



7universum.com

UNIVERSUM:

МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

**ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ СИБР В ТОНКОЙ КИШКЕ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ
И У ЛИЦ ПОСЛЕ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI***

Конорев Марат Русланович

*д-р мед. наук, профессор, кафедра общей и клинической фармакологии,
УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»,
Республика Беларусь, г. Витебск
E-mail: tkonorev@yandex.ru*

Тышевич Елена Николаевна

*аспирант, кафедра общей и клинической фармакологии,
УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»,
Республика Беларусь, г. Витебск*

Иванова Ирина Николаевна

*врач-эндоскопист,
Витебская областная клиническая больница,
Республика Беларусь, г. Витебск*

**DETECTION RATE OF SMALL BOWEL BACTERIAL
OVERGROWTH SYNDROME IN SMALL GUT
IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS AND IN PERSONS
AFTER ERADICATION *H. PYLORI***

Marat Konorev

*doctor of Medical Sciences, Professor, General and Clinical Pharmacology Chair,
Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University,
Republic of Belarus, Vitebsk*

Elena Tishevich

*post-graduate student, General and Clinical Pharmacology Chair,
Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University,
Republic of Belarus, Vitebsk*

Irina Ivanova

*doctor-Endoscopist, Vitebsk Clinical Hospital,
Republic of Belarus, Vitebsk*

АННОТАЦИЯ

В настоящей работе исследована по данным посева аспирата содержимого дистального отдела 12-перстной кишки частота обнаружения синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) в тонкой кишке у пациентов с хроническим панкреатитом и у лиц, которым была проведена эрадикация *H. pylori*.

ABSTRACT

In the article according to aspirate inoculation of the contents of the distal duodenum detection rate of small bowel bacterial overgrowth syndrome is under study in small gut in patients with chronic pancreatitis and in patients who underwent eradication *H. pylori*.

Ключевые слова: эрадикация *H. pylori*, СИБР, хронический панкреатит, 12-перстная кишка.

Keywords: eradication *H. pylori*, small bowel bacterial overgrowth syndrome, chronic pancreatitis, duodenum.

Введение. Хронический панкреатит (один из факторов риска развития СИБР) рассматривается как заболевание с комплексом тяжелых симптомов, среди которых доминируют боль и экскреторная недостаточность поджелудочной железы (ЭНПЖ). Причинами развития этих синдромов является хроническая обструкция панкреатических протоков разной степени выраженности, затрудняющая поступление панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку. Неизбежно ЭНПЖ сопровождается нарушением переваривания и всасывания нутриентов, что может привести к развитию мальабсорбции. Считается, что адекватная терапия ферментами должна компенсировать дефицит эндогенных ферментов и восстановить нормальное пищеварение. Однако на практике далеко не всегда удается легко справиться с ЭНПЖ. Основная причина этого, как правило, связана с недостаточной дозой ферментных средств или выбором малоэффективного лекарственного средства. Существует и вторая, очень серьезная причина упорного течения ЭНПЖ и низкой, на первый взгляд, эффективности ферментной терапии. Это связано с развитием синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке (СИБР), известного в англоязычной литературе как “Small Intestinal Bacterial Overgrowth Syndrome” [1; 3]. Антибактериальная терапия (в данном случае эрадикационная терапия *H. pylori*) является также одним из факторов риска развития СИБР как при антибиотико-ассоциированном поражении кишечника, однако при анализе литературных данных, информации о частоте обнаружения синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) при проведении эрадикации *H. pylori* не выявлено [4].

Цель исследования: По данным посева аспирата содержимого дистального отдела 12-перстной кишки изучить частоту обнаружения синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) в тонкой кишке у пациентов с хроническим панкреатитом и у лиц, которым была проведена эрадикация *H. pylori*.

