

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



стійкості мікобактерій до протитуберкульозних препаратів, оскільки 70,9% пацієнтів не дотримуються навіть основного курсу протитуберкульозної терапії. При дотриманні хоча б основного курсу лікування досягається покращання у 75,0% пацієнтів із числа зазначеного контингенту. «Перерва лікування» на момент завершення основного курсу хіміотерапії у середньому встановлена у 30% хворих на мультирезистентний туберкульоз.

Височанська Т.П.

СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНИЙ ТА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРИАЗ У РІЗНИХ ЛАНДШАФТНИХ РЕГІОНАХ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Псоріаз – хронічно-рецидивуюче захворювання шкіри, на яке страждає від 2 до 4% населення світу, а в Україні на сьогодні реєструють понад 1 млн. хворих на псоріаз. Актуальність вивчення псоріазу визначає характер його клінічного перебігу – поширене ураження шкіри, розвиток ускладнень, у т.ч. ураження опорно-рухового апарату, що обґрунтовує актуальність наукових досліджень щодо покращення лікування даного дерматозу.

Метою роботи було з'ясувати стан захворюваності та покращити результатів лікування хворих на вульгарний та артропатичний псоріаз із різних ландшафтних регіонів Чернівецької області (Північної Буковини) шляхом диференційованого призначення елементівмісних лікарських засобів на основі визначених у біосубстратах хворих елементних порушень.

Аналіз стану захворюваності на псоріаз у мешканців різних (рівнинних, передгірних, гірських) районів Чернівецької області (згідно їх фізико-географічного районування) за останні 3 роки (2010-2012 рр.) засвідчив, що серед рівнинних районів найбільш високі показники поширеності псоріазу з тенденцією до зростання у 2010-2012 рр. – у Хотинському (відповідно з 539,5 до 567,6 випадків на 100 тис. населення), Кіцманському (з 283,8 до 303,7 – на 100 тис. нас.) і Новоселицькому (з 84,4 до 109,5 – на 100 тис. нас.) районах, а в передгірних – у Герцаївському (з 311,7 до 356,5 випадків на 100 тис. нас.) та Сторожинецькому (з 220,7 до 243,7 – на 100 тис. нас.) районах. Найнижчі показники поширеності псоріазу відзначено серед мешканців гірських районів області – Вижицького і Путильського, однак за тенденції до зростання абсолютної кількості хворих на псоріаз у цих районах за останні 3 роки (відповідно: у Вижицькому – з 172,7 до 201,2 випадків на 100 тис. нас.; у Путильському – з 226,3 до 240,1 випадків на 100 тис. нас.).

Проведено клініко-лабораторне обстеження 71 хворого на псоріаз (41 чоловік, 30 жінок) віком 18 - 80 років, з них 30 пацієнтів з артропатичною формою дерматозу, які проживають на території різних фізико-географічних ландшафтних регіонів Чернівецької області (Північної Буковини): 23 (32,4%) хворих – у рівнинних, 28 (39,4%) – у передгірних і 21 (29,6%) – у гірських районах області. У всіх обстежених хворих дерматоз мав хронічний перебіг і тривав від 6 місяців до 35 років. У хворих на вульгарний та артропатичний псоріаз було визначено вміст окремих макро- й мікроелементів (заліза, цинку, кальцію, марганцю) у біосубстратах (крові, волоссі, нігтях) методом спектрофотометричного аналізу. Встановлено, що у хворих на вульгарний та артропатичний псоріаз – мешканців рівнинних регіонів вірогідно знижений порівняно з особами контрольної групи вміст у крові заліза (на 25,4%, $p < 0,01$), у волоссі – цинку (на 24,8%, $p < 0,001$), у нігтях – заліза, цинку й марганцю (відповідно: на 19,6%, $p < 0,01$, 11,3%, $p < 0,05$ й у 2,08 рази, $p < 0,001$). У хворих на псоріаз із передгірних регіонів вірогідно знижений вміст у крові кальцію (на 27,8%, $p < 0,05$), а у нігтях – заліза та марганцю (відповідно: на 27,8% та 41,3%, $p < 0,001$). У хворих на псоріаз із гірських регіонів, особливо з артропатичною формою, вірогідно знижений вміст у крові кальцію (в 2,14 рази, $p < 0,001$), у нігтя – цинку та заліза (відповідно: на 36,6% та 34,9%, $p < 0,001$).

