

СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА

Поносова Валентина Олеговна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Пронина Ирина Владимировна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Изменения микрофлоры кишечника могут возникать при любых заболеваниях (состояниях), сопровождающихся нарушением процессов переваривания, всасывания, перистальтики или иммунной защиты.

Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) не является самостоятельным заболеванием, а трактуется как патологическое состояние, при котором эндогенные фекальные (анаэробные) или орофарингеальные (аэробные) бактерии имплантируются в несвойственный для них биотоп. При СИБР выявляется увеличение не только количества микроорганизмов, но и изменение их спектра – преобладание грамотрицательных бактерий и анаэробов. [3]

Согласно исследованиям, у 30% здоровых людей тонкий кишечник является стерильным, у остальных 70% - кишечник имеет низкую плотность заселения МО, но с тенденцией к увеличению по мере приближения к ободочной кишке. И только в дистальном отделе подвздошной кишки обнаруживается микрофлора фекального типа – энтеробактерии, стрептококки, бактероиды и другая грам-отрицательная флора. [2]

Распространенность СИБР в популяции неизвестна.

Это можно связать с тем, что пациенты зачастую не обращаются за медицинской помощью, а общепринятые методы обследования не всегда способны выявить данный синдром, к тому же избыточный бактериальный рост часто протекает бессимптомно либо проявляется неспецифическими симптомами, которые могут быть обусловлены основным заболеванием.

Этиологические факторы, способствующие заселению тонкой кишки атипичной микрофлорой:

- 1.Нарушение моторики желудочно-кишечного тракта. Длительные застойные явления содержимого тонкого кишечника создают благоприятные условия для избыточного размножения бактерий. Развитию моторной дисфункции большим образом подвержены пациенты страдающие хроническими запорами, синдромом раздраженного кишечника (СРК), гастростазом, дуоденостазом.
- 2.Нарушение полостного пищеварения. Что приводит к накоплению частично переработанных молекул, которые могут являться элективной средой для бактерий. Полостное пищеварение может быть нарушено вследствие атрофического гастрита, патологии желчевыводящих путей.
- 3.Хирургические вмешательства. При формировании кишечных анастомозов микроорганизмы могут проходить из толстого кишечника в тонкий без преград.

4.Неполное закрытие илеоцекального клапана. Которое может быть следствием опухолей илеоцекального угла.

5.Прием некоторых лекарственных средств. В подавляющем большинстве случаев – системная антибиотикотерапия. Реже – прием средств, угнетающих перистальтику, а именно – ганглиоблокаторы, опиоидные анальгетики, антидепрессанты. [1,4]

Клинические проявления. СИБР не обладает собственными клиническими проявлениями. Клиника неспецифична, проявляется разнообразными функциональными кишечными нарушениями: диареей, абдоминальной болью, метеоризмом и мальабсорбцией.

Симптоматика усиливается при погрешностях диеты – употребление чрезмерного количества пищи, алкоголя.

Иногда пациенты отмечают рвоту, не приносящую облегчения. Зачастую возникает секреторной либо осмотической диарея – стул 3-5 раз в сутки.

При этом кал однородный, без примесей, светло-коричневого либо желтого цвета. При нарушении моторики ЖКТ – диареи могут чередоваться с запорами. Нарушения моторики кишечника могут быть связаны с нервно-мышечными, эндокринными заболеваниями, болезнью Крона, оперативными вмешательствами, лучевыми воздействиями.

Вследствие нарушения процессов переваривания и всасывания – потеря веса, постоянная слабость, снижение работоспособности, у женщин – нарушения менструального цикла.

Диагностика:

«Золотой стандарт» диагностики СИБР – интестиноскопия. Материал, полученный при интестиноскопии направляют на гистологическое и микробиологическое исследование. Таким образом определяют наличие и количество аэробных и анаэробных бактерий. Однако данный метод не может быть использован повсеместно. Важно оценивать пользу/вред при назначении.

Дыхательные тесты – это неинвазивный метод, позволяющий оценить в выдыхаемом воздухе наличие продуктов жизнедеятельности нетипичных для тонкого кишечника бактерий.

Анализ кала – необходим для исключения типичных кишечных инфекций.

Анализ литературы позволяет заключить, что в клинической гастроэнтерологии имеется проблема, решение которой может быть осуществлено только с учетом анализа всего комплекса причин, способствующих формированию синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке и определения его места в общей концепции дисбиотических нарушений кишечника.

Список литературы:

1. Ардатская М. Д., Минушкин О. Н., Дубинин А. В. Дисбактериоз кишечника: современные аспекты изучения проблемы, принципы диагностики и лечения (обзор)// Тер. арх. — 2001.
2. Григорьев П. Я., Яковенко Э. П. Нарушение нормального состава кишечного биоценоза и методы его коррекции //Рус. мед. журн. — 2004.
3. Урсова Н. И. Нарушения микрофлоры и дисфункции билиарного тракта у детей. Руководство для практикующих врачей /под ред. проф. Г. В. Римарчук. — М., 2005.
4. Шульпекова Ю. О. Избыточный бактериальный рост в кишечнике: патогенетические особенности и лечебные подходы//Рус. мед. журн. — 2003.

