

У результаті проведення досліджень видового складу дереворуйнуючих грибів о. Хортиця, ми підтвердили присутність 13 видів дерево руйнуючих грибів.

Література

1. <http://reshetova.ru.xsph.ш/гриб-ганодерма/ОВОМНЕ> - (дата обращения: 08.10.2013).
2. http://www.2mixa.ru/index/trutovik_raznocvetriy/0-133 - Трутовик разноцветный - (дата обращения: 08.10.2013).
3. Бескоровайный А, Грибы России. - М., 1999. - 320 с.
4. Дудка И., Вассер С. Грибы. Справочник миколога-грибника. К., 1987. 536с.
5. Лесная энциклопедия: в 2-х тт. - Т. 2. / Тя. ред. Воробьев Г.И.; Ред.кол.: Анучин Н.А., Атрохин.В. Г., Виноградов В.Н. и др. М.: Сов. энциклопедия, 1986.-631 с.
6. Определитель грибов России. Порядок афиллофоровые, - Вып. 2, / Бондарцева М.А. - М.: Наука, 1998. - 391 с.
I, Зерова М.Я., Єлін Ю.Я., Коз'яков СМ. Гриби: їстівні, умовно їстівні, неїстівні, отруйні. - К.: Урожай, 1979. - 232 с.
8. Дунаев А.В., Дунаева Е.Л., Калугина С.В. ПЕЧЕНОЧНИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ FISTULINA HEPATICA FR. В БЕЛГОРОДСКИХ ДУБРАВАХ // Научные ведомости БелГУ. Серия: Естественные науки, 2012. - № 9. URL: <http://7cyberlemnka.ru/article/n/pechenochnitsa-obyknovennaya-fistulina-hepatica-fr-v-belgorodskih-dubravah> (дата обращения: 14.10.2013).
9. <http://mycoweb-stv.ru/aphyllophorales/2/13/mdex.html> - (дата обращения: 08.10.2013).
10. <http://www.funghiitaliani.it/index.php?showtopic^29659> ~ Pseudoinonotus dryadeus - (дата обращения: 08.10.2013).
11. <http://wap.gribnyemesta.unoforum.ru/?1-12-0-00000001-000-30-0> - Грибы Украины фото и описание грибов - (дата обращения: 08.10.2013).
12. <http://v^плгvv.fbngi-on-donvlarod.ru/pub/bul/2007conifers.htm> - Грибы на хвойных растениях в условиях Ростовской области. Южный федеральный университет. Булгаков Тимур Сергеевич ~ (дата обращения: 08.10.2013).

MIKROBIOLOGIE

Бендас В.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

ДО ПИТАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ДИСБАКТЕРІОЗУ

Дисбактеріоз (ДБ) - це стан мікробіоценозу людини в різних біотопах, який характеризується відносно стабільними і тривалими кількісними та якісними змінами його популяційного складу, що виходять за межі фізіологічної норми. ДБ це мікробіологічний термін і не самостійне захворювання. Стан ДБ можуть супроводжувати інші патологічні процеси, що розвиваються в організмі людини. Мікрофлора, що заселяє кишечник виконує безліч найрізноманітніших функцій: антагоністичну, ферментативну, вітаміносинтезуючу, амінокислотосинтезуючу, залізвсмектуючу, жиробмінну, детоксикаційну, водно-сольову, протипухлинну, гормоностимулюючу, сприяє нормальному поділу клітин слизової оболонки кишечника, забезпечує нормальний газообмін у кишечнику, стимулює роботу лімфоїдних клітин кишечника. При ДБ порушується антагоністичність мікрофлори.

Поняття ДБ вперше було запропоновано в 1916 році А.Ніслем, **А.Ф.ВІШАМ** вперше звернув увагу клініцистів на необхідність уважного ставлення до проблеми порушення кишкової мікрофлори та ендогенних інфекцій як наслідку розладів у мікробній екосистемі: «Дисбактеріоз як клінічна проблема набув всі права громадянства не тільки як потуюіений чинник патології людини, але і як явище, що знаменує собою вступ в еру ендогенних агресій». Академік О.М. Уголев розглядає терапевтичні захворювання як наслідок порушення взаємовідносин макроорганізму та симбіотної флори. Поштовхом до розвитку дисбактеріозу може послужити навіть зміна звичного раціону харчування. До інших причин слід віднести:

- недостатнє виділення травних ферментів, у результаті чого підвищуються бродильні процеси, неперетравлені залишки їжі служать субстратом для росту хворобливих мікробів (зміна функцій шлунку, підшлункової залози, печінки);

- при атонії кишечника, у результаті чого порушується нормальне просування харчових мас по кишечнику (зниження тонуусу або спазми гладких м'язів кишечника на ґрунті психічного або фізичного стресу, перенесених хірургічних операцій, вегетосудинної дистонії);

- при кислому або занадто лужному середовищі шлункового соку, у результаті чого порушується обмін речовин і руйнуються мембрани клітинної стінки позитивної мікрофлори;

- недостатня кількість у раціоні харчування людини кисломолочних продуктів і продуктів що містять рослинну клітковину;
- паразитарні захворювання;
- неадекватне використання антибіотиків;
- несприятлива екологія;
- імунодефіцити! стани;
- пізні прикладання до грудей, нераціональне харчування та ранній перехід на штучне вигодовування;
- шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем);
- довготривале застосування гормональних препаратів.