У процесі лікування хворі на вульгарний та артропатичний псоріаз із різних регіонів були поділені на наступні групи: порівняльні, які отримували засоби базової терапії псоріазу згідно Наказу МОЗ України №312, та основні групи, хворі яких отримали комплексне лікування – базову та елементну терапію. Хворим на вульгарний та артропатичний псоріаз основної групи з рівнинного регіону до складу лікування призначали Феррум-лек, а через місяць (зважаючи на дефіцит у волоссі й нігтях цинку і заліза, а у нігтях – марганцю) – Цинктерал і Тотему впродовж 1 місяця, після чого встановлено вірогідне ($p < 0,05$) збільшення у волоссі вмісту цинку (на 26,9%; до лікування – 141,1±5,82 мг/кг, після лікування – 179,1±5,18 мг/кг), а в нігтях – марганцю (на 32,7%; відповідно: 0,784±0,062 мг/кг і 1,04±0,071 мг/кг) і заліза (на 22,8%; відповідно: 25,9±1,54 мг/кг і 31,8±1,66 мг/кг) за лише тенденції до зростання вмісту заліза в нігтях хворих порівняльної групи. До базового лікування хворих на вульгарний та артропатичний псоріаз основної групи з передгірного регіону включали Кальцій-Д3 нікомед форте, а через місяць (через дефіцит у нігтях марганцю і заліза) – Тотему впродовж 1 місяця, внаслідок чого через 6-8 місяців у цих пацієнтів встановлено вірогідне ($p < 0,05$) зростання в нігтях вмісту марганцю (на 67,9%; до лікування – 0,822±0,060 мг/кг, після лікування – 1,38±0,072 мг/кг) без вірогідної його динаміки у хворих порівняльної групи. Хворі на вульгарний та артропатичний псоріаз основної групи з гірського регіону на тлі базового лікування отримали Кальцій-Д3 нікомед форте, а через місяць – Цинктерал, Феррум-лек і Кальцій-Д3 нікомед форте впродовж 1 місяця. Через 6-8 місяців після лікування у хворих на псоріаз порівняльної групи виявлено



зменшення у волоссі вмісту заліза й цинку, в той час як у хворих основної групи – вірогідне ($p < 0,05$) порівняно з показниками наприкінці лікування зростання в крові вмісту кальцію (на 35,3%; відповідно: 3,23±0,131 мг/кг і 4,37±0,170 мг/кг) і заліза (на 12,4%; відповідно: 43,3±1,49 мг/кг і 49,5±1,74 мг/кг), а в нігтях – збільшення порівняно з початковим рівнем вмісту заліза (на 22,13%; 25,4±1,76 мг/кг і 32,7±1,56 мг/кг) і цинку (на 18,7%; 179,7±5,63 мг/кг і 221,1±9,11 мг/кг).

Таким чином, диференційоване призначення хворим на псоріаз на тлі базової терапії лікарських засобів із вмістом дефіцитних у пацієнтів з різних ландшафтних регіонів есенційних мікро- й мікроелементів (“Цинктерал”, “Феррум-лек”, “Тотема”, “Кальцій-Д3 Нікомед форте”) сприяє нормалізації чи тенденції до нормалізації елементного складу біологічних субстратів таких пацієнтів.

