579
P64

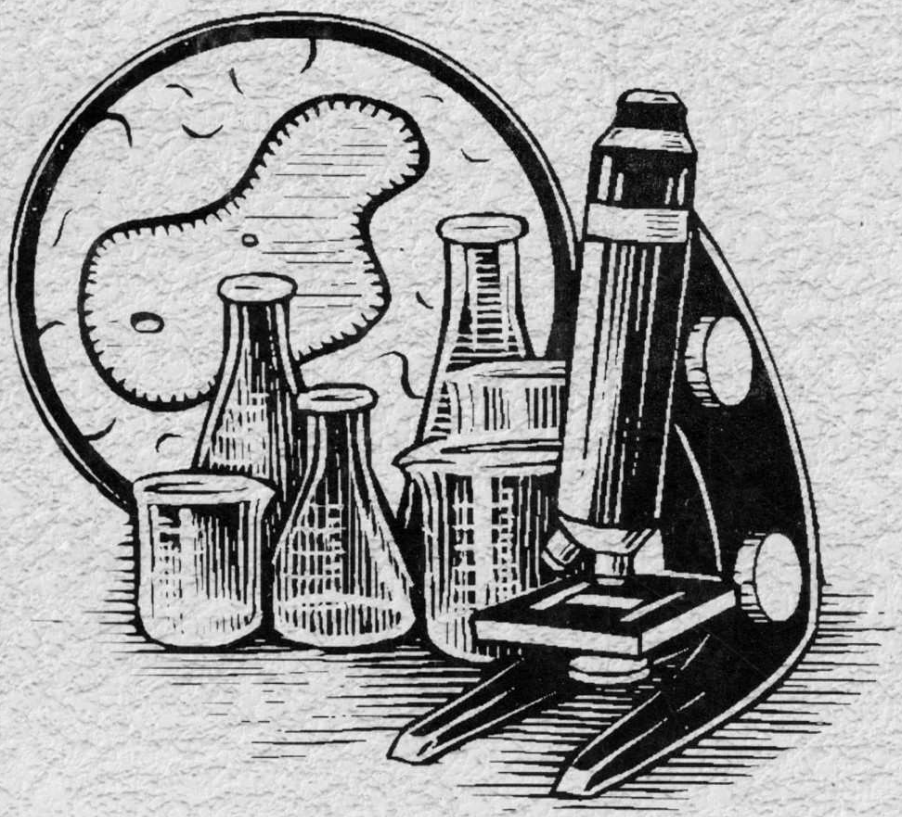
Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія

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

ЛІКУВАННЯ КИШКОВОГО ДИСБАКТЕРІОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ

Р.П.Ляшук, П.М.Ляшук

Буковинська державна медична академія, м.Чернівці

Метою нашого дослідження було вивчити лікувальний вплив препарату лінекс при порушенні мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на ЦД.

Під нашим спостереженням знаходилось 37 хворих на ЦД 1-го типу. Контрольну групу склали 25 практично здорових донорів.

Встановлення ступеня кишкового дисбактеріозу проводили на основі мікробіологічного дослідження вмісту порожнини товстої кишки шляхом визначення видового складу та популяційного рівня мікрофлори товстої кишки. Статистична обробка отриманих результатів здійснювалась за загальноприйнятими методами.

Кишковий дисбактеріоз формується за рахунок елімінації або вираженого дефіциту популяційного рівня біфідобактерій, лактобактерій, а також ентерококів. На цьому фоні значно зростає кількість факультативних умовно патогенних мікроорганізмів: бактероїдів, пептокока, пептострептококів, клостридій, а також ешерихій, протеїв, стафілококів та кандид. Характерним у розвитку кишкового дисбактеріозу в цих хворих є контамінація порожнини товстої кишки патогенними ешерихіями та умовно патогенними пептострептококами, цитробактером і ентеробактером.

Все це створює умови для більш важкого перебігу основного захворювання та розвитку різноманітних ускладнень. Тому виникає необхідність на фоні базисної терапії ЦД включати в комплекс лікування хворих засоби, направлені на профілактику дисбактеріозу та відновлення мікроекологічних порушень у кишечнику.

Ми використовували пробіотик лінекс (Словенія), який містить ліофілізат молочнокислих бактерій. Препарат призначали по 2 капсули 3 рази на добу.

Застосування лінексу в комплексній терапії ЦД супроводжувалось швидким клінічним покращанням функції шлунково-кишкового тракту. Практично у всіх хворих спостерігалась нормалізація випорожнень, зменшення явищ метеоризму вже через 4-7 днів лікування.

Результати мікробіологічного дослідження показали, що 15-денне застосування лінексу сприяє частковій деконтамінації порожнини товстої кишки ешерихій, які продукують гемотоксин на 54,14%, а їх популяційний рівень знижується на 88,81 %, ентеропатогенних кишкових паличок (зменшення відсотка контамінації на 67,43 %, популяційного рівня - на 86,325 %), ентеробактера, стафілококів та дріжджоподібних грибів роду Candida. Разом з тим, збільшується заселення порожнини товстої кишки автохтонними облігатними бактеріями: ентерококами (на 85,43 %), біфідобактеріями (на 5,97 %), лактобактеріями (на 6,13 %) та встановлена тенденція до збільшення їх популяційного рівня.

При цьому наступає значне зниження популяційного рівня патогенних ешерихій, які продукують гемотоксин – на 11,195 %, ентеропатогенних кишкових паличок – на 15,28 %, умовно патогенних бактерій – на 33,41%, ентеробактера – на 21,95 % і дріжджоподібних грибів роду Candida.

Таким чином, використання лінексу протягом 15 днів у хворих на ЦД, в яких сформувався кишковий дисбактеріоз, сприяє значному покращанню клінічного перебігу основного захворювання.