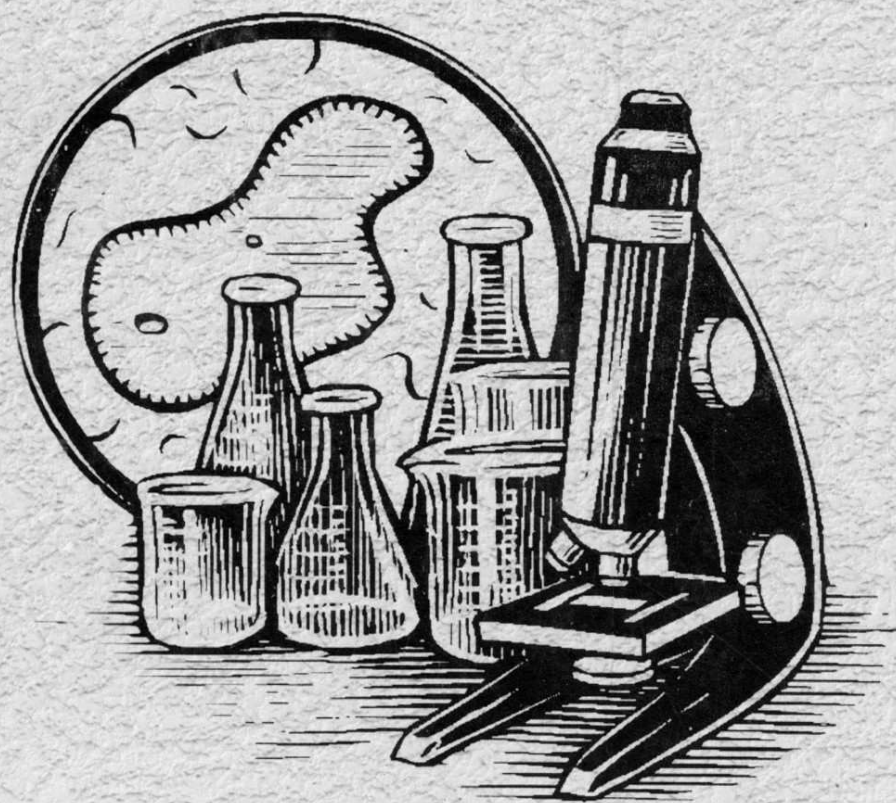


579  
Р64

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 МІКРОЕКОЛОГІЇ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ДИФУЗНОМУ ТОКСИЧНОМУ ЗОБІ

*А.А.Маковійчук*

*Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Метою дослідження було вивчити видовий склад та популяційний рівень мікрофлори порожнини товстої кишки у 20 хворих на дифузний токсичний зоб та 51 практично здорової особи-донора, що склала контрольну групу. Всі хворі знаходилися в стадії декомпенсації захворювання.

Результати дослідження показали, що порушується видовий склад мікрофлори порожнини товстої кишки за рахунок елімінації біфідобактерій, клостридій, ентерококів та контамінації у частини хворих порожнини товстої кишки патогенними (гемолітичними) ешерихіями (у 55,0% хворих) та умовно патогенними превотелами, пептококом, пепто-трептококами, а також умовно патогенними ентеробактеріями (цитробактером, ентеробактером, гафніями), стафілококами та дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

У хворих на дифузний токсичний зоб спостерігається зниження популяційного рівня, індекса значущості та коефіцієнта кількісного домінування у біфідобактерій, лактобактерій, ентерококів, тобто у основних представників автохтонної облигатної мікрофлори кишечника, яка формує колонізаційну резистентність слизової оболонки товстої кишки.

Виходячи з цього, дисбактеріоз та дисбіоз IV ступеня встановлені у 15 (75%) хворих, III ступеня — у 3 (15%) хворих, II ступеня — у 1 хворого, I ступеня — у 1 хворого.

Отже, зміни з боку шлунково-кишкового тракту сприяють виникненню дисбактеріозу порожнини товстої кишки, що, в свою чергу, викликає цілу низку порушень, які можуть відобразитися на перебігу захворювання.