

I степень — у 23 детей (57,5%), II степень — у 17 детей (42,5%). Выявлено повышение уровня кортизола и инсулина у детей группы наблюдения —  $389 \pm 15,5$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ) и  $28,5 \pm 3,2$  мкЕД/мл ( $p < 0,01$ ) соответственно. При исследовании желудочного сока нами обнаружены высокие значения СГО —  $29,6 \pm 3,2$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ) и ПСГО —  $25,5 \pm 2,1$  мкмоль/л ( $p < 0,01$ ). Уровень БССК, был напротив, понижен у детей с ГЭРБ —  $271,6 \pm 26,1$  мг/л ( $p < 0,05$ ). Корреляционный анализ показал, что имеется положительная умеренная связь между уровнем кортизола и СГО ( $r = 0,59$ ), уровнем кортизола и ПСГО ( $r = 0,62$ ), а также отрицательная зависимость между показателями инсулина и БССК ( $r = -0,54$ ).

**Заключение.** Можно полагать, что нарушение взаимоотношений гормонов и компонентов коллагена имеют важное значение в патогенезе ГЭРБ у детей.

### ДЕЙСТВИЕ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В МОНОРЕЖИМЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

<sup>1</sup>Лазебник Л. Б., <sup>2</sup>Рустамов М. Н.

<sup>1</sup>Научное общество гастроэнтерологов России, г. Москва, Россия

<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

E-mail: dr.rustamov@mail.ru

**Цель исследования.** Изучить особенностей действия питьевых минеральных вод в монорежиме на функциональное состояние и репаративные процессы гастродуоденальной системы у больных дуоденальной язвой.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 96 больных дуоденальной язвой в фазе затухающего обострения, в том числе 64 мужчин, 32 женщин в возрасте 22 – 53 лет с длительностью заболевания свыше 5 лет. В качестве лечебного фактора больные получали только хлоридную натриевую питьевую минеральную воду в виде монотерапии по 150 – 200 мл три раза в день за 1,5 ч. до приема пищи, в подогретом (38 °С), дегазированном виде, в течение одного месяца. Всем больным до и после курса лечения проведены фиброгастродуоденоскопия, внутрижелудочная и внутридуоденальная рН-метрия.

**Результаты исследования.** Все больные хорошо перенесли курс питьевого лечения. У 97,5% больных отмечено исчезновение болей в эпигастральной области. Изжога и отрыжка исчезли у 91,4% больных. Результаты рН-метрии после проведенного курса лечения показали существенное увеличение базальных значений рН в теле, антральном отделе желудка и двенадцатиперстной кишке по сравнению с показателями, определяемыми до лечения. В теле

желудка до лечения у больных с показателями рН, соответствующему гиперацидному состоянию, составляли в среднем  $1,08 \pm 0,02$ , а после лечения  $1,94 \pm 0,2$ ,  $p < 0,001$ , т. е. базальная кислотность существенно снизилась до нормального уровня. Такие же сдвиги произошли в антральном отделе желудка, что свидетельствует об улучшении кислотнонейтрализующей функции этого отдела. Особенно важно наступившее в результате лечения уменьшение закисления двенадцатиперстной кишки: у больных со значениями рН  $3,33 \pm 0,2$  после лечения существенно увеличилось и составляло уже  $5,26 \pm 0,27$ ,  $p < 0,001$ .

Полученные данные указывают на снижение базальной кислотности в желудке, улучшение ошелачивающей функции антрального отдела желудка и уменьшение ацидификации двенадцатиперстной кишки после лечения минеральной водой. Эндоскопический контроль показал, что полное рубцевание дуоденальной язвы за срок 25 – 26 дней наблюдался у 66,5% больных и еще у 23,5% больных встречалась положительная динамика, т. е. уменьшались размеры язвенного дефекта.

Таким образом, питьевые минеральные воды при их назначении за 1,5 часа до приема пищи снижают продукцию соляной кислоты в желудке, стимулируют трофические процессы слизистой гастродуоденальной системы у больных дуоденальной язвой.

**Выводы.** Питьевые минеральные воды могут с успехом применяться при медицинской реабилитации больных дуоденальной язвой в качестве основного лечебного фактора. Такое лечение особенно показано больным, которые не могут принимать медикаментозные средства, ввиду наличия сопутствующих заболеваний и аллергии к лекарственным препаратам.

### ДЕЙСТВИЕ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В МОНОРЕЖИМЕ НА ЭНДОКРИННУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРАЦИДНЫМ СИНДРОМОМ

<sup>1</sup>Лазебник Л. Б., <sup>2</sup>Рустамов М. Н.

