

# ЗВ'ЯЗОК МІКРОБІОТИ КИШКІВНИК З НЕМОТОРНИМИ І МОТОРНИМИ СИМПТОМАМИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Калинович Н.О., Дубініна Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна  
[nazarkalinovic@gmail.com](mailto:nazarkalinovic@gmail.com)

**Актуальність.** Хвороба Паркінсона – прогресуюче нейродегенеративне захворювання, пов'язане із дегенерацією дофамінергічних нейронів, що за теорією Браака починається із ентєральної нервової системи та супроводжується цілою низкою моторних та немоторних симптомів, які часто передують розвитку клінічної симптоматики.

**Мета роботи:** оцінити роль мікробіоти кишківника у розвитку немоторних та моторних розладів у пацієнтів із різними формами хвороби Паркінсона.

**Матеріали та методи:** на базі Центру для пацієнтів із хворобою Паркінсона та іншими нейродегенеративними захворюваннями проведено обстеження 30 пацієнтів різної статі, віком 45-80 років із хворобою Паркінсона та 15 пацієнтів без ознак нейродегенеративного захворювання, які склали контрольну групу. Проведено загально-клінічне, із вивченням неврологічного статусу, індексу маси тіла, анамнестичне обстеження пацієнтів. Оцінку тяжкості захворювання визначали за шкалою Хен та Яр, ступеню вираженості моторних симптомів – за шкалою UPDRS, немоторних розладів – за шкалою NMSS, оцінка загального стану – за шкалою повсякденної активності Швабе та Інглєнда. Стан мікробіоти кишківника оцінювали за допомогою результатів дослідження калу на дисбактеріоз, яке проводили в бактеріологічній лабораторії на базі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради».

**Результати:** За клінічними проявами всіх пацієнтів було розподілено на 2 групи: 1 гр.- пацієнти із акінетико-ригідною (АР) формою (15 чол.) та 2 гр – пацієнти із змішаною (акінетико-ригідно-тремтячою) формою (АРТ) захворювання. Контрольну групу – 15 осіб склали пацієнти без ознак нейродегенеративного захворювання. Середній вік пацієнтів 1 групи склав  $52,3 \pm 8,5$  років, 2-гої групи –  $58,8 \pm 3,2$  роки. Тривалість перебігу захворювання у пацієнтів 1 групи –  $6,8 \pm 0,6$  роки, у пацієнтів 2 групи –  $5,3 \pm 0,4$  роки. За тяжкістю захворювання у всіх пацієнтів встановлено 2-3 стадію захворювання згідно уніфікованої шкали.

Серед немоторних симптомів у групах пацієнтів із ХП переважали розлади з боку гастро-інтєстинального та психоемоційного домену ( $p < 0,05$ ) в порівнянні з групою контролю. При чому, в групі з АР формою захворювання ці симптоми були достовірно вищими.

За даними шкали UPDRS суттєвої різниці по I, II частині шкали не виявлено. Виявлена статистично значуща відмінність по IV частині шкали, що проявляється у вигляді ускладнень від леводопа-терапії, частота моторних флуктуацій була більш вираженою в групі пацієнтів із АР формою в порівнянні з групою з АРТ формою захворювання ( $p < 0,05$ ).

Склад мікробіоти кишечника у пацієнтів із ХП відрізнявся від контролю суттєвим якісним та кількісним збільшенням вмісту бактерій із протизапальними властивостями, тісно пов'язаних із порушенням кишкового бар'єра, збільшенням представництва *Lactobacillaceae* і *Bifidobacteriaceae*, зменшенням кількості «протизапальних» бактерій. У пацієнтів із АР формою захворювання реєструється статично значуще зменшення нормальної флори кишківника, порушення ферментативної функції в порівнянні з групою пацієнтів із АРТ формою захворювання та групою контролю.

**Висновки:** враховуючи отримані результати дослідження встановлено, що пацієнти з хворобою Паркінсона у клінічній картині серед немоторних розладів мають домінування порушень з боку гастро-інтестинальної системи та психо-емоційної сфери. З боку моторних симптомів у пацієнтів із АР формою зареєстровано більшу частоту моторних флуктуацій, що корелює із тривалістю захворювання, дозами леводопа-терапії та клінічними проявами. Склад мікробіоти кишківника пацієнтів із ХП вказує на наявність дисбактеріозу за рахунок зменшення нормальної мікрофлори та порушень ферментативної активності, що впливає на розвиток немоторних, а саме, гастроінтестинальних симптомів.

## РЕГУЛЮВАННЯ УЧАСТІ ФАРМАЦЕВТІВ В ПРОФІЛАКТИЦІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Бакуменко М.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[bronkevih@gmail.com](mailto:bronkevih@gmail.com)

**Вступ.** Антибіотикорезистентність становить глобальну проблему в лікуванні інфекційних захворювань, що набула особливої актуальності в умовах пандемії COVID-19. Результати міжнародних досліджень, завершених в 2022р. продемонстрували, що резистентність до антибіотиків є однією з провідних причин глобальної смертності населення в усьому світі. Всесвітня організація охорони здоров'я ще 10 років назад започаткувала цілий ряд ініціатив, зокрема програму «Єдиного здоров'я», які забезпечували інвестиції в заходи по подоланню антибіотикорезистентності. Але виклики сьогодення вимагають від кожної окремої держави зайняти активну позицію і на загальнодержавному рівні вжити заходів щодо затвердження ролі не тільки лікарів, але й фармацевтичних працівників в подоланні та профілактиці антибіотикорезистентності.