

## THE RESULTS OF CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTIC INVESTIGATIONS EMPLOYEES OF FINANCIAL INSTITUTIONS WHICH WERE IDENTIFIED NEUROTIC DISORDERS

*M. Soloviyova (Kyiv, Ukraine)*

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

The article presents the results of the clinical and psychopathological and psychological diagnostic, investigations mental health employees of financial institutions, description and analysis of clinical forms identified disorders.

**Key words:** employees of financial institutions, neurotic disorders, indicators, psychodiagnosis, efficiency.

---

**НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЕВІ**

---

УДК 616.72–002.77:613–6.15–0.85

Надійшла 11.11.2013

О. Б. КУЧМАК, С. І. КЛИМНЮК, Л. Б. РОМАНЮК, О. В. ПОКРИШКО

**ПРОБІОТИКОТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. – проф. С. І. Климнюк)  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»  
<kuchmak\_oksana@mail.ru>

*Наведено результати бактеріологічного дослідження мікробіоценозу товстої кишки хворих на ревматоїдний артрит (РА). Виявлено ознаки дисбіозу II–III ступеня за рахунок зменшення рівнів *Bacteroides* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp., типових *E. coli* на фоні зростання *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., атипичних форм *E. coli*, грибів роду *Candida*. Запропоновано схему корекції мікрофлори товстої кишки хворих на РА препаратом біфіформ. Підтверджено зростання популяційних рівнів *Bifidobacterium* spp. та *Bacteroides* spp., *Lactobacillus* spp., типових *E. coli*, *Enterococcus* spp. та селективної декоконтaminaції *Enterococcus* (Hly+), *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., лактозонегативних та *E. coli* (Hly+) після використання еубіотика.*

**Ключові слова:** мікрофлора товстої кишки, дисбіоз, пробіотик біфіформ, ревматоїдний артрит.

**Вступ.** Оптимальним рівнем здоров'я людини можна вважати стан динамічної рівноваги між організмом, його мікробіотою та навколишнім середовищем [4, 5]. Враховуючи багатofункціональність товстокишкової мікрофлори, вважають важливою стабільність її видового та популяційного рівнів [9]. Серед станів, що порушують екологічну систему живитель – мікрофлора, є ревматоїдний артрит (РА). РА – аутоімунне поліетіологічне захворювання сполучної тканини з ураженням синовіальних поверхонь за типом ерозивно-деструктивного поліартриту та розвитком поліорганних уражень [8]. Показано, що ознаки ураження системи травлення зустрічаються у 53–88 % хворих на РА [1, 2]. Лікування РА передбачає тривалий прийом базисної терапії, цитостатичних, нестероїдних, глюкокортико-стероїдних протизапальних засобів, які можуть негативно впливати на мікрофлору кишок, що обґрунтовує застосовування пробіотиків [5]. Залишається відкритим питання розробки ефективних схем пробіотикотерапії на основі біфідобактерій та ентерококів при РА [6, 7].

**Мета дослідження** – удосконалити метод біологічної корекції товстої кишки у хворих на РА на підставі вивчення складу мікрофлори товстої кишки.

**Матеріали і методи.** Вивчено мікробіоценоз товстої кишки у 30 хворих на РА віком 20–55 років до та після курсу пробіотикотерапії полікомпонентним капсульованим препаратом на основі *Bifidobacterium longum* та *Enterococcus faecium* – біфіформ [2, 3]. Препарат застосовували під час лікування РА per os по 1 капсулі після споживання їжі 3 рази на добу впродовж 14 днів. Для ідентифікації мікроорганізмів використовували бактеріологічний аналізатор «Vitek compact-2», тест-системи: «Микро-ЛА-Тест»; СТАФІ-тест 16 («PLIVA-Lachema», Чехія). Ступінь домінування того чи іншого збудника в угрупованні визначали за частотою його виявлення (індекс постійності С, %). Частоту виявлення мікроорганізмів у мікробіоценозі визначали за показником Рі. Статистичну обробку результатів проводили за комп'ютерною програмою «Excel».

