



Тен О.А., Беляев М.А., Натха А.С., Трушин А.А., Вовин К.Н., Рыбальченко В.А., Зайцев Д.А., Джамилев Ш.Р.
Захаренко А.А.

СПОСОБ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСБИОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ.



Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова, отдел абдоминальной онкологии
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность:

Несмотря на усовершенствование хирургической тактики и техники, достижения анестезиологии и реаниматологии, появление новых мощных антибактериальных препаратов, уровень послеоперационных осложнений и летальность у больных раком толстой кишки остаются достаточно высокими. Доказано, что большую роль в развитии послеоперационных осложнений играет состояние микрофлоры толстой кишки.

Цель исследования:

Улучшить результаты послеоперационного течения а также профилактика послеоперационных осложнений у больных колоректальным раком, путём выявления неблагоприятных прогностических факторов влияющих на прогрессирование дисбиоза толстой кишки

Задачи:

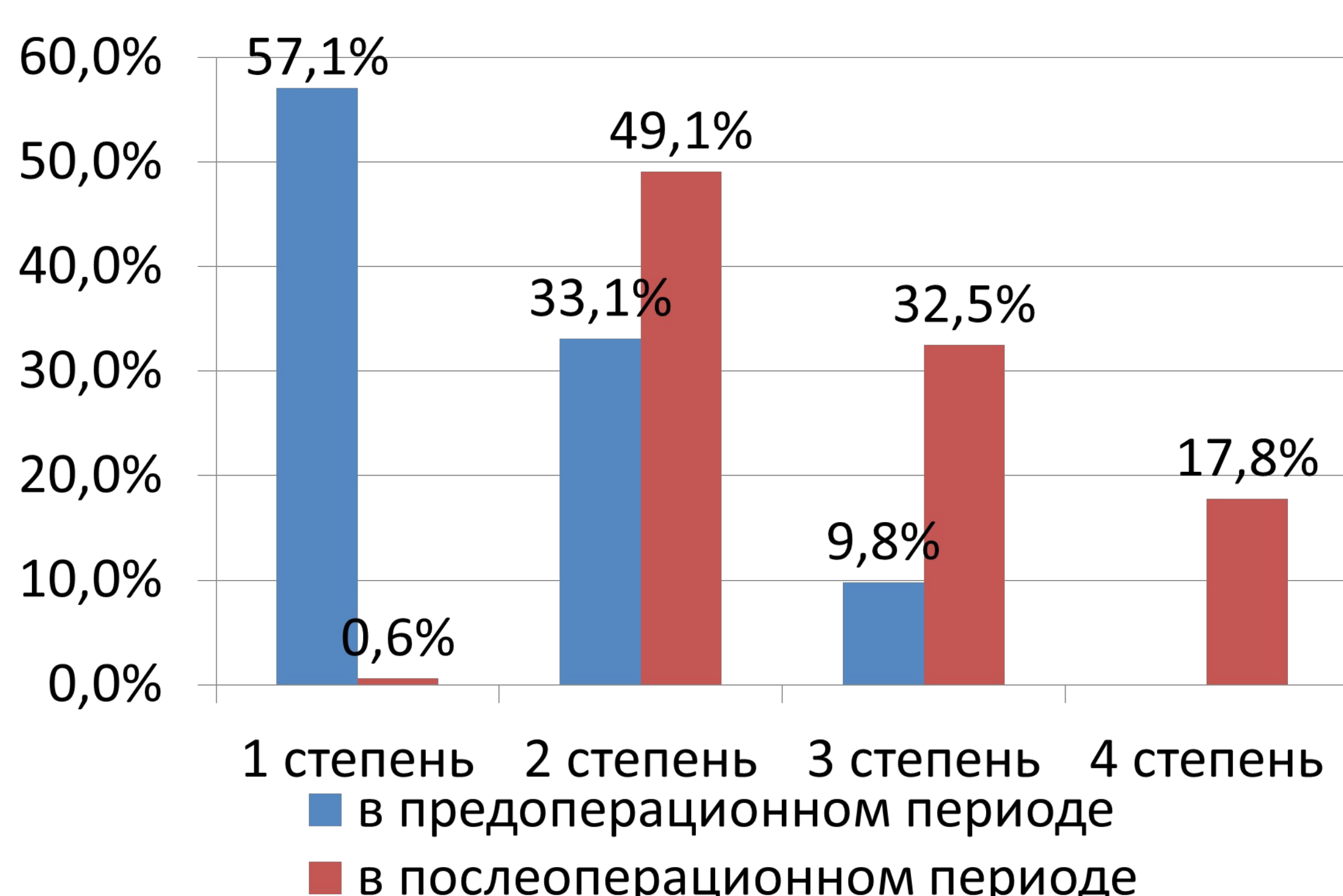
1. Изучить состояние микрофлоры толстой кишки у пациентов колоректальным раком в периоперационном периоде.
2. Провести анализ факторов, влияющих на послеоперационное прогрессирование нарушений дисбиоза толстой кишки.
3. Предложить комплексную модель оценки неблагоприятного прогноза в отношении прогрессирования дисбиоза толстой кишки в послеоперационном периоде.

