

Висновки

1. Метилурацилова мазь 10% стимулює загоєння плоских асептичних ран шкіри в щурів, скорочуючи в 1,5 раза в середньому термін повного відновлення шкірного покриття.

2. Лікувальна дія 10% метилурацилової мазі супроводжується активацією мікрогемодинамічних процесів у ділянці рани.

3. Метилурацилова мазь 10% не викликає знеболювальної дії у ділянці ранового пошкодження.

Проведене дослідження передбачає подальший пошук медичних препаратів щодо посилення кровопостачання рани. Перспективне використання 10% метилурацилової мазі при гнійних ранах.

Література. 1. *Безверха І.С., Пантелеймонова Т.М., Заїка М.У. та ін.* Порівняльна оцінка ранозагоючої здатності антисептичних мазей при лікуванні експериментальних ран шкіри // *Ліки.* – 2002. – №1–2. – С.21–23. 2. *Безуглая Е.П., Белов С.Г., Гунько В.Г. и др.* Теория и практика местного лечения гнойных ран/ Под редакцией Б.М. Даценко. – К.: Здоров'я, 1995. – 380 с. 3. *Буров Ю.В.* Правила доклинической оценки безопасности фармакологических средств (GLP). – Москва, 1992. – 20 с. 4. *Лаврич С.И., Губенко А.В., Бабич П.И.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. – 2-е изд. – К.: МОРИОН, 2001. – 408с. 5. *Машковский М.Д.* Лекарственные средства. – М.: Новая волна, 2002. 6. Местное медикаментозное лечение ран: Ведомственная инструкция. / Харьковський інститут удосконалення лікарів. Сост.: Б.М. Даценко. – Киев, Харьков, 1994. – 27с. 7. *Неборский А.Г., Кондратовичюс Г.* AGNIS-BAT02. Индикатор состояния биологически активных точек:

Метод. рекомендации. – Вильнюс: Изд. Минздрава Литовской республики; 1995. – 44с.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПАРАТИВНОГО И ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТОВ МЕТИЛУРАЦИЛОВОЙ МАЗИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Д.Г. Коньков, Г.И. Степаниук, Т.М. Балап

Резюме. В опытах на крысах установлено, что 10% метилурациловая мазь стимулирует заживление асептических ран кожи и сокращает сроки полного закрытия раневого дефекта. Изучаемая мазь оказывает позитивное влияние на микроциркуляторное обеспечение раневого процесса, но не вызывает анальгетический эффект в области раны.

Ключевые слова: мазь метилурациловая, заживление ран, аналгезия.

CHARACTERISTIC OF THE REPARATIVE AND ANESTHETIC EFFECTS OF THE METHYLURACIL OINTMENT IN AN EXPERIMENT

D.G. Konkov, G.I. Stepaniuk, T.M. Balan

Abstract. In experiments on rats the authors established that 10% methyluracil ointment stimulated the healing of aseptic skin wounds and reduced terms of complete closure of a wound defect. The ointment under the study exerts a positive influence on the capillary supply of the wound process, but does not cause anesthetic effect in wound site.

Key words: methyluracil ointment, healing of wounds, anesthetic effect.

Pirogov National Medical University (Vinnitsa)

Clin. and experim. pathol. – 2003. – Vol.2, №1. – P.30–32.

Надійшла до редакції 04.03.2003

УДК 616.233–002.2:616.345–008.87

М.В. Кшемінська

Буковинська державна медична академія
м. Чернівці

**СТАН МІКРОЕКОЛОГІЇ ТОВСТОЇ КИШКИ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ**

Ключові слова: мікроекологія товстої кишки, дисбактеріоз, хронічний обструктивний бронхіт.

Резюме. У хворих на хронічний обструктивний бронхіт встановлено зміни показників мікроекології товстої кишки. Формується кишковий дисбактеріоз I–III ступеня за рахунок елімінації і зниження популяційного рівня автохтонних облигатних та зростання популяційного рівня автохтонних факультативних мікроорганізмів, контамінації порожнини кишкового умовно патогенними ентеробактеріями та патогенними ешеріхіями.

Вступ

Згідно з літературними даними останніх років спостерігається досить часто поєднання захворювань органів дихання та травної системи, в тому числі наявність дисбактеріозу товстої кишки у хворих із бронхообструктивним синдромом [2]. Проте окремі аспекти цієї складної патології

залишаються невиясненими. Формування кишкового дисбактеріозу в свою чергу може призвести до підсилення алергізації організму та бронхообструктивного синдрому за наявної умовно-патогенної та патогенної мікрофлори.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити показники мікроекології товстої кишки у хворих на хронічний обструктивний бронхіт.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

На основі мікробіологічного дослідження вивчено мікроекологію товстої кишки в 127 хворих на ХОБ. Проводилися розрахунки частоти виявлення та кількості колонійутворювальних клітин в 1 г випорожнень автохтонних та аллохтонних мікроорганізмів за допомогою модифікованих методик [1, 3, 5]. Збір випорожнень із метою вивчення мікрофлори товстої кишки проводився в стерильних умовах. У роботі використовувалися селективні середовища й методи [3, 4, 5] для виділення та ідентифікації мікроорганізмів. Стан мікроекології та ступінь кишкового дисбактеріозу оцінювали за видовим складом, популяційним рівнем, індексом сталості (С%), показником частоти зустрічальності мікроорганізму (Pi) та показником значущості (С) відповідно до методичних рекомендацій [1, 4, 5].

