

кислоты «Гевискон-форте» в лечении эрозивного эзофагита после приема НПВП.

*Материалы и методы исследования.* В исследование были включены 68 больных с эрозивным эзофагитом, которые принимали НПВП не менее 1 месяца и испытывали изжогу. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=30) получала ИПП (препарат «Пантопразол») 40 мг один раз в день и препарат «Гевискон-форте» 10 мл после еды 3 раза в день и 10 мл на ночь в течение 14 дней, 2-я группа (n=38) получала ИПП (пантопразол) в дозе 40 мг утром. Все пациенты ежедневно заполняли специально разработанный опросник; до и после лечения были проведены эзофагогастроскопия и мониторинг pH.

*Результаты.* При применении комбинированной терапии ИПП и гевисконом-форте была отмечена более быстрая динамика симптомов (изжога на 7-й день лечения купирована у 53,3% больных, на 14-й день — у 90,0%,  $p < 0,05$  в сравнении со 2-й группой) по сравнению с изолированным применением ИПП (изжога на 7-й день купирована у 42,1% пациентов, на 14-й день — у 68,4%). Более выраженная положительная динамика эндоскопической

картины отмечалась в группе пациентов, получавших комбинированную терапию (на 14-й день полное заживление эрозий наблюдалось у 73,3% пациентов в 1-й группе и у 60,5% во 2-й группе,  $p < 0,05$ ). На фоне комбинированного лечения ИПП и гевисконом-форте было отмечено улучшение результатов суточного мониторинга pH: значительно сократился процент времени с  $pH < 4$  в течение дня (с 23,5% до 7%), общее число рефлюксов уменьшилось со 161 до 52,2 в течение 24 часов ( $p < 0,05$  в сравнении со 2-й группой). В группе пациентов, получающих только ИПП, процент времени с  $pH < 4$  в течение дня уменьшился с 21,7% до 10,1%, общее число рефлюксов уменьшилось со 143 до 72,2. За время лечения побочных эффектов и аллергических реакций зарегистрировано не было.

*Выводы.* На фоне комбинированной терапии ИПП и гевисконом-форте отмечается более высокая клиническая и эндоскопическая эффективность в лечении эрозивного эзофагита после применения НПВП по сравнению с монотерапией ИПП. Кроме того, комбинация ИПП и гевискона-форте безопасна для применения.

Поздникина О.Ю., Аленичева Т.М., Дуданова О.П.

Отделенческая клиническая больница на ст. Петрозаводск ОАО «РЖД», Петрозаводский государственный университет, Россия

## Роль дуоденогастрального рефлюкса в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

*Цель исследования:* определить частоту и клиническое значение дуоденогастрального рефлюкса у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

*Материалы и методы исследования.* Эзофагогастроскопия (Olympus PQ-20) выполнена 340 больным с клиническими эзофагеальными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: изжога, горечь во рту, чувство тяжести за грудиной, которые они испытывали не реже 1 раза в неделю. Мужчин было 142 (41,8%), женщин 198 (58,2%), средний возраст обследованных составил  $(44,5 \pm 10,2)$  года (колебания от 15 до 83 лет).

*Результаты.* Эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта показало наличие функциональных нарушений у 208 (61%) пациентов, из них у 113 (54,3%) пациентов диагностирована изолированная недостаточность

кардии, а у 95 (45,7%) — недостаточность кардии в сочетании с дуоденогастральным рефлюксом. Анализ эндоскопических симптомов поражения слизистой пищевода в данных подгруппах показал наличие рефлюкс-эзофагита у 53 (46,9%) пациентов с изолированной недостаточностью кардии и у 50 (52,6%) пациентов с сочетанием недостаточности кардии и дуоденогастрального рефлюкса,  $p > 0,05$ . При этом отмечена тенденция к росту степени выраженности воспалительных изменений пищевода во второй подгруппе: увеличение количества пациентов с рефлюкс-эзофагитом 3–4 степени с 36% в первой подгруппе до 40% во второй ( $p > 0,05$ ).

*Выводы.* Дуоденогастральный рефлюкс выявлялся у 45,7% пациентов с ГЭРБ, он усугублял эндоскопическую картину и служил показанием для подключения к антисекреторной терапии препаратов урсодеоксихолевой кислоты.

Сысоев К.В., Марданов Д.Н., Шаверская Э.Ш., Ефремова Л.И., Соловьева Н.В.  
ГП № 1 МЗ УР, Ижевская ГМА, Ижевск, Россия

## Диагностическая оценка дыхательного теста на *H. Pylori*

*Цель исследования:* оценить эффективность использования тест-системы ХЕЛИК с цифровым аппаратом в выявлении патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

*Материалы и методы.* Обследованы 350 человек в возрасте 25–65 лет. Обследование проводилось в рамках периодического осмотра, все исследуемые практически здоровые. Всем пациентам проводился дыхательный уреазный тест с помощью тест-системы ХЕЛИК с цифровым аппаратом, состояние слизистой оболочки желудка оценивалось во время проведения цифровой видеоэзофагогастродуоденоскопии аппаратом РЕНТАХ ЕРК-і, функциональное состояние СОЖ оценивалось посредством интрагастральной пристеночной pH-метрии с помощью АГМ-03.

*Результаты.* В 65,7% случаев (230 человек) был выявлен *H. pylori*, в 32,9% (120 человек) результат дыхательного уреазного теста

был отрицательный. Проведение ВФГДС у лиц с Нр-положительным результатом позволило выявить: эрозивно-язвенные процессы в СОЖ и двенадцатиперстной кишки в 47,82% случаев (110 человек), полипы желудка — в 5,22% (12 человек), рубцовую деформацию луковицы двенадцатиперстной кишки — в 15,21% (35 человек), в то время как у лиц с отрицательным дыхательным тестом органической патологии выявлено не было. Нарушение кислотопродуцирующей и ощелачивающей функции желудка было выявлено в 94,34% (217 человек) при положительном Нр-статусе и в 5,83% (7 человек) при отрицательном Нр-статусе.

*Выводы.* Дыхательный уреазный тест на Нр с помощью тест-системы ХЕЛИК с цифровым аппаратом является эффективным скрининговым методом выявления патологии верхних отделов ЖКТ.