

**О.М. Татарчук,
Н.В. Недзвецька**

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ КИШЕЧНИКУ (ХЗЗК) ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СТАТІ

*ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
пр. Слобожанський, 96, Дніпро, 49074, Україна*

Мета роботи – дослідити стан мікробіоценозу товстої кишки (ТК) у хворих на ХЗЗК залежно від віку та статі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено мікробіологічне обстеження 39 хворих на ХЗЗК. Усі хворі були розподілені на групи залежно від статі: 16 чоловіків та 23 жінки. Крім того, хворі були розподілені на групи залежно від віку: молодий вік – 28 пацієнтів та середній вік – 11 пацієнтів. Дослідження видового та кількісного складу мікрофлори вмісту товстої кишки проводили методом посіву десятикратних розведень (10^{-1} – 10^{-9}) на стандартний набір селективних та диференційно-діагностичних поживних середовищ для виділення аеробних та анаеробних мікроорганізмів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведені мікробіологічні дослідження вмісту ТК у хворих на ХЗЗК показали наявність глибоких змін якісного та кількісного складу мікрофлори в 100,0% хворих. Субкомпенсована форма дисбіозу переважала в чоловіків (68,7%), декомпенсована – у жінок (43,5%). Дисбіотичні порушення, головним чином, були зумовлені різким зниженням чисельності основних симбіонтів та зростанням концентрації умовно-патогенної мікрофлори. Зниження рівня біфідобактерій спостерігалось у 7 (43,8%) чоловіків та в 14 (60,9%) жінок, знижена концентрація лактобактерій виявлена в половини чоловіків та в 17 (73,9%) жінок. Умовно-патогенні ентеробактерії родів *Enterobacter* зустрічались у 18,9% чоловіків та 8,7% жінок, *Klebsiella* – у 25,0% чоловіків та 21,7% жінок, *Citrobacter* – у 6,3% чоловіків та 4,4% жінок. Крім того, лише в жінок було виділено *Proteus* (13,1%) та патогенний стафілокок (8,7%). У 37,5% обстежених чоловіків та в 47,5%

жінок був підвищений рівень дріжджоподібних грибів роду *Candida*. Майже в 12,6% чоловіків та в 17,4% жінок висівали гемолітичні біовари кишкової палички, при цьому в половині випадків спостерігалось їх домінування над кишковою паличкою з нормальною ферментативною активністю. Аналіз досліджених показників за нозологіями виявив різницю у вираженості дисбіотичних порушень між хворими на НВК та ХК. Так, у чоловіків з хворобою Крона (ХК) (60,0%) домінувала декомпенсована форма дисбіозу, при неспецифічному виразковому коліті (НВК) – субкомпенсована (81,8%). У жінок, хворих на ХК та НВК, переважав дисбіоз II та III ступеня. Серед хворих молодого віку переважали пацієнти із субкомпенсованою формою дисбіозу: ХЗЗК – 60,7%, ХК – 44,5%, НВК – 68,4%. Тоді як у хворих середнього віку переважали пацієнти з декомпенсованою формою дисбіозу: ХЗЗК – 54,5%. У групі хворих середнього віку вищою була частота виділення дріжджоподібних грибів роду *Candida*: ХЗЗК – 54,6%, ХК – 75,0% та НВК – 42,9 %. Частота виявлення умовно-патогенних ентеробактерій була майже однаковою у хворих на ХЗЗК молодого та середнього віку: 39,3% та 36,4% відповідно.

ПІДСУМОК

Виявлена залежність змін складу мікрофлори товстої кишки у хворих від віку та статі. У хворих молодого віку переважали пацієнти із субкомпенсованою формою дисбіозу. У хворих середнього віку переважали пацієнти з декомпенсованою формою дисбіозу. З віком зростала частота виявлення гемолітичних біоварів кишкової палички та грибів роду *Candida*. Субкомпенсована форма дисбіозу переважала в чоловіків, декомпенсована – у жінок.

