

ЗНАЧЕННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ПАТОГЕНЕЗІ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ

*Безродний Б. Г., Іовіца А. В., Мартинович Л. Д., Мойсеєнко А. І., Карташов Б. Т., Ольховецький В. М.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, кафедра хірургії №2*

Вступ. Актуальність проблеми хірургічного лікування гострого апендициту обумовлена значною частотою післяопераційних ускладнень 9,9-21% та летальністю до 0,4%, причиною яких є запально-деструктивний процес у червоподібному відростку з розвитком перитоніту. Важливу роль у патогенезі гострого апендициту, перебігу післяопераційного періоду та відновленню моторно-евакуаторної функції кишечника відіграє стан мікробіоценозу товстого кишечника. Відомо, що зміни мікробіоценозу впливають на ріст та розмноження гнилісної та газоутворюючої мікрофлори, регулюють колонізаційну резистентність макроорганізму та моторно-евакуаторну функцію кишечника.

Разом з тим, у літературі недостатньо висвітлена роль синдрому подразненого кишечника та дисбіозу кишечника у патогенезі гострого апендициту, не визначено його вплив на перебіг післяопераційного періоду та розвиток післяопераційних ускладнень.

Мета роботи – вивчити значення синдрому подразненого кишечника у патогенезі гострого апендициту, оцінити вплив корекції дисбіозу на відновлення моторно-евакуаторної функції кишечника у післяопераційному періоді та можливість використання для цієї задачі пробіотику, що містить суспензію спор *Bacillus clausii*.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь II групи хворих на деструктивні форми гострого апендициту за період 2006-2011 років. Пацієнтам контрольної групи проведено стандартне хірургічне лікування – апендектомія з дренажуванням черевної порожнини. Хворі дослідної групи разом зі стандартним лікуванням отримували пробіотик з суспензією спор *Bacillus clausii*.

Результати та обговорення. Встановлено, що у хворих дослідної групи зросла кількість анаеробних бактерій: біфідобактерій на 36,6% та лактобактерій на 40,9%. Відмічається відсутність висівання дріжджоподібних грибів роду *Candida* та зменшення висівання умовно-патогенної мікрофлори. У пацієнтів контрольної групи зросло висівання умовно-патогенної мікрофлори та дріжджоподібних грибів роду *Candida* – на 0,8%.

Висновки. Встановлено, що гострий апендицит у 49,4% пацієнтів розвивається на тлі синдрому подразненого кишечника та дисбіозу кишечника II-III ступеня. Антибактеріальна терапія у хворих на гострий апендицит поглиблює ступінь дисбіозу товстого кишечника та сприяє формуванню кандидоза. Застосування пробіотику з суспензією спор *Bacillus clausii* відновлює мікробіоценоз товстого кишечника та прискорює реабілітацію хворих у післяопераційному періоді.