Волошина Н.О.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ ІЗ СУПУТНЬОЮ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Актуальність вульгарних вугрів зумовлена їх значною поширеністю (вульгарні акне реєструють у 80-90% осіб юнацького й молодого дорослого віку), локалізацією висипки на відкритих ділянках шкіри, хронічний перебіг дерматозу із затяжними рецидивами, збільшення частки хворих із важкими формами акне і розвитком рубцевих змін шкіри, що є причиною погіршення якості життя пацієнтів, зниження їх дієздатності та соціальної активності.

Згідно сучасних досліджень, вульгарні вугри виникають внаслідок комплексної дії екзо- та ендогенних чинників, серед яких істотне значення відводять генетичній детермінованості, дисфункції нейроендокринної регуляції, імунним порушенням тощо. Є окремі повідомлення щодо значення у розвитку й перебігу вугрової хвороби хронічної фокальної інфекції, зокрема *Helicobacter pylori* (H.p.) – збудника гастроудоденальної патології, яка зумовлює вторинний імунодефіцитний стан, прояви інтоксикації тощо.

Метою роботи було розробити та визначити ефективність комплексного методу лікування хворих на вульгарні вугри з наявністю супутньої хелікобактерної інфекції гастроудоденальної локалізації на підставі аналізу динаміки показників системного імунітету.

Під спостереженням перебували 96 хворих на вугри вульгарні (жінок – 54 особи, чоловіків – 42) віком від 16 до 29 років. У більшості (у 71 – 73,9%) обстежених пацієнтів діагностовано середній ступінь тяжкості дерматозу, у 19 (19,8%) хворих – тяжкий перебіг, а у 6 (6,3%) осіб – легка форма акне. Тривалість дерматозу в обстежених хворих коливалася від 1,5 до 5,5 років (у середньому 4,1 роки). При комплексному клініко-лабораторному обстеженні практично у половини (у 44 – 47,92%) обстежених хворих на вугри вульгарні виявлено хелікобактер-асоційовану патологію гастроудоденальної зони. Хворим на вульгарні вугри проводили імунологічне дослідження крові з визначенням показників Т- і В- ланки імунітету (імуноферментним методом із використанням специфічних моноклональних антитіл – CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD28⁺), вмісту імуноглобулінів класів М, G, А та концентрації ЦІК у сироватці крові за відомими методами. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб подібного віку. У процесі лікування хворі на вульгарні вугри були поділені на дві групи: основну (44 особи), в яких була виявлена хелікобактер-асоційовану патологію гастроудоденальної зони, та групу порівняння (52 особи) – хворі на акне без гастроудоденальної патології. Порівняльний аналіз показників системного імунітету у хворих на вульгарні вугри основної та порівняльної груп виявив однотипні та вірогідні порівняно з показниками контрольної групи зміни імунограми з проявами вторинного імунодефіцитного стану за Т-клітинною ланкою, проте групі порівняння переважно домінував – перший ступінь імунних порушень, а в основній групі – другий ступінь.

Хворим на вугри вульгарні обох груп призначали базове лікування згідно Наказу МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р., яке включало антибактеріальні препарати, пробіотики, препарати цинку, зовнішню – топічні антибактеріальні та протизапальні мазі й креми. Пацієнтам основної групи з наявністю хелікобактерної інфекції гастроудоденальної локалізації призначали антибактеріальні засоби із антихелікобактерною дією (згідно Маастріхтського консенсусу IV, 2011 р.): кларитроміцин (по 500 мг) та амоксицилін (по 1000 мг) двічі на добу на тлі інгібітора протонної помпи пантопрозолу (по 40 мг на добу після їди) впродовж 10 днів при легкому й середньому ступенях тяжкості акне та впродовж 14 днів – у випадку важкого перебігу акне, а також пробіотик «Лактовіт-форте» і препарат цинку (цинкіт), після чого додатково призначали імуностимулюючий засіб «Тималін» по 2 мл внутрішньом'язово через день (8-10 ін'єкцій при легкій і середній та 10-12 ін'єкцій на курс – при важкій формі акне).

