

УДК 616.12-005.4-089:616.34-07

Холикова Д.С.

*Кафедра пропедевтика внутренних болезней*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ  
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ  
СЕРДЦА**

**Резюме:** Интерес к проблеме дисбиотических нарушений ЖКТ возрастает в современной медицине, однако представители микрофлоры изучаются уже более 100 лет. Микробиоценоз кишечника играет значимую роль в поддержании и восстановлении здоровья человека, что особенно важно в послеоперационном периоде.

Доказано, что у больных хирургического профиля развитие дисбактериоза кишечника отрицательно влияет на течение послеоперационного периода: ухудшается качество жизни пациента в результате появления болей в животе, тошноты, частых позывов на дефекацию или, наоборот, в результате склонности к запорам. В статье приведена характеристика развившихся дисбиотических состояний у больных после хирургического лечения ИБС.

Приведены результаты применения пробиотических препаратов у таких больных, показана эффективность выбранной комбинации пробиотиков в нормализации кишечной микрофлоры в послеоперационном периоде.

**Ключевые слова:** дисбактериоз кишечника, пробиотики, аортокоронарное шунтирование.

*Kholikova D.S.*

*Department of Propedeutics of Internal Medicine*

*Andijan State Medical Institute*

## **CHANGES IN INTESTINAL MICROBIOCENOSIS DURING SURGICAL TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE**

**Resume:** Interest in the problem dysbiotic disorders of the gastrointestinal tract increases in modern medicine, however, representatives of the microflora have been studied for over 100 years. Microbiocenosis intestine plays an important role in maintaining and restoring human health, which is particularly important in the postoperative period.

Proved that surgical patients develop intestinal dysbiosis adversely affects the postoperative period: deteriorating quality of life as a result of abdominal pain, nausea, frequent urges to defecate or, conversely, as a result of a tendency to constipation . The article describes the characteristics evolved dysbiotic conditions in patients after surgical treatment of coronary heart disease.

The results of the application of probiotics in these patients, demonstrated the efficacy of the selected combination of probiotics in the normalization of intestinal microflora in the postoperative period.

**Key words:** intestinal dysbiosis, probiotics, coronary artery bypass grafting.

**Актуальность.** Важнейшую роль в жизнедеятельности организма человека играет микробиоценоз кишечника – симбионтные микроорганизмы, активно участвующие в формировании иммунобиологической реактивности организма, в обмене веществ, в синтезе витаминов, необходимых аминокислот и целого ряда биологических соединений. Нормальная флора, проявляя антагонистическую активность по отношению к патогенным и гнилостным микроорганизмам, является важнейшим фактором, препятствующим развитию инфекций[3,7].

Нарушение подвижного равновесия симбионтных микроорганизмов нормальной микрофлоры, причиной которого может явиться массивное, а порой и бесконтрольное употребление антибиотиков и

химиотерапевтических препаратов, экологическое или социальное неблагополучие (хронические стрессы), широкое использование человеком химических продуктов, попадающих в окружающую среду, так называемых ксенобиотиков, повышенный радиационный фон и неполноценность питания (употребление рафинированной и консервированной пищи) принято называть дисбиозом, или дисбактериозом[1,5].

Ишемическая болезнь или ИБС занимает лидирующие позиции в рейтинге самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно оно уносит жизни более 10 млн. человек по всему миру, но еще до этого существенно снижает качество жизни и заставляет больных отказываться от множества любимых ими занятий. При этом каждый человек имеет высокий риск развития ИБС в связи с особенностями современной жизни[2,6].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — патологическое состояние, характеризующееся относительным или абсолютным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца является одним из главных феноменов медицины XX века. В группе больных с ишемической дисфункцией миокарда операция реваскуляризации приводит к улучшению гемодинамических показателей: снижению конечного диастолического давления в левом желудочке, увеличению сердечного и ударного выбросов, а также фракции изгнания левого желудочка. Результаты большинства исследований показали, что значительное улучшение состояния или полное исчезновение стенокардии наблюдаются у 75-95% оперированных больных[8].

Несмотря на достигнутые успехи, хирургическое лечение ИБС остается высокоинвазивным методом лечения и негативно отражается на функциональном состоянии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По

литературным данным, тяжелые осложнения со стороны ЖКТ у больных, перенесших реваскуляризацию миокарда, встречаются в 3,0-3,7% случаев.

При этом неучтенным остается большое количество осложнений, потенциально не угрожающих жизни больного, но значительно утяжеляющих течение послеоперационного периода и ухудшающих качество жизни[2,4].