**Результати та їх обговорення.** Результати обстеження хворих на РА підтвердили дисбіоз товстої кишки II ступеня – у 40 %, III ступеня – у 60 %. За часткою бактерій у складі досліджуваного ценозу (Рі) домінували *Bacteroides* spp. (9,17), *Bifidobacterium* spp. (9,17), *Lactobacillus* spp. (9,17), *Enterococcus* spp. (8,87), *Clostridium* spp. (9,17), високорепрезентативними серед умовно-патогенних бактерій були лактозонегативі та *E.coli* (Hly+) (4,89), *Klebsiella* spp. (3,98), *Proteus* spp. (3,36), гемолітичні *Enterococcus* spp. (3,36), *S. aureus* (3,98), *Candida* spp. (3,67). Низькою в мікробіоценозі була частка *Hafnia* spp. (0,61), *S. saprophyticus* (1,53), *Pseudomonas* spp. (2,45). Після курсу пробіотикотерапії збільшилась частка представників облигатної флори: *Bacteroides* spp. (9,17), *Bifidobacterium* spp. (10,71), *Lactobacillus* spp. (10,71), *Enterococcus* spp. (10,71), *Clostridium* spp. (10,71) та знизилась частка *Klebsiella* spp. (2,86), *Proteus* spp. (1,79), *Enterococcus* spp. (Hly+)(2,14), *S. epidermidis* (2,86), *Candida* spp. (1,79).

До прийому біфіформу найвищий ступінь домінування (100 %) спостерігали серед *Bacteroides* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp., *Clostridium* spp., *Enterococcus* spp. (96,7 %). У половини хворих виявляли атипові форми *E.coli*, *Klebsiella* spp. *Enterococcus* spp. (Hly+), *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *S. epidermidis*, *Candida* spp., у третини пацієнтів висівали *Enterobacter* spp., *Proteus* spp., *Pseudomonas* spp. Після курсу біфіформу знизився ступінь домінування *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Enterococcus* spp. (Hly+) у третини пацієнтів, а у майже 15 % висівали *E. coli* (Hly+), *Candida* spp.

До початку пробіотикотерапії відмічено низький рівень домінуючих груп бактерій: лактобактерій, бактероїдів, біфідобактерій в межах lg 6,17 – lg 6,93 КУО/г. Вищим щодо встановлених норм був рівень атипових *E. coli* (lg 5,46 КУО/г – lg 6,31 КУО/г), *Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., *Hafnia* spp., *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Enterococcus* spp. (Hly+) (lg 6,71 КУО/г), стафілококів, грибів роду *Candida*. Після пробіотикотерапії рівень атипових форм *E. coli* зменшився в 3,5–5 разів, у понад 2 рази – грибів роду *Candida*, *Enterococcus* spp. (Hly+), підвищився рівень *Enterococcus* spp., *Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., з'явилися *Vacillus* spp. і *Corynebacterium* spp. В результаті у 10 (33,3 %) пацієнтів встановлено ознаки дисбіозу I ступеня, у 15 (50 %) – II, а у 5 (16,7 %) – III ступеня.

**Висновки.** У хворих на РА формується дисбактеріоз (дисбіоз) товстої кишки переважно II і III ступеня. Застосування біфіформу за запропонованою схемою у лікуванні хворих на РА з ознаками дисбактеріозу (дисбіоз) товстої кишки сприяє ефективній корекції кишкового мікробіоценозу.

#### Список літератури

1. Блудова Н. Г. Вплив пробіотичних препаратів на мікрофлору порожнини товстої кишки у хворих на ревматоїдний артрит із супутнім дисбіозом кишечника // Укр. мед. альманах. – 2005. – Т. 8, № 5. – С. 18–21.
2. Лисенко Г. І., Білько І. П., Нікольська О. І., Теслюк Л. В. Діагностика та лікування дисбактеріозу кишечника у ревматологічних хворих: Метод. рекомендації. – К.: Знання, 1999. – 22 с.
3. *Определитель* бактерий Берджи. В 2 т. / Под ред. Дж. Хоулта, Н. Крига, П. Снита, Дж. Стейнли, С. Уильямса: пер. с англ. под ред. акад. РАН Г. А. Заварзина. – М.: Мир, 1997. – 800 с.