Материалы и методы:

Изучена микрофлора толстой кишки при помощи метода ПЦР у 163 больных колоректальным раком, в периоперационном периоде. Проанализированы данные результатов анализа ПЦР кала. Проведена статистическая обработка исходных данных больных. Проанализированы факторы, связанные с риском прогрессирования дисбиоза толстой кишки в послеоперационном периоде.

Результаты:

В предоперационном периоде у всех больных был выявлен дисбиоз толстой кишки, преимущественно преобладали пациенты с первой и второй степенью дисбиоза 90,2%. В послеоперационном периоде степень дисбиоза прогрессировала в более 96% случаев. Дисбиоз 3 и 4 степени отмечен у 50,3% пациентов.



При статистической обработке данных наиболее важными неблагоприятными прогностически значимыми факторами признаны: прием слабительных средств, наличие опухолевого стеноза, антибактериальная терапия, локализация опухоли в правых отделах, исходная степень дисбиоза толстой кишки, отсутствие факта коррекции дисбиоза толстой кишки в периоперационном периоде

Разработанная логистическая регрессионная модель оценки прогрессирования дисбиоза толстой кишки в послеоперационном периоде с использованием выделенных показателей обладает чувствительностью 90,55%, специфичностью – 91,67% и диагностической точностью 91,00%.

Модель оценки риска прогрессирования дисбиоза толстой кишки в послеоперационном периоде:

$$\Psi = B + A1 \cdot X1 + A2 \cdot X2 + A3 \cdot X3 + A4 \cdot X4 + A5 \cdot X5 + A6 \cdot X6$$

Параметры модели	Обозначение переменных	A Величина коэффициентов	Ранг прогностической значимости
Прием слабительных	X1	-0,553	6
Наличие опухолевого стеноза	X2	-1,562	5
Антибактериальная терапия	X3	-1,691	4
Локализация опухоли в правых отделах толстой кишки	X4	-1,761	3
Исходный дисбиоз	X5	-4,905	2
Факт коррекции	X6	+7,176	1
Свободный член	B	1,758	

где:

$\Psi < -2,94$ – риск менее 5 %

$\Psi < 0$ – риск менее 50%

$\Psi > 0$ – риск более 50%

$\Psi > 2,94$ – риск более 95%

Выводы:

•Полученная модель подтверждает значимость использованных в ней показателей, и позволяет оценить риск прогрессирования дисбиоза толстой кишки в послеоперационном периоде у пациентов колоректальным раком.

•Оценка риска прогрессирования дисбиоза толстой кишки позволяет провести коррекцию нарушений толстокишечной микрофлоры в предоперационном периоде, с целью профилактики послеоперационных осложнений.