

Современные аспекты контаминации микрофлоры толстого кишечника и развития полипов желудочно-кишечного тракта

Пикас Пётр Богданович, Полинкевич Бронислав Станиславович

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика
Киев, Украина*

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Полинкевич Бронислав Станиславович, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика Киев, Украина

Введение

Важным фактором в защите кишечного барьера есть микрофлора, которая определяет стабильность его функций. Изменение состава микрофлоры кишечника приводит к нарушению его функций и отрицательно влияет на другие процессы. Микрофлора кишечника у здорового человека продуцирует энзимы, повышает скорость обновления его клеток и защищает стенку от колонизации патогенной и условно-патогенной микрофлорой, увеличение количества которой приводит к образованию канцерогенных веществ (триптофан, индолы, нитраты)

Цель исследования

Оценить состав микрофлоры толстой кишки у больных с полипами желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы

Обследовано 35 (35,4 %) здоровых лиц (I группа, сравнения) и 64 (64,6 %) больных с полипами желудочно-кишечного тракта (II группа), которые находились на амбулаторном или стационарном лечении в клинике Государственного учреждения «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова» НАМН Украины, где проводились исследования. Микробный состав толстой кишки изучали бактериологическим методом (посев кала на специальную среду); изучали облигатную и факультативную кишечную флору, ее качественный и количественный состав.

Результаты

У здоровых лиц (I группа) выявлена только облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*). У больных с полипами желудочно-кишечного тракта (II группа) микробиоценоз кишечника нарушен: изменен качественный и количественный состав микрофлоры. У лиц II группы выявлена также облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*), общее количество бактерий и каждой из них в отдельности значительно уменьшено (до 10⁵ КУО/мл и менее, $p < 0,05$) против показателей у здоровых лиц, что приводило к снижению колонизационной резистентности организма и роста факультативных бактерий (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli hemolitica*), которые отсутствуют у здоровых лиц (I группа).

Выводы

У больных с полипами желудочно-кишечного тракта снижено количество облигатной микрофлоры (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*) и отмечено наличие условно-патогенной микрофлоры в кишечнике, что отображает снижение реактивности организма. Результаты исследований свидетельствуют о целесообразности включения антимикробных препаратов и пробиотиков в схему комплексного лечения больных с полипами желудочно-кишечного тракта, что может влиять на рецидивы полипов и предупредить их развитие.