

# КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА У ПАЦІЄНТІВ З ПАНКРЕАТОГЕННИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

І.В. Смачило, І.І. Смачило, А.І. Хоміцька, Л.В. Наумова

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені

І. Я. Горбачевського МОЗ України"

**Актуальність.** Тривалі спостереження за хворими з панкреатогенним цукровим діабетом дозволили виявити у них суттєві зміни кишкового мікробіоценозу, які ускладнювали перебіг захворювання та подовжували строки лікування.

**Мета роботи.** Підвищити ефективність лікування хворих з панкреатогенним цукровим діабетом шляхом корекції кишкового дисбіозу на основі включення до комплексної терапії антидіарейного мікробного препарату Ентеролу 250.

**Матеріали та методи дослідження.** Під спостереженням знаходилися 30 хворих з панкреатогенним цукровим діабетом віком від 28 до 67 років. Серед них було 18 чоловіків та 12 жінок. Хворі були розподілені на 2 групи: I група (15 чоловік) отримувала загальноприйняте лікування, II група (15 осіб) додатково отримувала пробіотик Ентерол 250 по 2 капсули двічі на добу. Курс лікування в усіх обстежених становив 14 днів. Для визначення стану кишкової мікрофлори проводили бактеріологічне дослідження випорожнень за методикою В.А.Знаменського.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Оцінюючи індивідуальні показники бактеріограм до лікування у 29 (96,67 %) хворих виявлено порушення кишкового мікробіоценозу. При цьому, дисбактеріоз I ступеня встановлено у 8 (26,67 %) осіб, II ступеня – у 11 (36,67 %) осіб, у 10 (33,33 %) – констатували дисбактеріоз III ступеня. Лікування із включенням Ентеролу 250 поряд із швидким зменшенням клінічної симптоматики (абдомінального болю, здуття живота, діареї), викликало

достовірне зниження загальної кількості кишкової палички з  $(8,88 \pm 0,14)$  Ig КУО/г до  $(7,40 \pm 0,13)$ , ( $p < 0,05$ ), зменшення популяційного рівня кишкової палички зі слабо вираженою ферментативною активністю з  $(6,98 \pm 0,15)$  до  $(4,06 \pm 0,23)$ , ( $p < 0,05$ ), припинення виділення гемолізуючої кишкової палички, зниження вмісту клебсієл з  $(5,44 \pm 0,15)$  до  $(2,92 \pm 0,23)$ , ( $p < 0,05$ ), протеїв – з  $(4,77 \pm 0,11)$  до  $(2,20 \pm 0,31)$ , ( $p < 0,05$ ), ентеробактерів – з  $(5,15 \pm 0,16)$  до  $(2,81 \pm 0,55)$ , ( $p < 0,05$ ), цитробактерів – з  $(4,98 \pm 0,13)$  до  $(3,00 \pm 0,26)$ , ( $p < 0,05$ ), зростання біфідобактерій – від  $(7,01 \pm 0,11)$  до  $(9,12 \pm 0,15)$ , ( $p < 0,05$ ), лактобактерій – від  $(7,01 \pm 0,11)$  до  $(8,98 \pm 0,17)$ , ( $p < 0,05$ ). Поліпшення загального самопочуття, покращення апетиту відзначали в усіх хворих з перших днів лікування. Загалом, лікування із включенням Ентеролу 250 було ефективним у 27 (90,0 %) пацієнтів з панкреатогенним цукровим діабетом.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Позитивний ефект лікування із включенням антидіарейного мікробного препарату Ентерол 250 на кількісний і якісний склад кишкової мікрофлори дозволяють рекомендувати Ентерол 250 для широкого застосування в комплексній терапії хворих з панкреатогенним цукровим діабетом.