<sup>1</sup>Научное общество гастроэнтерологов России, г. Москва, Россия

<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

E-mail: dr.rustamov@mail.ru

**Цель исследования.** Изучить влияние питьевых минеральных вод в монорежиме на эндокринную регуляцию гастродуоденальной системы у больных с гиперацидным синдромом.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 197 больных с гиперацидным синдромом: 132 — хроническим гастродуоденитом, 60 — дуоденальной язвой и 5 — с двухсторонней поддиафрагмальной ваготомией. Больные в курсе лечения принимали только сульфатную кальциево-магниевую натриевую минеральную воду в виде монотерапии за 1,5 часа до приема пищи в течение 26 дней. Всем больным до и после курса лечения проведено определение содержания интестинального гормона гастрин в крови, эндоскопическое исследование, внутрижелудочная и внутридуоденальная рН-метрия.

**Результаты исследования.** Установлено, что после проведенного курса лечения базальные показатели рН в теле, антральном отделе желудка и двенадцатиперстной кишки существенно повысились, т. е. произошло достоверное уменьшение кислотности в желудке ( $p < 0,01$ ) до нормальных величин. Мы провели исследование влияния однократного приема 200,0 мл минеральной воды на показатели рН двенадцатиперстной кишки у 5 больных с двухсторонней поддиафрагмальной ваготомией. При этом до и после лечения оказалось, что у больных с полностью пересеченными обоими блуждающими нервами после приема минеральной воды воспроизвелся описанный выше ощелачивающий эффект в двенадцатиперстной кишке, что может быть обусловлено только выделением щелочного панкреатического сока, стимулированного секретинном. Применительно к клинике это проявляется в известном свойстве секретина и панкреозимина тормозить секрецию соляной кислоты, усиливать выработку желудочной слизи с ее защитными свойствами, улучшать гастродуоденальную моторику, оказывать трофическое действие на слизистую желудка, улучшать кровоток в сосудах желудка. Прямым радиоиммунологическим методом нами выявлено увеличение содержания интестинального гормона гастрин в крови под влиянием однократного приема минеральной воды у 44% больных. После курса проведенного лечения наблюдалось достоверное увеличение содержания гастрин крови с  $45,73 \pm 1,93$  до  $55,6 \pm 2,79$  нг/л,  $p < 0,01$ , т. е. до величин, не превышавших показателей нормы. Физиологическое действие гастрин многообразно: он способствует стимуляции секреции соляной кислоты, усилению моторики желудка, выделению сока поджелудочной железы и желчи, а также усиливает синтез белка, улучшает кровоток в слизистой желудка, регулирует давление в пищеводно-желудочном сфинктере, обладает трофическим действием.

**Выводы.** Минеральные воды приводят к торможению секреторной функции желудка сложным путем, в механизме которого, очевидно, лежит процесс активации интестинальных гормонов, в частности, гастрин и секретин. Секретин обладает способностью тормозить выделение соляной кислоты желудочными железами, чем на наш

взгляд, можно объяснить снижение кислотности после приема минеральной воды. Можно полагать, что лечебный эффект питьевых минеральных вод во многом связан с их способностью активировать деятельность эндокринной системы пищеварительного тракта.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI**

<sup>1</sup>Лазебник Л. Б., <sup>2</sup>Рустамов М. Н.

<sup>1</sup> Научное общество гастроэнтерологов России, г. Москва, Россия

<sup>2</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

E-mail: dr.rustamov@mail.ru

**Цель исследования.** Изучить эффективность пробиотиков при комплексном лечении больных *Helicobacter pylori*-ассоциированной дуоденальной язвой.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 100 пациентов с *Helicobacter pylori* — ассоциированной дуоденальной язвой в возрасте от 20 до 60 лет, женщин — 49, мужчин — 51. Пациенты были рандомизированы на две сходные по клинической характеристике группы, по 50 пациентов в каждой. Всем пациентам до и после курса лечения проведено фиброгастродуоденоскопия с биопсией, микробиологическое исследование фекалий на дисбиоз. Пациенты первой группы получали кларитромицин по 500 мг, амоксициллин по 1000 мг и омепразол по 20 мг — все 2 раза в сутки в течение 10 дней, затем омепразол по 20 мг 2 раза в течение 20 дней. Пациенты второй группы получали то же лечение, с добавлением пробиотика по одной капсуле в день, каждая капсула которого содержит 3,025 миллиарда живых лиофилизированных бактерий *Lactobacillus bulgaricus* DDS-14, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus* DDS-1 и бактерий *Bifidobacterium bifidum*, стойких к антибиотикам. Лечение в обеих группах проводили в течение одного месяца.

**Результаты исследования.** Клиническая картина дуоденальной язвы до лечения была типичной для фазы обострения, которая выражалась в болевом синдроме у 82%, диспепсических жалобах у 70% пациентов в обеих группах. Дисбиоз различной степени до лечения был выявлен у 62% пациентов, который выражался в снижении уровня облигатной группы бактерий (93%) и повышении уровня условно патогенной микрофлоры (71%). На фоне эрадикационной терапии у 50% пациентов первой группы возрастала частота имеющих диспепсических жалоб, связанных с приемом антибиотиков, у 42% пациентов такие жалобы появились впервые на фоне проводимой терапии и сохранялись еще в течение 1,5 месяца после лечения. Пациенты второй группы