**Гречана Тетяна Олександрівна. Клініко-імунологічні особливості та корекція антибіотико-асоційованих порушень мікробіоценозу кишечника: дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Гречана Т.О. Клініко-імунологічні особливості та корекція антибіотико-асоційованих порушень мікробіоценозу кишечника.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України та Інститут гастроентерології АМН України, 2004.  Дисертацію присвячено удосконаленню корекції антибіотико-асоційованого дисбіозу кишечника застосуванням пре- та пробіотиків у комплексі з імуномодулятором рослинного походження імуналом.  На основі експериментального дослідження показаний негативний вплив антибіотиків бета-лактамного ряду на МБЦК дослідних тварин. Доведена можливість корекції виникаючих дисбіотичних змін застосуванням біфідобактерину, лактулози та окаріну.  На підставі комплексного клінічного, бактеріологічного та імунологічного дослідження обґрунтовано призначення біфідобактерину, лактулози та їх комбінації, а також окаріну й імуналу в лікуванні антибіотико-асоційованого дисбіозу кишечника. Встановлено, що дисбіоз кишечника негативно впливає на перебіг основного захворювання, знижує значення показників природженого та адаптивного імунітету. Експериментально та клінічно доведена ефективність застосування біфідобактерину, лактулози, окаріну та імуналу в реабілітаційній терапії порушень мікробіоценозу кишечника. Установлено, що поэднання біфідобактерину з лактулозою позитивно впливає на загальний стан хворих, ефективно відновлює мікрофлору кишечника, покращує гематологічні показники, активує фагоцитарну активність нейтрофілів, нормалізує вміст популяцій та субпопуляцій лімфоцитів у крові, позитивно впливає на В-лімфоцити та синтез сироваткових імуноглобулінів. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, що виявляється в удосконаленні лікування антибіотико-асоційованих порушень мікробіценозу кишечника застосуванням біфідобактерину, лактулози, окаріну та імуналу.  1. З урахуванням клініко-лабораторних критеріїв при застосуванні бета-лактамних антибіотиків розвиток дисбіозу кишечника реєструвався у 144 (78,7%) хворих, серед них - І ступеня - у 63,9 % хворих, ІІ ступеня – у 13,7 % та ІІІ ступеня – у 1,1 % пацієнтів. Одночасне призначення двох антибіотиків призводило до зменшення вмісту аутохтонної мікрофлори на 12,5 % та збільшення умовно-патогенної мікрофлори на 46,2 %, ніж за умов проведення монотерапії.  2. У пацієнтів з антибіотико-асоційованими порушеннями мікробіоценозу кишечника встановлено зниження фагоцитарної активності нейтрофілів (при хронічному бронхіті на 34,7 %, при пневмонії – на 14,8 %) та киснезалежної бактерицидної здатності (на 44,1 % та на 40 % відповідно). Відзначено зменшення загальної кількості Т-лімфоцитів (при хронічному бронхіті на 20,6% та на 7,3 % при пневмонії), зниження імуно-регуляторного індексу (на 15,1 % та на 14,4 % відповідно). Прогресування дисбіотичних змін призводило до вірогідного зниження фагоцитарного індексу, тенденції до зниження вмісту лімфоцитів та сироваткових Ig M і Ig G, зростання (на 9,4 %) вмісту сироваткового Ig A.  3. Пероральне введення експериментальним тваринам антибіотиків бета-лактамного ряду призводить до розвитку у мишей дисбіозу зі зниженням вмісту біфідобактерій на 14,4 %, лактобактерій на 15,2 %, ешерихій на 17,7 % з порушенням якісного складу та зростанням вмісту умовно-патогенної флори на 35,4 %. Застосування лактулози, біфідобактерину та окаріну сприяє відновленню нормофлори кишечника.  4. Призначення лактулози з імуналом знижує частоту проявів основного захворювання та дисбіотичних порушень на 81,4 %, окаріну – на 81,6 %, лактулози з біфідобактерином – на 77,3 % та забезпечує відновлення нормобіоценозу кишечника.  5. Застосування біфідобактерину з лактулозою обумовлює підвищення фагоцитарної активності нейтрофілів (на 14,5 %) та бактерицидної їх здатності (на 18,5 %), зростання вмісту Т- та В-лімфоцитів (на 26,9 % та 43,5 % відповідно), нормалізацію вмісту сироваткових імуноглобулінів, що разом із покращанням загального стану пацієнтів, відновленням еубіозу кишечника свідчить про ефективність і патогенетичну обґрунтованість призначення зазначеної комбінації пацієнтам, які у складі комплексної терапії отримують антибіотики бета-лактамного ряду. | |