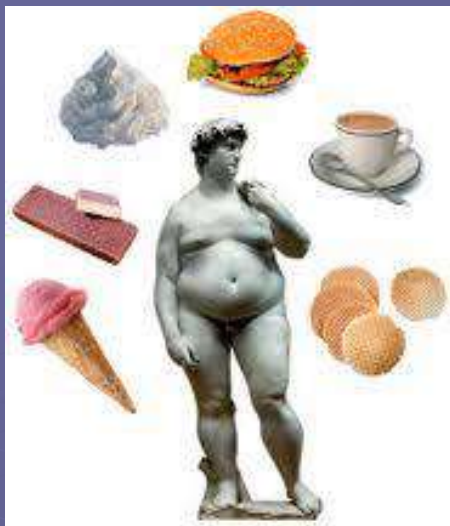
Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

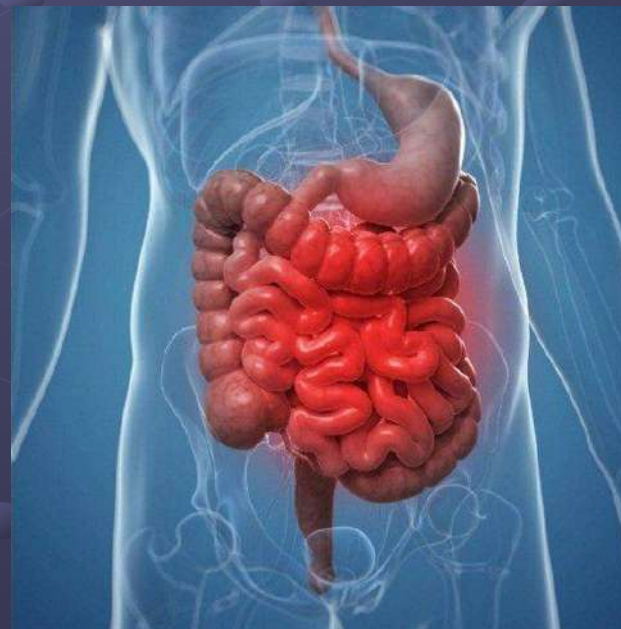
м. Чернівці



ТЕМА ДОПОВІДІ “ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКУ ЗА УМОВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ”

Доцент кафедри клінічної імунології,
алергології та ендокринології, к.мед.н.

Піддубна А.А.





- Багатьма науковцями було відмічено, що найбільш частою комбінацією нозологій та станів у пацієнтів після 40 років є поєднання цукрового діабету, ожиріння, артеріальної гіпертензії, гіперхолестеринемії, гіперурикемії, хоча дана комбінація за останні роки значно «помолодшала» (Бокова Т.А., 2013, Милославська Ю.О., 2012). Всі ці стани було запропоновано об'єднати терміном «метаболічний синдром». Вперше J.P. Camus в 1966 році запропонував термін «метаболічний трисиндром», а в 1980 році M. Henefeld та W. Leonhardt модифікували дане поняття в «метаболічний синдром» (Маньковський Б.Н., 2007, Ройтберг Г.Е., 2007). Основні складові каскаду метаболічних порушень при метаболічному синдромі (МС) тісно пов'язані з функціональним станом органів травлення (Єгорова Є.Г., Звенигородська Л.А., Лазебник Л.Б., 2008). Проте стан органів травлення та їх роль у розвитку МС мало відомі клініцистам (Перова Н.В. и др., 2001).

Мета дослідження

- вивчити видовий склад та популяційний рівень мікробіоти кишечника за умов метаболічного синдрому.



Матеріал і методи дослідження

● Нами обстежено 28 хворих (15 жінок та 13 чоловіків) на МС та 14 практично здорових осіб, які склали контрольну групу. Середній вік пацієнтів - $(50,29 \pm 0,96)$ року. Середня тривалість АГ - $(5,01 \pm 0,26)$ року. Середній індекс маси тіла - $(31,83 \pm 0,36)$ кг/м².

Матеріал і методи дослідження

- Відношення окружність талії/окружність стегон — $0,94 \pm 0,01$. Надлишкову масу тіла спостерігали в усіх пацієнтів, у тому числі власне надлишкову масу тіла - у 21,77 % обстежених, опасистість 1-го ступеня - у 58,06 %, опасистість 2-го ступеня - у 12,90 %, опасистість 3-го ступеня — у 7,26 %.



Матеріал і методи дослідження

- Середній систолічний і діастолічний АТ- відповідно $(153,02 \pm 0,76)$ та $(90,08 \pm 0,32)$ мм рт.ст. Крім загальноклінічного, лабораторного та інструментального обстеження всім хворим проведено мікробіологічне дослідження вмісту порожнини товстої кишки зі встановленням видового та кількісного складу автохтонних облигатних і факультативних та алохтонних мікроорганізмів.

Результати дослідження

- Результати вивчення видового складу та популяційного рівня мікрофлори вмісту порожнини товстої кишки у хворих на МС свідчать про зниження популяційного рівня автохтонних облигатних біфідобактерій, лактобактерій, ентерококів. При цьому зростав популяційний рівень умовно-патогенних бактероїдів, пептокока, пептострептококів, клостридій, стафілококів та дріжджоподібних грибів роду *Candida*. На цьому фоні відбувалася контамінація порожнини товстої кишки умовно патогенними превотелами та ентеробактеріями, які досягають високого популяційного рівня.



- Аналіз змін видового складу та популяційного рівня мікрофлори порожнини товстої кишки надав можливість встановити, що в 15 хворих виявлений дисбактеріоз, а в 13 — дисбіоз. Дисбактеріозом I, II і III ступенів страждали по 1 хворому, а дисбактеріоз IV ступеня верифікований у 12 (48 %) хворих. Дисбіоз IV ступеня встановлений у 8 (61,5 %) хворих та III ступеня — в 1 хворого. Таким чином, дисбактеріоз та дисбіоз IV ступеня встановлений у 18 (64,3 %) хворих, III ступеня — у 5 (17,8 %) хворих, II ступеня — у 3 (10,8%) хворих, I ступеня — у 2 (7,1%) хворих.



ВИСНОВКИ



Метаболічний синдром супроводжується формуванням кишкового дисбактеріозу та дисбіозу IV ступеня у 64,3 % хворих.