Аналіз динаміки імунологічних показників крові у хворих на вульгарні вугри у процесі лікування засвідчив, що у пацієнтів основної групи відбулося вірогідне ($p < 0,05$) збільшення порівняно з початковими значеннями CD3⁺ (на 32,1%; у групі порівняння – на 14,2%), CD4⁺ (на 36,6%; у групі порівняння – на 14,1%) і CD8⁺ (на 15,1%), що в цілому зумовило тенденцію до нормалізації імунорегуляторного індексу – ІРІ (збільшення на 19,1%, $p > 0,05$), а також вірогідне ($p < 0,05$) зростання більшості показників фагоцитарної здатності організму, які характеризують початкові стадії фагоцитозу (ФЧ – на 22,5%), а також завершальні його стадії: НСТ-тесту спонтанного (на 23,1%), НСТ-тесту стимульованого (на 45,5% – з вірогідною



різницею з аналогічним показником осіб групи порівняння) і показника резерву бактерицидної активності фагоцитів (збільшення в 1,97 рази), а також вірогідне ($p < 0,05$) зростання титру нормальних антитіл (на 30,8%) та зменшення ЦІК – на 32,8% за відсутності вірогідних змін цих показників у пацієнтів порівняльної групи.

Разом з тим, незважаючи на вірогідну позитивну динаміку більшості імунологічних показників у хворих основної групи, які в комплексній терапії отримували імуностимулюючий засіб «Тималін», показники CD_4^+ (Т-хелперні лімфоцити), НСТ-тесту стимульованого, резерву бактерицидної активності фагоцитів та ЦІК наприкінці їх лікування були вірогідно нижчими порівняно з аналогічними показниками осіб контрольної групи, що свідчить про торпідність імунних порушень і факторів неспецифічної резистентності організму до зворотніх змін у хворих на акне, що може бути однією з патогенетичних ланок та регуляторних передумов до наступних рецидивів дерматозу та обґрунтовує доцільність призначення таким хворим додаткового курсу терапії з використанням засобів імуотропної дії.

Гаєвська М. Ю.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ ІЗ КОМБІНОВАНИМ ТА ПОЕТАПНИМ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАСОБІВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Псоріаз – одне з найбільш актуальних захворювань шкіри, на яке хворіє 2-5% населення світу. Поширеність дерматозу, його тривалий хронічний перебіг з частими рецидивами, які супроводжуються втратою хворими працездатності та їх соціальної активності, визначають важливе медичне та соціальне значення псоріазу.

Метою роботи було покращити результати лікування хворих на псоріаз шляхом комбінованого та поетапного застосування в їх комплексній терапії гепатопротекторних та антиоксидантних засобів.

Спостерігали 37 хворих на псоріаз, з них 25 чоловіків та 12 жінок віком від 25 до 70 років з тривалістю дерматозу 3-25 років. У всіх пацієнтів патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у більшості (у 31) хворих діагностовано прогресуючу стадію псоріазу, у 6 осіб – стаціонарну. Середнє значення індексу PASI (індекс ураження шкіри й тяжкості псоріатичного процесу) у обстежених хворих на початку лікування склало $24,1 \pm 0,71$. У більшості (у 27-72,9%) хворих на псоріаз при обстеженні у гастроентеролога виявлено супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту. Водночас результати визначення у хворих на псоріаз показників оксидантної й антиоксидантної систем крові засвідчили, що у хворих на псоріаз є вірогідні зміни оксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

