

РОЛЬ КОРРЕКЦИИ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛОСТАЗЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ГИРШПРУНГ-АССОЦИИРОВАННОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Бураев Г.Б., Лозовой В.М., Шарипова Д.Р.

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Обоснование. Этиология и патогенез Гиршпрунг-ассоциированного энтероколита (ГАЗК) до конца не ясны.

Цель: изучение состояния микрофлоры кишечника в хроническом толстокишечном стазе и оценка способов их коррекции для профилактики развития ГАЗК.

Методы. Для достижения поставленной цели нами обследованы 60 детей с признаками хронического толстокишечного стаза. Возраст детей варьировал от 2 мес. до 14 лет. Мальчиков было 36 (60 %), девочек — 24 (40 %). Всем детям проведено рентгенконтрастное исследование толстой кишки (ирригография). По ее результатам пациентов распределили по следующим нозологическим формам: долихоколон, долихосигма, мегаректосигмоид и т.д. Исследование проводилось в 2 этапа: на первом для изучения состояния количественного состава микрофлоры кишечника при хроническом колостазе обследованы 20 пациентов с жалобами на хроническую задержку стула. На втором этапе исследования, исходя из полученных результатов исследований первого этапа, проведена коррекция количественного состава микрофлоры кишечника. Из 40 пациентов с жалобами на хроническую задержку стула сформированы 2 группы наблюдений. В основной группе (20 детей) при подготовке к ирригографии выполнена коррекция микрофлоры кишечника по разработанной методике — пробиотики перорально и путем лекарственной клизмы 2 раза в день. Контрольную группу составили 20 детей, получавших пробиотики только энтеральным путем. В качестве пробиотика использованы препараты Бифидумбактерин и Лактобактерин в виде порошка. Длительность лечения составила: в основной группе — 11,3 дня, в контрольной группе — 11,2 дня.

Результаты. На первом этапе исследования при изучении количественного состава микрофлоры кишечника до выполнения сифонной клизмы в бактериологическом анализе кала выявлено, что у пациентов с признаками хронического толстокишечного стаза численность микроорганизмов нормофлоры кишечника (бифидобактерий, лактобактерий, кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью) ниже минимального значения нормальных показателей. Из условно-патогенных микроорганизмов высевались: гемолизирующая кишечная палочка, золотистый стафилококк, лактозонегативная кишечная палочка, энтерококки, дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Изучение микрофлоры кишечника в периоде после выполнения сифонных клизм показало выраженное снижение численности представителей облигатной микрофлоры кишечника со статистически достоверной разницей ($p < 0,001$). На втором этапе исследования, в периоде до проведения коррекции количественного состава микрофлоры кишечника, в обеих группах результаты бактериологического анализа кала соответствовали результатам пациентов первого этапа до проведения сифонных клизм: снижение численности микроорганизмов облигатной микрофлоры кишечника и обнаружение некоторых видов условно-патогенных микроорганизмов. В периоде после проведенного лечения у пациентов основной группы, получавших лечение по разработанной нами методике, в бактериологическом анализе кала наблюдались нормализация численности полезных и снижение количества условно-патогенных микроорганизмов.

Заключение. Разработанный способ коррекции биоценоза позволяет максимально нивелировать негативное последствие проведения сифонных клизм и нормализовать соотношение микроорганизмов, населяющих толстую кишку. Способ профилактики воспалительного процесса в кишечнике — ГАЗК — по разработанной нами методике коррекции количественного состава микрофлоры кишечника весьма эффективен и может быть внедрен в клиническую практику.

Ключевые слова: Гиршпрунг-ассоциированный энтероколит; хронический колостаз; кишечная микрофлора.