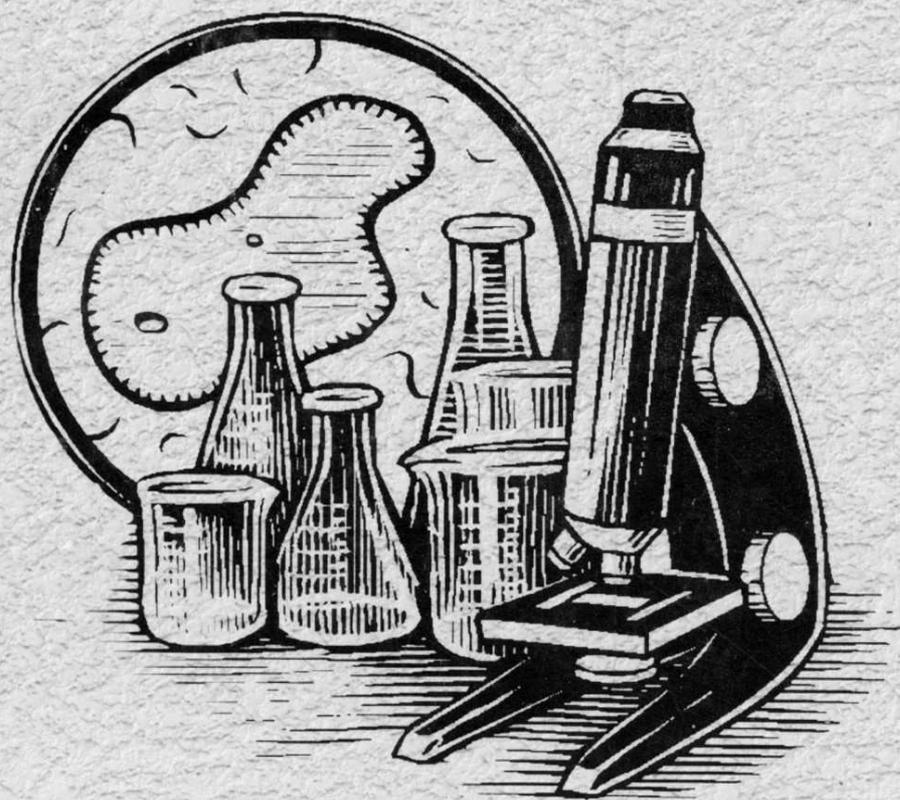


579
Р64

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

ВПЛИВ ЕНТЕРОСГЕЛЮ, НАСТОЯНКИ ЕХІНАЦЕЇ ТА ІНЛОК НА ВИДОВИЙ СКЛАД ТА ПОПУЛЯЦІЙНИЙ РІВЕНЬ МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ

Станкевич В.В., Сидорчук І.Й., Сеньотович Р.В.,

Олійник Е.В., Чумак Д.А., Гусак В.В.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Для ліквідації дисбактеріозу при проведенні хіміотерапії використовують, як правило, загально прийняті бактеріальні препарати.

Метою нашого дослідження було вивчення можливостей корекції цитостатичного дисбактеріозу при ад'ювантному лікуванні раку молочної залози з допомогою ентеросгелю, настоянки ехінацеї та інфрачервоного лазерного опромінення крові (ІНЛОК). Дослідження проведені у 14 жінок.

Вплив естросгелю. Ентеросорбент, що приймали пацієнти у процесі проведення АХТ, не корегує порушення мікро біоценоз у порожнині товстої кишки.

Вплив настоянки ехінацеї. Прийом настоянки ехінацеї сприяє тенденції до покращення деяких показників мікро біоценозу. Так, встановлена тенденція до зростання популяційного рівня автохтонних облигатних біфідобактерій, лактобактерій та ентерококів. На цьому фоні формується стабільна тенденція до зниження популяційного рівня умовно патогенних стафілококів, превотели, пептокока, клостридій, протеїв, дріжджоподібних грибів роду *Candida* бактероїдів, пептострептокока, ешерихій та ін.

Вплив ІНЛОК. Видовий склад мікрофлори вмісту порожнини товстої кишки у хворих на РМЗ після проведення АХТ на фоні застосування ІНЛОК, значно покращується. Так, зросла на 45,64% кількість хворих, у яких виявляються

біфідобактерії, на 48,98% хворих, у яких виявляються лактобактерії і на 38,22% хворих, у яких виявляються ентерококи. Разом із тим, зменшилась кількість хворих, у яких не виявляються умовно патогенні превотели (на 20,78%), пептокок (на 45,83%), пептострептококи (на 47,84%), клостридії (на 31,17%), а також аеробні умовно патогенні протеї (на 32,83%), цитробактер (на 13,44%), ентеробактер (на 15,40%), стафілококи (на 15,22%) та дріжджоподібні гриби роду *Candida* (на 15,93%). На цьому фоні у частини хворих наступили елімінація патогенних ешерихій: гемолітичних (у 28,39%) та ентеропатогенних кишкових паличок (у 25,60%).

Таким чином, застосування ІНЛОК сприяє покращанню видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на РМЗ за рахунок зростання відносної кількості хворих, у яких виявляються автохтонні облігатні біфідобактерії, лактобактерії та ентерококи і зменшується відносна кількість пацієнтів, у яких виявляються умовно патогенні превотели, пептокок, пептострептококи, клостридії, гемолітичні та ентеропатогенні ешерихії, інші ентеробактерії, стафілококи та дріжджоподібні гриби роду *Candida*. Виділення бактероїдів та звичайних ешерихій при цьому не змінюється.