У процесі лікування хворі на псоріаз були розподілені на 2 групи: 18 пацієнтів (порівняльна група) – отримали засоби базової терапії дерматозу, іншим 19 хворим (основна група), зважаючи на наявні захворювання гепатобіліарної зони та виявлені у хворих зміни оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, у комплексній терапії дерматозу поетапно призначали гепатопротекторні засоби – тіотриазолін (2,5% розчин по 2 мл внутрішньом'язово впродовж 10 днів) і глутаргін (по 0,5 г тричі на добу впродовж 15 днів), які також володіють й антиоксидантною дією. Паралельно хворим призначали комбінований препарат оксилік із вмістом вітамінів А, Е і С, які володіють антиоксидантними властивостями (по 1 капсулі на добу впродовж 20 днів). Аналіз динаміки клінічних проявів дерматозу засвідчив, що у хворих на псоріаз основної групи уже на 3-4-й день зменшилося відчуття свербіжності, покращився сон, на 5 – 8-й день зменшилися ознаки гіперемії та інфільтрації в ділянці папул. Наприкінці лікування відзначено зменшення показника індексу PASI у хворих на псоріаз обох груп, однак більш істотне його зменшення встановлено у пацієнтів основної групи (на 75,3%; у пацієнтів порівняльної групи – на 61,4%). Водночас у 14 з 19 хворих основної групи відзначено подовження (у середньому до 7-8 місяців) тривалості стану клінічної ремісії дерматозу (у групі порівняння – у 6 з 18 пацієнтів). Також наприкінці лікування у хворих основної групи встановлено тенденцію до нормалізації показників оксидантної та антиоксидантної систем крові – вірогідне зростання (на 9,8%, $p < 0,05$) у сироватці крові рівня церулоплазміну, зменшення (на 23,0%, $p < 0,05$) в еритроцитах вмісту малонного альдегіду та у сироватці крові середньомолекулярних пептидів (на 13,7%, $p < 0,01$), що свідчить про зниження у хворих на псоріаз проявів ендogenous інтоксикації.

Таким чином, поетапне та комбіноване застосування у комплексній терапії псоріазу гепатопротекторних та антиоксидантних засобів покращує клінічні результати лікування хворих, подовжує тривалість клінічної ремісії дерматозу, а також сприяє нормалізації показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу таких пацієнтів.

Герман А.О.

ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра фізотерапії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет

Дисфункція тиреоїдної системи при вперше діагностованому туберкульозі легень (ВДТБ) легень виникає внаслідок комплексної дезінтеграційної дії на структурно-метаболический гомеостаз патологічних процесів пов'язаних з наявними етіологічними причинами інфільтративних змін у легенях.



Визначити рівень вільного трийодтироніну (вТ3), вільного тироксину (вТ4), тиреотропного гормону (ТТГ) імуноферментним методом у сироватці крові хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

У дослідження було включено 100 пацієнтів з ВДТБ, до групи 1 (гр.1) увійшло 60 пацієнтів з ВДТБ легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних хіміопрепаратів, до групи 2 (гр.2) увійшло 40 пацієнтів з хіміорезистентним туберкульозом легень. За даними анамнезу пацієнти не мали захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) в минулому. Вік хворих коливався від 21 до 64 років, а середній вік склав $35,4 \pm 2,1\%$ року. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО), у віці від 24 до 58 років, які на момент обстеження не мали ознак маніфестації загострення соматичної патології. Середній вік склав $32,2 \pm 1,6$ року.

Рівень ТТГ був нижчим за ПЗО ($2,86 \pm 0,08$) у гр.1 у 6,35 рази ($p < 0,05$), у гр.2 цей показник також був у 4,84 рази нижчим за такий показник у ПЗО ($p < 0,05$). Рівень вТ4 в обох групах був нижчим за такий у ПЗО ($21,19 \pm 0,60$). У гр.1 – у 2,33 рази ($p < 0,05$), у гр.2 – у 2 рази ($p < 0,05$). Рівень вТ3 в групі 1 був вищим за показник ПЗО ($4,55 \pm 0,23$) у 1,19 рази, ($p < 0,05$), у групі 2 у 1,07 рази. Показник периферійної конверсії зростає в обох групах і супроводжується збільшенням вмісту вТ3 на тлі зниження рівня вТ4. Так, значення вТ3/вТ4 було високим в обох групах відносно ПЗО ($0,214 \pm 0,002$), у гр.1 – у 2,83 рази, ($p < 0,05$), у гр.2 – у 2,41 рази ($p < 0,05$).

