

отмечали исчезновение диспепсических жалоб в 74%, уменьшение — в 20% и без динамики в процессе лечения — в 6% случаев. Во второй группе достоверно уменьшилось количество пациентов с дисбиозом, который определялся до лечения, но в 8% случаев появились новые случаи дисбиоза. В первой группе наблюдалось достоверное увеличение количества пациентов с дисбиозом кишечника и усугубление степени дисбиоза. Эрадикация *Helicobacter pylori* составила 70 и 80% в первой и во второй группах соответственно. Эндоскопический контроль показал, что у пациентов второй группы заживление дуоденальной язвы происходило в 84% случаев, что на 2% эффективнее, чем в первой группе.

Выводы. Применение стандартной схемы эрадикации *Helicobacter pylori* вызывает нарушение кишечного микробиоценоза, усугубляет имеющийся дисбиоз, увеличивает частоту диспепсических жалоб, связанных с приемом антибиотиков, у 42% пациентов такие жалобы появляются на фоне проводимой терапии. Добавление пробиотиков к традиционной эрадикационной терапии повышает эффективность эрадикации *Helicobacter pylori*, улучшает переносимость лечения, кишечный микробиоценоз, уменьшает побочные эффекты, связанные с приемом антибиотиков, а также повышает комплаенс пациентов.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ — СПОРОБАКТЕРИНА И НОРМОФЛОРИНОВ Л И Б — В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Базлов С. Н., к. м. н., доцент

Тверская государственная медицинская академия, Россия

E-mail: sergbazlov@mail.ru

Введение. Стандарты лечения рецидива язвенной болезни (ЯБ) включают в себя назначение антисекреторной терапии и эрадикацию *H. pylori* по крайней мере двумя антибактериальными препаратами в течении 7–14 дней, что может привести к подавлению роста симбионтной мукозной микрофлоры вплоть до развития дисбактериоза.

Цель работы. Выяснить патогенетическую оправданность и клиническую эффективность использования пробиотических препаратов — споробактерина и нормофлоринов Л и Б — в комплексной терапии рецидива ЯБ.

Материал и методы исследования. Обследовано 130 пациентов с рецидивом ЯБ. Оценивался качественный и количественный состав микрофлоры биоптатов слизистой оболочки периаульцерозной зоны и области рубца с учетом эндоскопических, гистологических и иммунологических характеристик, активности язвенного процесса.

Все больные были распределены на 3 группы. Пациенты первой группы получали

споробактерин — препарат, созданный на основе штаммов сенной палочки, подавляющий рост условно патогенных микроорганизмов, в том числе *H. pylori*. Пациентам второй назначались нормофлорины Б и Л — сбалансированный биокомплекс с пробиотическими культурами лакто- и бифидобактерий, витаминами и микроэлементами. по 10 мл утром и вечером на протяжении 14 дней. В 3-й группе — контрольной — проводилась стандартная эрадикационная терапия 1-й линии.

Результаты исследования. Установлено, что в период рецидива ЯБ, особенно в периульцерозной зоне, определялся избыточный рост мукозной микрофлоры, включающей до 28 родов в сочетаниях в среднем 5 культур в количестве 8–5,76 lgКОЕ/г, в том числе и *H. pylori*. Назначение споробактерина и нормофлоринов Л и Б позволило подавить избыточный рост условно патогенной мукозной микрофлоры, восстановить нормомикробиоценоз и сократить сроки рубцевания язв до 16,7 дня (1 группа, $p < 0,05$), 19,4 (2-я группа, $p > 0,05$) по сравнению с 21 днем в контрольной.

Заключение. Включение пробиотиков — споробактерина и нормофлоринов — в комплекс терапии рецидива ЯБ позволяет эффективно подавлять избыточный рост мукозной микрофлоры в ГДЗ, восстановить витаминно-минеральные нарушения, что приводит к скорейшему рубцеванию гастро-дуоденальных язв.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КАЛЬЦИЙРЕГУЛИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ И ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Фомина Л. А., к. м. н., доцент кафедры факультетской терапии

Тверская государственная медицинская академия, Россия

Введение. Известно, что в патогенезе язвенной болезни (ЯБ) имеют значение нарушения в нервно-эндокринной регуляции. В этом аспекте недостаточно изучено состояние и значение кальцийрегулирующей системы.

Цель работы. Изучить функциональное состояние паразитовидных и С-клеток щитовидной железы у больных ЯБ и определить влияние паратиринна и кальцитонина на развитие и течение экспериментальных язв желудка.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 пациентов в период рецидива ЯБ и 12 здоровых лиц, у которых определялись паратирин, кальцитонин, кальция и фосфор крови. Эксперименты проведены на 72 кроликах, у которых изучалось влияние паратиринна и кальцитонина на возникновение и течение экспериментальных язв желудка, воспроизводимых травмой солнечного сплетения.

