

Синдром раздраженного кишечника: новое в лечении

В структуре гастроэнтерологической патологии 40-70% всех случаев обращений за врачебной помощью — это больные с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Частота распространенности СРК колеблется от 14-22% до 30-50% взрослого населения, у женщин отмечается в 2-4 раза чаще, чем у мужчин.

Согласно Римским критериям III СРК определяется как функциональное нарушение, характеризующееся абдоминальной болью и изменениями кишечных функций в течение 6 месяцев с регулярностью не менее 3 дней каждого месяца за последние 3 месяца в сочетании с двумя или более из следующих признаков: улучшением состояния после дефекации; началом, связанным с изменением частоты стула, и началом, связанным с изменением формы кала.

В патогенезе СРК большое значение имеет дисбактериоз кишечника. При дисбактериозе нормальная микрофлора не подавляет активность патогенных и гнилостных микроорганизмов, в результате чего происходит нарушение процессов пищеварения и усвоения питательных веществ, ухудшается синтез витаминов, снижается иммунитет.

Под влиянием вышеперечисленных факторов происходит изменение чувствительности рецепторов в стенке кишки, в связи с чем нарушается функция кишечника.

Проявления синдрома раздраженного кишечника чрезвычайно разнообразны. Боли в животе локализуются вокруг пупка или внизу живота. Как правило, боли уменьшаются после отхождения газов или опорожнения кишечника. В основе болей лежит перерастяжение стенки кишки газами или каловыми массами.

Нарушение стула может проявляться как в виде поноса, так и в виде запора. Кал часто содержит слизь. У некоторых людей может быть чувство неполного опорожнения кишечника.

В терапии СРК основное внимание уделяется коррекции моторно-эвакуаторной функции кишечника и психического статуса больных. Медикаментозная терапия СРК включает в себя прием спазмолитиков, прокинетики, антидепрессантов. Однако, несмотря на их эффективность, они не предотвращают рецидивирующее воспаление слизистой оболочки, обусловленное глубокими нарушениями биоценоза, что является фактором, поддерживающим кишечную дисфункцию.

Все это послужило поводом для использования нового синбиотика с оптимальной комбинацией натурального пребиотика с пробиотиками — Бифиформ® Комплекса у больных СРК с дисбактериозом.

В состав Бифиформ® Комплекса входит пребиотик из группы олигосахаридов естественного происхождения — инулин — 450 мг (из корня *Cichorium intybus*) и пробиотики — *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG®) — 1x10⁹ КОЕ, *Lactobacillus acidophilus* (LA-5®) — 1x10⁸ КОЕ — молочнокислые бактерии из класса лактобактерий и *Bifidobacterium lactis* (BB-12®) — 1x10⁹ КОЕ — молочнокислая бактерия из класса бифидобактерий.

Пребиотики — это средства немикробного происхождения, которые стимулируют рост и развитие нормальной микрофлоры кишечника, в частности бифидо- и лактобактерий,

стимулируют перистальтику кишечника, повышают усвоение кальция, оказывают гипохолестеринемическое действие, снижают риск развития опухолей.

Пребиотик инулин — это олигосахарид, получаемый из корней цикория и других растений. В желудке инулин легко гидролизует на фруктозу и фруктоолигосахариды (ФОС). Фруктоза всасывается в тонком кишечнике и служит для клеток источником энергии. Превращение фруктозы в ее метаболиты не требует участия инсулина, что важно для больных с сахарным диабетом. Инулин усваивается и гидролизует полностью кишечной микрофлорой, главным образом бифидобактериями. Образующиеся в процессе микробного метаболизма биологически активные вещества (летучие жирные кислоты, витамины, аминокислоты и др.) используются для выработки энергии и метаболизма кишечника и организма в целом. Способствуя размножению полезной микрофлоры, инулин усиливает колонизационную резистентность (т.е. препятствует размножению патогенных микроорганизмов), а также восстанавливает способность микрофлоры поддерживать все виды обмена веществ в организме (особенно углеводный и липидный). Инулин и ФОС не расщепляются под действием пищеварительных ферментов. В толстом кишечнике они селективно преобразуются под действием полезной бифидофлоры: 40% в биомассу бифидобактерий, 10% в кишечные газы, 50% в короткоцепочечные жирные кислоты и молочную кислоту.