4. Шендеров Б. А. Роль питания и кишечной микрофлоры в программировании и реализации эпигенома здоровых и больных людей // Вестн. восстанов. медицины. – 2012. – Т. 49, № 3. – С. 102–110.
5. Янковский Д. С., Широбоков В. П., Дымент Г. С. Интегральная роль симбиотической микрофлоры в физиологии человека. – К., Червона Рута-Турс, 2011. – С. 165–171.
6. Bennett J. S., Daugherty A., Herrington D. et al. The use of nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) // Circulation. – 2005 – Vol. 111. – P. 1713–1716.
7. Combe B., Landewe R., Lukas H. D. et al. EULAR recommendation for the management of early arthritis: report of task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT) // Ann. Rheum. Dis. – 2007. – Vol. 66. – P. 34–45.
8. Guarner F., Malagelada J. R. Gut flora in health and disease // Lancet. – 2003. – Vol. 361, N 8 (9356). – P. 512–519.
9. Roberfroid M. Prebiotics: the concept revisited // J. Nutr. – 2007. – Vol. 137. – P. 830–837.

#### ПРОБИОТИКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

О. Б. Кучмак, С. И. Климнюк, Л. Б. Романюк, О. В. Покрышко (Тернополь)

Приведены результаты бактериологического исследования микробиоценоза толстой кишки больных ревматоидным артритом (РА). Выявлены признаки дисбактериоза (дисбиоза) II–III степени за счёт уменьшения уровней *Bacteroides* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp., типичных *E. coli* и рост *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., атипичных форм *E. coli*, грибов рода *Candida*. Предложена схема коррекции микрофлоры толстой кишки больных РА препаратом бифиформ. Подтверждены увеличение популяционных уровней *Bifidobacterium* spp. и *Bacteroides* spp., *Lactobacillus* spp., типичных *E. coli*, *Enterococcus* spp. и селективная деконтаминация гемолитических *Enterococcus* (Hly+), *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp. лактозонегативных и *E. coli* (Hly+), стафилококков.

**Ключевые слова:** микрофлора толстой кишки, дисбиоз, пробиотик бифиформ, ревматоидный артрит.

#### THE USE OF PROBIOTICS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

O. B. Kuchmak, S. I. Klymnyuk, L. B. Romanyuk, O. V. Pokryshko (Ternopol, Ukraine)

Ternopil state medical university

The results of biological research of colon microbiota of patients with rheumatoid arthritis (RA) is in article presented. The signs of III degree dysbiosis, by reducing the concentration of *Bacteroides* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp. populations, typical strain *E. coli*. But over growth of populations *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., atypical forms of *E. coli*, *Candida* spp.. The scheme for the correction of the colon microflora of patients with (RA) by was proposed bifiform. Increasing of populations concentration of *Bifidobacterium* spp., *Bacteroides* spp., *Lactobacillus* spp., typical *E. coli*, *Enterococcus* spp. and selective decontamination of *Enterococcus* (Hly+), *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., lactosonegative and *E. coli* (Hly+) confirmed after using of this eubiotics.

**Key words:** microflora of colon, colon disbiosis, bifiform, rheumatoid arthritis.

Л. П. РУСИН, В. А. МАЛЯР, ВОЛ. В. МАЛЯР

#### РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ У ПЕРІОД ПУБЕРТАТУ, НАРОДЖЕНИХ З ДЕФІЦИТОМ МАСИ ТІЛА

Кафедра акушерства і гінекології медичного факультету ДВНЗ  
«Ужгородський національний університет» <rusyn.l.p.381@mail.ru>

Дефіцит маси тіла при народженні негативно впливає на менструальну функцію.  
У дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, менструація починається із