Материалы и методы исследования: Было проведено поперечное диагностическое рандомизированное исследование у пациентов с целью

выявления синдрома избыточного бактериального роста в тонком кишечнике. Исследование осуществлялось путем забора содержимого дистального отдела 12-перстной кишки с последующим посевом на среды Шедлера в аэробных и анаэробных условиях и с подсчетом выросших колоний микроорганизмов, качественный анализ микрофлоры не проводился. Средний возраст пациентов составил $52,03 \pm 15,4$ года (минимальный — 24 года, максимальный — 79 лет), соотношение мужчин и женщин 17/13. Группы пациентов для исследования: 17 человек после эрадикации *H. pylori* (11 мужчин и 6 женщин), 13 — лица с хроническим панкреатитом (6 мужчин и 7 женщин). Критерии включения пациентов в группы: наличие жалоб на послабление стула, болезненность или дискомфорт в эпигастральной области на момент осмотра, подтвержденные УЗИ изменения по типу хронического панкреатита; прием трехкомпонентной схемы эрадикационной терапии *H. pylori* (омепразол 20 мг—2 р/д., амоксициллин 1,0—2 р/д., кларитромицин 0,5—2 р/д.) длительностью 8 дней; на 9 день пациентам проводилось ФГДС. Критерии исключения: применение пациентами антибактериальных лекарственных средств менее чем за месяц до начала эрадикационной терапии или ФГДС исследования у лиц с хроническим панкреатитом. Для обработки данных на персональном компьютере использовался стандартный пакет программ статистического анализа «STATISTICA» 6.1 (StatSoft, Ink.1994–2001; модули Basic Statistic/Tables). Возраст пациентов и длительность заболевания (в годах) были представлены как среднее (\bar{X}) \pm стандартное отклонение (SD). Р уровни $<0,05$ считались достоверными.

Результаты и обсуждение. В общей группе пациентов ($n=30$), из которых 17 человек после эрадикации *H.pylori*, 13 — лица с хроническим панкреатитом. Из 17 пациентов после эрадикации *H. pylori* только у 2 человек посев на аэробную и анаэробную микрофлору дал положительный результат $>10^5$ клеток/мл, что составляет 11,76 % (95 % ДИ:0,1 %—28,0 %). Среди лиц с хроническим панкреатитом только у 1 из 13 обследованных посев

на аэробную и анаэробную микрофлору дал положительный результат $>10^5$ клеток/мл, что составляет 7,7 % (95 % ДИ:0,1 %—21,1 %).

Клинические проявления СИБР, такие как боли и урчание в животе, вздутие живота, диарея, стеаторея (по данным копроцитограммы), встречались у 7 (4 женщин и 3 мужчин) обследованных пациентов из 30 набранных для исследования, что составляет 23,3 % (95 % ДИ:8,2 %—38,4 %), причем у 4 — из группы пациентов после эрадикации *H. pylori*, и у трех из группы пациентов с хроническим панкреатитом. Таким образом, клинические проявления СИБР встречались только у 1 из 2 пациентов с микробиологически подтвержденным диагнозом СИБР в группе после эрадикации *H. pylori*; и у 3 пациентов с хроническим панкреатитом, причем диагноз СИБР подтвержден микробиологически только у 1 из них.

Заключение. Поперечное диагностическое рандомизированное исследование у пациентов с целью выявления синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) в тонком кишечнике показало, что в группе пациентов после эрадикации *H. pylori* положительный результат имели 11,76 % (95 % ДИ:0,1 %—28,0 %); в группе пациентов с хроническим панкреатитом положительный результат имели 7,7 % (95 % ДИ:0,1 %—21,1 %). Клинические проявления СИБР были выявлены у 23,3 % (95 % ДИ:8,2 %—38,4 %) из набранных лиц. Клинические проявления СИБР встречались у 1 из 2 пациентов с микробиологически подтвержденным диагнозом СИБР в группе после эрадикации *H. pylori*; и у 3 пациентов с хроническим панкреатитом, причем диагноз СИБР подтвержден микробиологически только у 1 из них.

Список литературы:

1. Ардатская М.Д. Синдром избыточного бактериального роста и нарушение процессов пищеварения и всасывания // Поликлиника. — 2009. — № 2. — С. 38—40.

2. Белоусова Е.А. Синдром избыточного бактериального роста тонкой кишки в свете общей концепции о дисбактериозе кишечника. Взгляд на проблему // Фарматека. — 2009. — № 2. — С. 8—16.
3. Бельмер С.В. Антибиотик-ассоциированный дисбактериоз кишечника // Российский медицинский журнал. — 2004. — Т. 12. — № 3. — С. 148—151.
4. Ed. J–С. Rambaud J–Р. Buts et all. Gut Microflora. Digestive Physiology and Pathology // JL Eurontext. — Paris. 2006. — P. 24—27.