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати вивчення стану показників мікроекології товстої кишки у хворих на ХОБ у період загострення захворювання наведено в таблиці.

Порівняння отриманих результатів із даними норми [1, 2] засвідчує виражені зміни стану мікроекології товстої кишки у хворих на ХОБ. Значно знижена кількість автохтонних облигатних біфідо- та лактобактерій. На фоні дефіциту резиду-

альних представників мікрофлори значно зросла кількість умовно-патогенних ентеробактерій (протеїв, ентеробактеру, едварсіел), а також відбулася контамінація товстої кишки патогенними ешерихіями, що продукують гемотоксини і патогенними кишковими паличками. При цьому зростає популяційний рівень дріжджоподібних грибів та стафілококів, пептококу та пептострептококів.

Аналізуючи видовий склад, популяційний рівень та мікроекологічні показники мікрофлори товстої кишки встановлено ступінь дисбактеріозу в кожного пацієнта.

Установлено, що в 104 із 127 (81,8%) хворих на ХОБ у період загострення захворювання формується дисбактеріоз товстого кишечника дисбактеріоз різного ступеня: I ступеня – у 16,5%, II ступеня – в 34,6% і III ступеня – 30,7% хворих, відповідно.

Висновки

1. Вивчені зміни показників мікроекології товстої кишки хворих на хронічний обструктивний бронхіт є характерними супутніми патологічними змінами для 81,8% випадків хронічного обструктивного бронхіту.

2. Дисбактеріоз товстої кишки, який супроводжує хронічний обструктивний бронхіт, характеризується помітним дефіцитом автохтонних облигатних бактерій та різким зростанням кількості факультативних умовно патогенних мікроорганізмів, контамінацією цього біотопу патогенними ешерихіями.

Таблиця

Показники мікроекології товстої кишки у хворих на хронічний обструктивний бронхіт (n=127)

Мікроорганізми	Кількість виділених штамів	Популяційний рівень, (M±m) (y lg КУО/г)	Індекс сталості (С%)	Частота зустрічальності (Pi)	Індекс значущості (V)
<i>Анаеробні бактерії</i>					
Біфідобактерії	94	6,71±0,03	74,02	0,094	9,391
Лактобактерії	98	5,79±0,02	77,17	0,098	9,790
Бактероїди	127	9,05±0,01	100,00	0,127	12,687
Превотели	22	9,03±0,11	17,32	0,022	2,198
Пептокок	93	8,87±0,01	73,23	0,093	9,291
Пептострептококи	16	8,62±0,03	12,60	0,016	1,598
Бактерії роду Clostridium	37	8,80±0,01	29,13	0,037	3,696
<i>Аеробні мікроорганізми</i>					
E.coli	124	8,17±0,01	97,64	0,124	3,097
E.coli (Hly+)	52	7,39±0,03	40,95	0,052	5,195
ЕПКП	24	6,15±0,01	18,90	0,024	2,398
Протеї	111	4,83±0,03	87,40	0,111	11,089
E. cloacae	12	6,02±0,01	9,45	0,012	1,199
E. tarda	4	4,0	3,15	0,004	0,399
Ентерококи	34	7,45±0,04	26,77	0,034	3,397
Стафілококи	88	5,86±0,04	69,29	0,088	8,791
Дріжджоподібні гриби роду Candida	65	5,70±0,04	51,18	0,065	6,493

Подальші дослідження у цьому спрямуванні дадуть змогу розкрити нові цікаві механізми у взаємовідносинах мікрофлори товстої кишки та хронічним обструктивним бронхітом.

Література. 1. Бигон М., Харпер Дж., Таусенд К. Экология: Особи, популяції, сообщества: в 2-х т. пер. с англ. — М.: Мир, 1989. — 326с. 2. Кшемінська М.В., Сидорчук І.Й. Мікроекологія порожнини товстої кишки при загостренні бронхіальної астми // Бук. мед. вісник. — 1999. — Т.3, №1. — С.58–63. 3. Микельсаар М.О., Сійгур У.Х., Ленціер А.А. Оценка количественного состава микрофлоры фекалий // Лаб. дело. — 1990. — №3. — С.62–66. 4. Одум Ю. Экология: В 2-х Т., Пер. с англ. — М.: Мир, 1986. — 217с. 5. Mitsuoka T.A. A color atlas of anaerobic bacteria. — Tokyo, 1980. — 182p.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЭКОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

М.В. Кшеминская

Резюме. У больных хроническим обструктивным бронхитом установлено изменения показателей микроэкологии толстой кишки. Формируется кишечный дисбактериоз I–III степени за счёт элиминации и снижения популяционного уровня аутохтонных облигатных и увеличения популяционного уровня аутохтонных факультативных

микроорганизмов, контаминации полости кишечника условно-патогенными энтеробактериями и патогенными эшерихиями.

Ключевые слова: микроэкология толстой кишки, дисбактериоз, хронический обструктивный бронхит.

THE CONDITION OF MICROECOLOGY OF THE LARGE INTESTINE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

M.V. Ksheminska

Abstract. The author has established changes of the microecological parameters in the large intestine of patients with obstructive bronchitis. There is a tendency of the development of dysbacteriosis of degree I–III at the expense of elimination and a decrease of the population level of the autochthonous facultative microorganisms, the contamination of the cavity of the intestine with opportunistic pathogenic enterobacteria and pathogenic escherichiae.

Key words: microecology of the large intestine, dysbacteriosis, chronic obstructive bronchitis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. — 2003. — Vol.2, №1. — P.32–34.

Надійшла до редакції 14.02.2003