Пробиотики — живые микроорганизмы, которые благоприятно влияют на здоровье человека путем нормализации его кишечной микрофлоры.

Механизм действия пробиотиков заключается в повышении иммунного ответа за счет усиления синтеза IgA, модулировании цитокинов, индуцировании гипореактивности к пищевым аллергенам. Неиммунологические аспекты механизма действия пробиотиков заключаются в ликвидации патогенных микроорганизмов в результате изменения местного pH, продуцирования бактериоцинов, ингибирующего рост патогенной микрофлоры, устранении свободных радикалов, стимуляции продукции муцина слизистой оболочки кишечника, модифицировании патогенных бактериальных эндотоксинов.

Штаммы лактобактерий и бифидобактерий являются наиболее важными представителями нормальной кишечной флоры. Бифидобактерии участвуют в формировании иммунологической реактивности, стимулируют лимфоидный аппарат, синтез иммуноглобулинов, способствуя увеличению уровня пропердина и комплемента. На фоне снижения количества бифидобактерий повышается проницаемость эпителиального барьера кишечника для макромолекул пищи и снижается уровень секреторного IgA. Недостаток последнего способствует повышенному риску атопии. Бифидобактерии секретируют вещества, ингибирующие рост патогенных микроорганизмов, создают кислую среду в кишечнике путем продукции ацетата и молочной кислоты.

С позиции доказательной медицины известно, что *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG), *Lactobacillus acidophilus* (LA-5) и *Bifidobacterium lactis* (BB-12) выживают в кислой среде и персистируют несколько дней в желудочно-кишечном тракте человека. Колонизируя желудочно-кишечный тракт, LGG и BB-12 нормализуют кишечную флору с помощью нескольких механизмов. Стойкая колонизация слизистой кишечника LGG и BB-12 приводит к феномену колонизационной резистентности, конкурентного притеснения адгезии патогенных бактерий. Кроме того, LGG и BB-12 подавляют перемещение патогенных бактерий в толстой кишке. LGG продуцируют вещества, которые подавляют рост грамм-положительной и грамм-отрицательной флоры, в том числе *Salmonella typhimurium*. BB-12 подавляют рост шести штаммов *Salmonella*, а также синтезируют короткоцепочечные

жирные кислоты. Это приводит к снижению pH в кишечнике, который способствует росту организмов с низкой патогенностью.

В двойных закрытых плацебо-контролируемых исследованиях выявлен суммарный эффект LA-5 и BB-12 на кишечную флору и значительное улучшение кишечной перистальтики. LA-5 обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным действием, проявляет антагонистическое действие по отношению к *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter freundii* и *Proteus mirabilis*. Доказано, что поступление инулина в организм человека одновременно с LGG и BB-12 приводит к уменьшению риска рака кишечника благодаря восстановлению фекальной флоры. Установлено, что количество бифидобактерий и лактобактерий при этом значительно увеличивается, а *Clostridium* уменьшается.

Таким образом, потенцирующая комбинация пребиотика инулина и пробиотиков *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG), *Lactobacillus acidophilus* (LA-5) и *Bifidobacterium lactis* (BB-12) в одном синбиотике позволяет добиться большего эффекта и оптимизировать процесс лечения в комплексной терапии заболеваний, связанных с патологией пищеварительной системы.

Целью настоящей работы явилась оценка эффективности Бифиформ® Комплекса в комплексной терапии СРК с диареей и СРК с запорами и сопутствующим дисбактериозом кишечника.

Результаты исследования и обсуждение

Под наблюдением находилось 40 больных СРК, которые были разделены на 2 группы. 1-я группа — 18 больных СРК с диареей (СРК-Д), 2-я группа — 22 больных СРК с запорами (СРК-С). Возраст больных — от 22 до 58 лет, из них 28 женщин и 12 мужчин. Длительность заболевания от 1 до 9 лет.

Диагноз верифицирован клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования.

Критериями эффективности лечения были: — динамика клинических проявлений; — результаты копрологического исследования; — бактериограмма каловых масс.

У всех больных 1-й группы (СРК-Д) отмечалась диарея (100%), метеоризм — у 14 (77%), урчание в кишечнике — у 9 (50%), ощущение распирания и переполнения в эпигастрии — у 6 (33,3%) пациентов. В группе больных СРК-С жалобы на запоры от 2,1 до 2,5 акта дефекации в неделю предъявляли все пациенты (100%). Боли перед актом дефекации — у 7 (31,8%), метеоризм — у 9 (49%), ощущение неполного опорожнения кишечника — у 18 (81,8%), слабое отхождение газов — у 7 (31,8%) пациентов.

