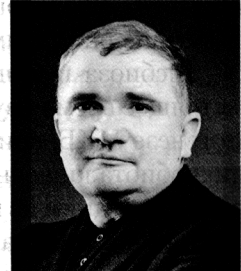


Роль кишечной микробиоты в развитии уролитиаза у пациентов с синдромом раздраженного кишечника



Цель — изучить изменения кишечной микробиоты у больных с сочетанием мочекаменной болезни (МКБ) и синдрома раздраженного кишечника (СРК), а также влияние курсов рифаксими́на на частоту рецидивов оксалатного уролитиаза у этих пациентов.

Материалы и методы. Было отобрано 320 больных с односторонними одиночными оксалатными камнями и сопутствующим СРК, которые находились на лечении в 2015–2017 гг. Среди них был 131 мужчина и 189 женщин, средний возраст — $(47,4 \pm 2,1)$ года. По химическому составу распределение камней было следующим: оксалатные — у 158 пациентов, смешанные оксалатно-фосфатные (оксалаты более 50%) — у 162. У всех пациентов проводили оценку синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) и брали образцы кала для полимеразной цепной реакции. Через каждые 6 мес проводили дыхательный тест на СИБР. Через 3 года всем больным в обязательном порядке делали сонографическое исследование для выявления рецидива камней и водородный дыхательный тест на СИБР. Методом случайной выборки больных разделили на две группы. В первую вошло 120 пациентов, которым назначали рифаксимин. Повторный курс рифаксими́на назначали через 6 мес, а при сохранении СИБР и/или симптоматики СРК в дальнейшем — раз в 6 мес. Доза рифаксими́на составляла 1200 мг/сут в течение 14 дней. Вторую группу составили 200 больных.

Результаты. Исследование закончили 309 больных: из первой группы выбыло 4 пациента, а из второй — 7. У больных с МКБ в 19,5% случаев выявлены симптомы СРК. При сочетании МКБ с СРК в 5,2 раза чаще, чем у здоровых лиц обнаружен СИБР. В фекальной микробиоте у этих пациентов статистически значимо повышено количество *Actinobacteria* и снижено — *Firmicutes*, *Faecalibacterium prausnitzii*, *Akkermansia muciniphila* и величины соотношения *Firmicutes/Bacteroidetes*, что может снижать разрушение оксалатов и повышать риск МКБ.

Выводы. Применение рифаксими́на в дозе 1200 мг/сут в течение 14 дней способствовало статистически значимому уменьшению СИБР. Повторные курсы рифаксими́на каждые 6 мес пациентам с СИБР и персистенцией симптомов СРК (в среднем 1,07 курса за год) сопровождались статистически значимым уменьшением рецидивов МКБ (относительный риск — 0,608; $p = 0,033$; $NNT = 9,466$).

Ключевые слова:

микробиота, уролитиаз, синдром раздраженного кишечника.

Уролитиаз (мочекаменная болезнь (МКБ)) наряду с другими метаболическими заболеваниями поражает все большее количество людей в мире. В настоящее время почти 15% взрослого населения имеет камни в почках, за последние 50 лет количество таких больных увеличилось в 4 раза [11]. Уролитиаз — хроническое заболевание с 50% риском развития рецидива на протяжении 5 лет после первого приступа [8]. В Украине ежегодно около 60 тыс. человек заболевают МКБ. Чаще всего (почти в 80% случаев) камни образуются из оксалата. Известно, что уролитиаз — полиэтиологическое заболевание, зависящее от климата, возраста, пола, генетической предрасположенности, характера питания, инфекций, наличия сопутствующих заболеваний (сахарного диабета,

И. А. Деркач¹,
А. Э. Дорофеев²,
Н. Н. Руденко³,
А. А. Дорофеева⁴,
Ю. З. Дыня²

¹Трускавецкая городская больница

²Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, Киев

³Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

⁴Институт геронтологии имени Д. Ф. Чеботарёва НАМН Украины, Киев

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Дорофеев Андрей Эдуардович
д. мед. н., проф. кафедры терапії
<http://orcid.org/0000-0002-2631-8733>
E-mail: dorofeyevand@gmail.com
04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

Стаття надійшла до редакції
10 липня 2020 р.