Дані дослідження свідчать, що туберкульозний процес супроводжується низьким рівнем вТ4, що компенсується за рахунок високої периферійної конверсії вТГ, супроводжується високим показником вТ3, що є адекватною реакцією ЩЗ на системні прояви інтоксикаційного синдрому інфекційного характеру.

Голяр О.І.

СТУПІНЬ ВПЛИВУ АНТИБІОТИКА ШИРОКОГО СПЕКТРУ ДІЇ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ПРЕПАРАТОМ «БІФІФОРМ – 21»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет

Накопичений у нашій країні та у всьому світі величезний досвід використання антибіотиків дозволив переглянути основні принципи і концепцію їх призначення, щоб найбільш ефективно використовувати різні групи антибіотиків і, разом з тим, попередити або ж максимально знизити рівень побічних явищ та ускладнень різного ступеня тяжкості. Визначення оптимальних доз антибіотика в етіотропній терапії являється надзвичайною і вирішальною умовою успішного лікування бактеріальних інфекційних захворювань. Неефективність етіотропної антибіотикотерапії може бути пов'язана з нерациональним підбором лікувальних доз. Малі дози часто не забезпечують терапевтичної концентрації у крові і тканинах, призводять до відсутності успіху в лікуванні, рецидиву захворювання або переходу його у хронічну форму, а також до формування антибіотикорезистентності збудника. Характерним прикладом такої помилки являється призначення дорослому пацієнту тетрациклінів у разовій дозі 10 мг/кг і менше. Тоді як середня терапевтична доза складає 20 мг/кг.

Отримані результати вивчення впливу різних (середньої (20 мг/кг) та максимальної (50 мг/кг)) терапевтичних доз тетрацикліну гідрохлориду на видовий склад (якісний) та популяційний (кількісний) рівень автохтонних облигатних анаеробних бактерій роду *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Peptostreptococcus*, *Eubacterium*, *Bacteroides* та факультативних анаеробних бактерій роду *Enterococcus*, а також визначений якісний та кількісний склад факультативних анаеробних та аеробних ентеробактерій (бактерій роду *Escherichia*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Edwardsiella*, *Pantotea*, *Staphylococcus* та ін.) порожнини та приєпітеліальної біологічної плівки товстої та дистального відділу тонкої кишки.

Тетрациклін у дозі 50,0мг/кг призводить до стерилізуючого ефекту мікрофлори порожнини товстої кишки в результаті чого настає елімінація із порожнини товстої кишки в першу чергу автохтонних облигатних анаеробних бактерій роду *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Peptostreptococcus*, аеробних бактерій роду *Enterococcus*, *B. Subtilis* та окремих видів ентеробактерій (*Edwardsiella*, *Pantotea*), значно знижується популяційний рівень бактерій роду *Escherichia*, *Eubacterium*. На цьому фоні зростає популяційний рівень, коефіцієнт кількісного домінування та коефіцієнт значущості у бактерій роду *Peptococcus*, *Clostridium*, *Klebsiella*.

Після створення моделі кишкового дисбактеріозу введенням перорально щоденно протягом 10 днів тетрацикліну у максимальній терапевтичній дозі на шостий день проводили заходи направлені на деконтамінацію та корекцію якісного та кількісного складу мікробіоти порожнини і приєпітеліальної біологічної плівки слизової оболонки товстої та дистального відділу тонкої кишки, за допомогою «Біфіформу дитячого порошку 21».

Таким чином, пероральне використання біфіформу у тварин із дисбактеріозом III – IV ступеня протягом 10 днів значно покращує якісний і кількісний склад мікробіоти порожнини товстої кишки за рахунок появи і досягнення помірного (нормального) популяційного рівня, коефіцієнту кількісного домінування і коефіцієнту значущості бактерій роду *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Enterococcus*, *Escherichia*. Але десятиденне використання біфіформу недостатнє для повної нормалізації мікробіоти цього біотопу.