

підемічну ефективність аторвастатину в пацієнтів першої та другої груп, незважаючи на те що хворі другої групи приймали препарат не постійно, а курсами. Ці зміни асоціювалися з тенденцією до зменшення рівнів загального ХС, ХС ЛПНЩ, тригліцеридів (ТГ) і підвищенням ХС ЛПВЩ. Однак у пацієнтів першої групи з високим комплайенсом відмічалася більш виражена позитивна динаміка до нормалізації ліпідних характеристик, а саме зниження загального ХС на 5,87 %, ХС ЛПНЩ — на 9,12 % порівняно з другою групою (–3,54 та –7,34 % відповідно). Разом з тим у хворих першої групи спостерігалася збільшення рівня ХС ЛПВЩ на 1,24 % на відміну від представників другої групи, в яких була відсутня динаміка цього показника. Показовими є результати в третій групі, хворі якої перестали отримувати гіполіпідемічну терапію після виписки зі стаціонару. Характерною ознакою групи є збільшення рівнів загального ХС, ТГ і вірогідне ($p < 0,05$), більш ніж наполовину, зростання атерогенного ХС ЛПНЩ, рівень якого наприкінці дослідження досяг ($5,03 \pm 0,13$) ммоль/л.

Висновки. Висока прихильність хворих до ліпідознижувального лікування аторвастатином у середньодобовій дозі 20 до 40 мг асоціювалася з оптимізацією ліпідного профілю плазми хворих. Через наявність високого атерогенного потенціалу в хворих з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом спостерігається загальна тенденція до прогресування атеросклеротичних уражень. Виявлені зміни доводять необхідність стовідсоткової прихильності до лікування з метою зменшення ризику серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом 2-го типу.

УДК 616.34-008.87-056.257

Ілюшина А.А., Павлович Л.Б., Оленович О.А.,
Маслянюк В.А.
Кафедра клінічної імунології, алергології
та ендокринології
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ПОРУШЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Основні складові каскаду метаболічних порушень при метаболічному синдромі (МС) — абдомінальне ожиріння, гіперліпідемія, тканинна інсулінорезистентність, артеріальна гіпертензія (АГ) — тісно пов'язані з функціональним станом органів травлення (Єгорова Є.Г., Звенигородська Л.А., Лазебник Л.Б., 2008). Проте стан органів травлення та їх роль у розвитку МС мало відомі клініцистам (Перова Н.В. и др., 2001).

Метою нашого дослідження було вивчити видовий склад та популяційний рівень порожнинної мікрофлори товстої кишки за умов метаболічного синдрому.

Матеріал і методи дослідження. Нами обстежено 25 хворих (15 жінок та 10 чоловіків) на МС та 14 практично здорових осіб, які склали контрольну групу. Середній вік пацієнтів — ($50,29 \pm 0,96$) року. Середня тривалість АГ — ($5,01 \pm 0,26$) року. Середній індекс маси тіла — ($32,92 \pm 0,38$) кг/м². Відношення окружності талії/окружність стегон — $0,93 \pm 0,01$. Надлишкової маси тіла спостерігали в усіх пацієнтів, у тому числі власне надлишкову масу тіла — у 21,77 % обстежених, ожиріння 1-го ступеня — у 58,06 %, ожиріння 2-го ступеня — у 12,90 %, ожиріння 3-го ступеня — у 7,26 %. Середній систолічний і діастолічний АГ — відповідно ($156,03 \pm 0,79$) та ($91,17 \pm 0,32$) мм рт.ст. Середня ЧСС — ($76,1 \pm 0,69$) за 1 хв. Крім загальноклінічного, лабораторного та інструментального обстеження всім хворим проведено мікробіологічне дослідження вмісту порожнини товстої кишки зі встановленням видового та кількісного складу автохтонних облигатних і факультативних та алохтонних мікроорганізмів.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати вивчення видового складу та популяційного рівня мікрофлори вмісту порожнини товстої кишки у хворих на МС свідчать про зниження популяційного рівня автохтонних облигатних біфідобактерій, лактобактерій, ентерококів. При цьому зростав популяційний рівень умовно-патогенних бактероїдів, пептокока, пептострептококів, клостридій, стафілококів та дріжджоподібних грибів роду *Candida*. На цьому фоні відбувалася контамінація порожнини товстої кишки умовно патогенними превотелами та ентеробактеріями, які досягають високого популяційного рівня. Аналіз змін видового складу та популяційного рівня мікрофлори порожнини товстої кишки надав можливість встановити, що в 15 хворих виявлений дисбактеріоз, а в 10 — дисбіоз. Дисбактеріозом I, II і III ступенів страждали по 1 хворому, а дисбактеріоз IV ступеня верифікований у 12 (48 %) хворих. Дисбіоз IV ступеня встановлений у 6 (24 %) хворих та III ступеня — в 1 хворого. Таким чином, дисбактеріоз та дисбіоз IV ступеня встановлений у 18 (72 %) хворих, III ступеня — у 2 (8 %) хворих, II ступеня — в 1 хворого, I ступеня — в 1 хворого.

Висновок. Метаболічний синдром супроводжується формуванням кишкового дисбактеріозу та дисбіозу IV ступеня в 72 % хворих.

УДК 616.34-008.87:616.379-008.64

Ілюшина А.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б.,
Оленович О.А., Маслянюк В.А.
Кафедра клінічної імунології, алергології
та ендокринології
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

КОРЕКЦІЯ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ЗМІН КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Цукровий діабет (ЦД) залишається однією з актуальних проблем клінічної медицини. Йому влас-