

КОСТЮЧЕНКО Л.Н., КУЗЬМИНА Т.Н., СИЛЬВЕСТРОВА С.Ю., РУЧКИНА И.Н.

УДК 616.34-089

ГУ здравоохранения «ЦНИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы», г. Москва, Россия

Отдаленные последствия обширных резекций кишечника и тактика нутритивной коррекции при них

Актуальность: Поздние осложнения обширных резекций кишечника достаточно хорошо изучены. В то же время их распространенность по-прежнему определяет необходимость проведения метаболической коррекции при них. В последнее время особое внимание уделяется роли кишечной микробиоты в структуре пищеварительных расстройств после обширных резекций кишечника в сроки от 1 до 5 лет после хирургического вмешательства.

Цель: усовершенствовать тактику метаболической коррекции в отдаленные сроки после обширных резекций кишечника на основе исследования изменений активности кишечной микрофлоры.

Материалы и методы: в исследование включены больные, перенесшие резекцию кишечника (РК) более 1 года назад ($n=10$); больные, перенесшие резекцию кишечника более 5 лет назад ($n=12$). Из них мужчин 9 (средний возраст 47 ± 5 лет), женщин 13 (средний возраст 50 ± 6 лет). Всем больным определяли короткоцепочечные жирные кислоты (КЦЖК) в кале как показатель активности кишечной микрофлоры до и после инфузионно-нутритивной коррекции. Тактика ведения больных предопределяла: сипинг полимерной стандартной смесью в дозе 600-800 ккал/сутки, дополнительные фармаконутриенты (пребиотики или кишечные антисептики) в соответствии

с параметрами выставляемого алиментационно-волемического диагноза (характеристики его приведены в ряде известных руководств).

Результаты: В результате проведенных исследований у большинства больных с последствиями РК отмечалось 2 типа изменений КЦЖК: 1) резко сниженный общий уровень всех КЦЖК, почти в 4-7 раз за счет всех метаболитов кишечной микрофлоры; 2) несколько повышенный уровень КЦЖК за счет увеличения концентрации КЦЖК с числом атомов более 4 (вариановая, изовалериановая, капроновая кислоты), что отражает протеолитическую активность микробиоты. Учитывая структуру изменений КЦЖК, определяли выбор тактики, вводя в специальные корректирующие составы, предназначенные для энтерального применения, фармаконутриенты направленного действия (бактисубтил либо метронидазол, в зависимости от состояния активности микробиоты). При выраженном угнетении микрофлоры применяли бактисубтил, при синдроме избыточного бактериального роста — метронидазол.

Выводы: Таким образом, при коррекции гомеостаза у больных, перенесших обширные резекции кишечника, целесообразно учитывать состояние микробиоты кишечника, ориентируясь на концентрацию КЦЖК в кале больных.