

МІКРОБІОЦЕНОЗ ЯСЕННИХ ТА ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО КИШКОВОГО ТРАКТУ

Чорній Н.В., Манащук Н.В., Бойцанюк С.І., Залізняк М.С., Серватович А.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Захворювання органів системи травлення впливають на структуру тканин пародонта, зміни яких створюють сприятливий фон для наступного патогенного впливу мікробного фактору. Вивчення характеру дисбіотичних змін мікрофлори ясенних та пародонтальних кишень у пацієнтів із соматичними захворюваннями шлунково-кишкового тракту сприятиме розробці найбільш оптимальних схем лікування гінгівіту та пародонтиту.

Метою дослідження було проведення порівняльного аналізу змін в мікробіоценозі ясенних та пародонтальних кишень у осіб із захворюваннями пародонта та супутньою патологією шлунково – кишкового тракту.

Матеріали та методи. Нами було проведено мікробіологічне дослідження вмісту ясенних та пародонтальних кишень у 62 хворих із хронічними колітами та 102 хворих на хронічний панкреатит, що спостерігалися у гастроентерологічному відділенні КЗТОР «Тернопільська університетська клініка» та Тернопільської міської клінічної лікарні № 3. Групу порівняння сформували 45 осіб із захворюваннями пародонта без патології шлунково-кишкового тракту. Вміст матеріалу з ясенних та пародонтальних кишень забирали бактеріологічною петлею. Мікробіологічне дослідження проводилось із використанням техніки аеробного й анаеробного культивування. Ідентифікацію виділених чистих культур проводили за морфологічними, культуральними і біохімічними ознаками відповідно до загальноприйнятих методик. Результати кількісного дослідження мікрофлори виражали в колонійутворюючих одиницях у перерахуванні на 1мл—КУО/мл, при цьому враховувалися лише ті мікроорганізми, концентрація яких у матеріалі складала не менш 1×10^3 КУО/мл.

Результати досліджень та їх обговорення. Нами виявлено, що у мікрофлорі патологічних кишень хворих із колітами переважали коки, які становили 49,81 % всіх висіяних мікроорганізмів. Домінантними були грампозитивні факультативні анаеробні коки, які належали до родів *Staphylococcus*, *Streptococcus*. Крім того, спектр мікробіоценозу включав анаеробні грамнегативні палички, які становили 35,00 % мікробної спільноти, гриби роду *Candida* – 11,00 %, спірохети – 7,00 %.

У даної категорії хворих спостерігали зниження кількості лактобактерій (6,00 %), що свідчить про дисбіоз ясенних та пародонтальних кишень. Найменшу частку у мікробіоценозі патологічних кишень займали ентеробактерії, такі як: *E. coli*, *Klebsiella* spp. (2,68 %), які належали до заносної мікрофлори.

Ступінь загального мікробного обсіменіння ясенних кишень хворих на катаральний гінгівіт становив ($5,62 \pm 2,32$) lg КУО/мл. Щільність колонізації мікроорганізмами пародонтальних кишень була ($6,17 \pm 2,56$) lg КУО/мл, що достовірно вище, ніж у хворих на гінгівіт.

У пацієнтів із хронічним панкреатитом ступінь загального мікробного обсіменіння ясенних кишень коливався в межах ($7,23 \pm 0,09$) lg КУО/мл при хронічному катаральному гінгівіті та ($7,37 \pm 0,15$) lg КУО/мл при хронічному генералізованому пародонтиті. Мікроорганізми при цьому висівалися із ясенних та пародонтальних кишень приблизно з однаковою щільністю обсіменіння.

Більшість мікроорганізмів виділяли в межах одного і того ж порядку, за винятком кишкових паличок. Їх кількість була суттєво більшою у хворих із хронічним генералізованим пародонтитом, ніж у хворих із хронічним катаральним гінгівітом ($2,19 \pm 0,13$ проти $1,83 \pm 0,10$ відповідно).

При запаленні пародонта у даному біотопі домінували α -гемолітичні стрептококи, спірохети, фузобактерії та вейлонели, які формували основну нормальну мікрофлору ясенних та пародонтальних кишень. Другими за частотою виявлення у хворих із хронічним катаральним гінгівітом були стафілококи (78,6 %) та лактобактерії (73,8 %).

У хворих із хронічним генералізованим пародонтитом частота виявлення коагулазопозитивних стафілококів виявилась приблизно такою ж (77,8 %), тоді як коагулазонегативних стафілококів – дещо нижчою (66,7 %). Лактобактерії, які теж належать до нормальної мікрофлори ротової порожнини, при хронічному генералізованому пародонтиті висівались з частотою майже на 20% меншою, ніж при хронічному катаральному гінгівіті. Сапрофітні нейсерії та коринебактерії також виявлялись рідше у другому випадку. Частота виявлення β -гемолітичних стрептококів, які, як і стафілококи, вважаються гноєрідними коками і відіграють значну роль в розвитку запального процесу, значно зросла (від 26,19 % при хронічному катаральному гінгівіті до 72,22 – при хронічному генералізованому пародонтиті). Разом з тим, із вмісту ясенних та пародонтальних кишень з більшою частотою висівались кишкові палички (38,10 % при хронічному катаральному гінгівіті, 50,00% – при хронічному генералізованому пародонтиті), клебсієли (11,90 % та 22,22%, відповідно) та гриби роду кандиди (57,14 % та 66,67%, відповідно). У результаті досліджень мікробіоценозу пародонтальних кишень у хворих на генералізований пародонтит на тлі поєднаної патології шлунково-кишкового тракту встановлено, що частота анаеробних видів мікроорганізмів була вищою, ніж у пацієнтів з генералізованим пародонтитом без супутньої соматичної патології: *Helicobacter pylori* – у 7,0 разів, *Bacteroides forsythus* – у 4,2 рази, *Fusobacterium nucleatum* – у 5,2 рази, *Prevotella intermedia* та *Porphyromonas gingivalis* – у 5,0 рази.

Висновок. Проведені мікробіологічні дослідження у пацієнтів із коморбідними станами показали, що якісний склад мікрофлори ясенних та пародонтальних кишень у пацієнтів обох груп був практично однаковим, зміни відбувались лише у кількісному складі. **Перспективним** є вибір препаратів комплексної фармакотерапії при лікуванні осіб із даними поєднаними патологіями.