При проведении ирригоскопии отмечали заполнение всех отделов толстой кишки. Патологических образований не определялось. Гаустрация неравномерна, опорожнение частичное. Результаты ректороманоскопии без патологических изменений.

Всем больным до начала лечения и через 5 дней после его окончания проводилось бактериологическое исследование кала для определения качественного и количественного состава микрофлоры толстого кишечника.

Больным 1-й группы СРК-Д назначали диету № 4, пищу принимали 5-6 раз в день небольшими порциями. Бифиформ® Комплекс использовали при частоте стула 3-4 раза в день по 1 капсуле 2 раза в день, при более частом стуле — 2 капсулы 2 раза в день в течение 3 дней с постепенным снижением дозы до 1 капсулы 2 раза в день. Курс лечения 2 недели.

Положительная динамика в состоянии больных отмечалась с 3-го дня приема Бифиформ® Комплекса — уменьшалась частота стула, к концу первой недели прекращались вздутие и урчание в животе, ощущение распирания и переполнения в эпигастрии, больные прибавили в весе до 1-1,5 кг. К концу лечения у всех больных нормализовался стул. По результатам контрольного посева кала установлено, что полная нормализация



Т.Д. Звягинцева

микробиоценоза толстого кишечника отмечалась у 16 (88,8%) больных, у — 2 (11,1%) пациентов было достоверное улучшение микробиоценоза кишечника.

Всем больным 2-й группы (СРК-С) назначалась диетотерапия в рамках стола № 3.

Они принимали Бифиформ® Комплекс по 1 капсуле 2 раза в день до еды в течение 2 недель.

Из анализа динамики клинических симптомов у больных СРК-С, получавших Бифиформ® Комплекс, стул нормализовался к 8-12-му дню лечения. Средняя частота стула возросла с 2,3 до 5,8 акта дефекации в неделю. При этом наблюдалось улучшение консистенции кала. Дефекация наступала через 4-6 часов после приема Бифиформ® Комплекса.

Отмечалось значительное уменьшение метеоризма, исчезло ощущение неполного опорожнения кишечника, повысилась трудоспособность.

После применения Бифиформ® Комплекса у 91,4% больных СРК-С бактериограмма каловых масс полностью нормализовалась, у остальных — отмечена выраженная положительная динамика.

Известно, что симбиотная микрофлора вырабатывает вещества с антибактериальной активностью (бактериоцины и короткоцепочечные жирные кислоты — молочную, уксусную, масляную), которые предотвращают внедрение патогенных микроорганизмов и избыточный рост условно-патогенной флоры. Наиболее выраженными антагонистическими свойствами обладают бифидобактерии и лактобактерии, энтерококки, кишечная палочка.

Пробиотики, входящие в состав Бифиформ® Комплекса, ликвидируют патогенные микроорганизмы в результате изменения местного pH, продукции бактериоцинов, ингибирующего рост патогенной микрофлоры.

Многими исследователями установлено, что пребиотик инулин усиливает колонизационную резистентность (т.е. препятствует размножению патогенных микроорганизмов), а также стимулирует рост и развитие нормальной микрофлоры кишечника, в частности бифидо- и лактобактерий, стимулирует перистальтику кишечника.

Проведенные исследования показали, что использование Бифиформ® Комплекса для лечения СРК с запорами и СРК с диареей с сопутствующим дисбактериозом кишечника значительно повышает эффективность лечения и качество жизни больных.

Выводы

1. Бифиформ® Комплекс у больных СРК-Д и СРК-С с кишечным дисбактериозом достаточно быстро нормализует стул как при запорах, так и при диарее.

2. Использование Бифиформ® Комплекса больными улучшает состояние микрофлоры толстого кишечника, уменьшая количество гемолизирующей *E. coli* и *E. coli* со сниженной ферментативной активностью, а также нормализует состояние лакто- и бифидобактерий.

3. Бифиформ® Комплекс безопасен и может назначаться эмпирически, не ожидая результатов бактериологического исследования.

Список литературы находится в редакции. 3