**Цель исследования.** Улучшить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца путем разработки и внедрения алгоритма предоперационной, послеоперационной диагностики и лечения дисбактериоза кишечника.

**Материалы и методы исследования.** В клинике АГМИ за период с декабря 2018г. по март 2020г. обследовано и прооперировано 70 мужчин с ИБС.

**Результаты исследования.** У всех больных были выполнены операции аорто- и маммарокоронарного шунтирования.

Возраст больных варьировал от 36 до 78 лет и в среднем составил  $60,2 \pm 10,6$  лет. В зависимости от используемых методов лечения пациенты были разделены на две однородные, статистически достоверные группы. В I группу вошло 37 больных, которым было выполнено хирургическое лечение ИБС по стандартной методике. В подгруппу Ia (n=21) были включены пациенты, у которых выполнялись операции на открытом сердце в условиях ИК и фармако-холодовой кардиopleгии. В подгруппе Ib (n=16) операции были проведены без применения ИК, на работающем сердце.

Во II группу вошло 33 пациента, которым было выполнено хирургическое лечение ИБС с оптимизированной тактикой лечения. Данным пациентам проводилась терапия, направленная на нормализацию микрофлоры кишечника на этапе подготовки к операции и в раннем послеоперационном периоде (применение препаратов «Лактобактерин»,

«Пробифор»). В подгруппу IIa (n=19) были отнесены больные, прооперированные на открытом сердце в условиях ИК и фармако-холодовой кардиopleгии. В подгруппе IIб (n=14) пациентам были проведены операции без применения ИК на работающем сердце.

**Вывод.** Благодаря проведенному исследованию выявлена высокая частота дисбактериоза кишечника у больных ИБС, выявлены предикторы развития дисбиотических нарушений в предоперационном и в послеоперационном периодах.

Изучена роль ИК и его продолжительности в развитии микробиологических нарушений кишечника. Определен алгоритм обследования больных ИБС с целью своевременного выявления дисбактериоза кишечника на этапе подготовки к операции реваскуляризации миокарда и в послеоперационном периоде.

Разработан метод профилактики и коррекции дисбактериоза кишечника у больных ИБС, проходящих хирургическое лечение.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1.Белов Ю.В. Способы защиты висцеральных органов в хирургии торакоабдоминальных аневризм аорты / Ю.В.Белов, В.А.Гулешов, Э.Р.Чарчян // Хирургия. - 2008. - № 1. - С. 53-54

2.Лыкова Е.А. Дисбактериоз кишечника на фоне антибактериальной терапии и перспективы лечения пробиотиками, устойчивыми к антибиотикам / Е.А.Лыкова // Антибиотики и химиотерапия. - 2001.- Т.46, № 3. - С. 21-25.

3.Попова Т.С. Нутрицевтики и пробиотики в лечении синдрома кишечной недостаточности и нормализации микробиоценоза кишечника / Т.С.Попова, Л.У.Шрамко, Л.Ф.Порядков // Клиническая медицина. - 2001. - Т. 79, № 4. - С. 4-9

4. Сираева А.С. Состояние колонизационной резистентности толстой кишки в динамике лечения больных хроническим панкреатитом: автореф. дис.... канд. мед. наук / А.С.Сираева. - Москва, 2008. - 25 с.

5. Шевченко Ю.Л. Системный воспалительный ответ при операции в условиях искусственного кровообращения: СРВ, церулоплазмин и пентаглобин у больных ИБС после аортокоронарного шунтирования / Ю.Л. Шевченко, Д.В.Шумаков, Е.С.Киладзе // Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2001. - Т. 1.- С. 26-31.

6. Coeffier M. The role of glutamine in intensive care unit patients: mechanisms of action and clinical outcome / M.Coeffier, P.Dechelotte // Am. J.Crit. Care. - 2008. - Vol. 24. - P. 190-197.

7. Isolauri E. Probiotics in the management of atopic eczema / E.Isolauri, T.Arvola, Y.Sutas // Clin. Exp. Allergy. - 2000. - Vol. 30, № 11. - P. 1604-1610.

8. Yoshida K. Gastrointestinal complications in patients undergoing coronary artery bypass grafting / K.Yoshida, M.Matsumoto, T.Sugita // Ann. Thorac. Cardiovasc. Surg. - 2005. - Vol. 11, № 1. - P. 25-28.

9. Zacharis A. Predictors of gastrointestinal complication in cardiac surgery / A.Zacharis, T.A.Schwann, G.L.Parenteau // Tex. Heart. Inst. J. - 2000. -Vol. 27. - P. 33-99.