Іноді досить усунути причину, що спричинила захворювання і мікрофлора нормалізується. Тому сьогодні нерідко можна зустріти класифікацію дисбактеріозу залежно від причини виникнення:

1. Первинний дисбактеріоз (у практично здорових людей, якщо причину визначити не вдалося).
2. Віковий дисбіоз (розвивається у зв'язку з закономірними віковими змінами в основних органах і системах організму);
3. Сезонний дисбіоз (викликаний сезонними змінами характеру харчування і властивостей організму);
4. Харчовий дисбактеріоз (викликаний різкою зміною характеру харчування, наприклад, при діарей мандрівників);
5. Професійний (у результаті впливу професійно шкідливих факторів);
6. Вторинний дисбактеріоз - його причиною часто є інше захворювання;
7. Дисбактеріоз під впливом радіоактивних речовин;
8. Змішаний дисбактеріоз (комплекс різних причин).

Питання класифікації дисбактеріозу дуже широко обговорюються в наукових колах. При цьому, у літературі можна зустріти наступну класифікацію ДБ тільки товстої кишки за ступенем його тяжкості. А саме:

- перший ступінь (латентна, компенсована форма) ~ характеризується незначними змінами в аеробній частині мікробіоценозу, кількість шеріхій знижена до 80% від загальної кількості.
- другий ступінь (субкомпенсована форма) - на фоні незначного зниження кількості біфідо-, лактобактерій спостерігаються кількісні та якісні зміни шеріхій і збільшення популяційного рівня групи умовно патогенних бактерій, псевдомонад і трибів роду *Candida*,
- третій ступінь (декомпенсована форма) - значне зниження рівня біфідофлори в поєднанні з лактофлорою та різка зміна кількості шеріхій. І за зниженням рівня мікроорганізмів порушується склад мікрофлори кишечника, виникають умови для прояву агресивних властивостей умовно патогенних мікроорганізмів. Здебільшого при дисбактеріозі третього ступеня виникає дисфункція кишечника.
- четвертий ступінь - відсутність біфідофлори, значне зменшення кількості лактофлори і зміна кількості кишкової палички (зменшення або збільшення),

зростання кількості облигатних, факультативних і не характерних для здорової людини видів умовно-патогенних мікроорганізмів в асоціаціях.

ДБ перебігає в три фази: I фаза-значне зниження нормальних симбіонтів різних біотопів людини; II фаза-зменшення числа симбіонтів і збільшення інших; III - фаза поява аутохтонних мікроорганізмів у порожнинах, органах та тканинах, в яких вони зазвичай не зустрічаються (наприклад, кишкова паличка в жовчі, кокова флора в сечі). Ця ступінь характеризується транзитною бактеріемією.

Практичні лікарі з більшим бажанням використовують клінічну класифікацію, яка допомагає обрати оптимальну стратегію лікування. Клінічна класифікація дисбактеріозу кишечника ґрунтується на виділенні виду дисбактеріозу залежно від збудника.

1. Бактеріальний (стафілококи, ентеробактерії)
2. Асоційований (стафілококовий, протейний, кандидозний).

Виходячи з того, що нормальна мікрофлора завжди приймає участь у процесі травлення, дисбактеріоз завжди буде супроводжуватися порушеннями травлення (диспепсією), тому пропонується до розгляду класифікація дисбактеріозу за ступенем порушення травлення:

1. Бродильна диспепсія - часто супроводжується симптомами метеоризму здуття живота, бурчання, посилене виділення газів. Стілець оформлений або кашкоподібний, має кислуватий запах. Часто розвивається у здорових осіб при вживанні великої кількості вуглеводів, особливо грубої рослинної клітковини (овочів, фруктів, чорного хліба),

2. Гнилісна диспепсія часто виникає при IIIIV ступені дисбактеріозу. Метеоризм менш виражений, гази мають смердючий запах, за рахунок утворення сірководню та аміаку. Часто супроводжується закрепом. Кал щільний, іноді кашкоподібний, смердючий, без домішків слизу, крові, з неперетравленими залишками їжі.

3. Змішана диспепсія з переважанням тієї або іншої форми диспепсії, зустрічається найчастіше.

Таким чином, при вивченні даного питання не знайдено жодної інформації щодо класифікації дисбактеріозу шкіри, слизових оболонок. Негайною необхідністю є розробка цих класифікацій.