

Титаренко В.В., Стоянова Ю.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней
медицины №3, Харьков, Украина

Научный руководитель – асс. Журавлёва А.К.

Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) - патологическое состояние, в основе которого лежит повышенная контаминация тонкой кишки, а также изменение спектра микрофлоры за счет условно-патогенной фракции.

Согласно различным исследованиям стран Северной Америки распространенность данной патологии составляет от 44% до 56%, в странах Европы – 36 – 48%. Несмотря на это существуют трудности с выявлением и диагностикой СИБР, так как он не имеет специфических проявлений, характеризуется латентным течением и зачастую скрывается под “маской” основного заболевания, не выявляется рутинными методами исследования. Последние многоцентровые исследования и проведенные метанализы показали, что 55% исследуемых с гастроэнтерологической патологией имеют вторично развившийся СИБР. Так, он был выявлен у 60% больных с ГЭРБ, 75% с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, 70% больных с гастропарезом и 72% пациентов длительно соблюдающих стероидную терапию (системная красная волчанка, ревматоидный артрит и др.). Также СИБР послеоперационно развивается у 61% людей после аппендэктомии и у 67% женщин после гистерэктомии. Эрадикация контаминации при СИБР оказывает благоприятное влияние на течение основного заболевания, а в некоторых случаях и полностью устраняет симптоматику.

Целью нашей работы было изучить современные возможности диагностики СИБР.

«Золотого» стандарта для выявления чрезмерного бактериального роста в тонком кишечнике нет, однако существуют прямые и непрямые методы диагностики. Прямой метод - исследование аспириатов из тонкого кишечника -

имеет больше научное значение, нежели практическое из-за чрезмерной трудоемкости и длительности исследования. В виду этого, практически значимыми являются непрямые методы, к которым относятся дыхательные тесты (ДТ) с глюкозой, лактулозой, $^{14}\text{C-D}$ -ксилозой, ^{14}C -гликохололатом. Концепция ДТ основана на том, что бактерии кишечника ферментируют введенный тестовый сахар с образованием водорода/ $^{14}\text{CO}_2$, который быстро диффундирует в кровь (около 20%), выделяется при дыхании и может быть измерен газоанализатором. Наибольшее распространение получили первые три теста, так их чувствительность составляет 39%, 68% и 80%, а специфичность 82%, 86%, 90% соответственно. ДТ имеют ряд преимуществ: неограниченный доступ к бактериям всех отделов пищеварительного тракта (исключение - глюкоза, доступная только в проксимальных отделах); хорошая корреляция между скоростью продукции водорода в пищеварительном тракте и скоростью выделения водорода легкими; четкое разграничение метаболической активности бактерий и их хозяина. Критерием постановки СИБР на основании ДТ являются: наличие двухфазного профиля кривой концентрации водорода/ $^{14}\text{CO}_2$ либо раннего плато с уровнем концентрации исследуемых газов ≥ 12 ppm.

Выводы. Наибольшую практическую ценность в диагностике СИБР представляют дыхательные тесты с глюкозой, лактулозой, $^{14}\text{C-D}$ -ксилозой, ^{14}C -гликохололатом, так как являются простыми, доступными и достоверными методами исследования бактериального состава тонкой кишки, и позволяют прицельно скорректировать данное патологическое состояние.