Результаты исследования. Установлено, что в острую фазу рецидива ЯБ отмечалось достоверное повышение паратирин крови ($29,14 \pm 4,27$ пмоль/л при норме $13,10 \pm 2,69$ пмоль/л), некоторое увеличение кальцитонина ($18,40 \pm 3,9$ пмоль/л при норме $14,78 \pm 2,37$ пмоль/л). Уровень кальция крови в этот период составил $2,25 \pm 0,02$ ммоль/л, а фосфора — $1,02 \pm 0,013$ ммоль/л, что достоверно выше, чем в норме ($2,03 \pm 0,05$ и $1,08 \pm 0,022$ ммоль/л соответственно).

В фазу рубцевания и эпителизации паратирин ($18,33 \pm 1,67$ пмоль/л) и фосфор ($1,06 \pm 0,008$ ммоль/л) крови нормализовались, в то время как кальцитонин ($24,10 \pm 2,39$ пмоль/л) и кальций ($2,15 \pm 0,03$ ммоль/л) крови оставались существенно повышенными.

В эксперименте выявлено, что травма солнечного сплетения вызывала острые эрозивные и язвенные поражения желудка, основой которых были микроциркуляторные и секреторные расстройства в слизистой оболочке. Выявленные изменения происходили на фоне повышения уровня кальция крови ($3,41 \pm 0,03$ ммоль/л при норме $3,36 \pm 0,01$ ммоль/л).

Введение паратирин в течение 3 дней до и 14 после травмы солнечного сплетения увеличивало развитие эрозивно-язвенных поражений в стенке желудка и существенно повышало уровень кальция крови ($3,49 \pm 0,02$ ммоль/л, $p < 0,05$).

Назначение кальцитонина в те же сроки предупреждало развитие микроциркуляторных, воспалительных и деструктивных изменений в слизистой оболочке желудка, способствовало нормализации уровня кальция крови ($3,32 \pm 0,02$ ммоль/л, $p > 0,1$).

Заключение. Полученные данные позволяют считать, что нарушения в кальцийрегулирующей системе могут иметь значение в патогенезе и саноногенезе ЯБ и ее рецидивов. При этом повышение в острую фазу рецидива заболевания паратирин и кальция крови является патогенной, а последующее увеличение кальцитонина крови — саногенной реакцией организма.

ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОКИНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Горяев В. М., Матвеева Л. В., к. м. н.

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева», Саранск, Россия

E-mail: MatveevaLjubov1@mail.ru

Цель — изучить изменения цитокинов у больных раком желудка при хирургическом лечении.

Материал и методы исследования. Обследованы 20 больных со II стадией рака желудка и 30 клинически здоровых лиц без признаков обострения гастропатологии (контрольная группа).

5 мл крови забирали натощак из локтевой вены в сухую пробирку до операции и на 3-й день после гастрэктомии по Гиляровичу с лимфодиссекцией D1, центрифугировали. Иммуноферментным методом в сыворотке определяли уровни интерлейкина (ИЛ) — 1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-10, интерферона

(ИФН) — γ , фактора некроза опухоли (ФНО) — α с применением реагентов ЗАО «Вектор-Бест». Результаты статистически обработали.

Результаты исследования. У больных раком желудка были выявлены значимые ($p < 0,05 - 0,001$) изменения цитокинов, не зависящие от пола и возраста пациентов. Уровень ИЛ-1 β у больных превышал значения контрольной группы: до операции — на 89,5%, после гастрэктомии — на 286%. Уровень ИЛ-2 до операции у больных превышал значения здоровых лиц в 4 раза, после — на 382,4%. Количество ИЛ-4 у больных до и после операции статистически не отличалось, но превышало средние значения здоровых лиц на 138,5 и 122,1%. Количество ИЛ-10 у больных до операции было выше значений контрольной группы на 243,5%, после гастрэктомии — на 326%. Концентрация ИФН- γ у больных до и после операции превышала значения контрольной группы на 439,5 и 309,2% соответственно. Количество ФНО- α у больных до операции было выше значений здоровых лиц в 7,2 раза, после гастрэктомии уменьшалось, но границ нормы не достигало.

Заключение. У больных раком желудка уровень цитокинов до операции превышал значения здоровых лиц. После хирургического лечения, не осложненного септическим процессом, концентрации ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-10 увеличились при снижении количества ИЛ-4, ИФН- γ , ФНО- α . Данная динамика цитокинов свидетельствует о дисбалансе, необходимым для восстановления гомеостаза организма.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБЕПРАЗОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Дзевисова Ф. С., к. м. н.; Базрова Ф. В., к. м. н.; Туаева Л. С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

E-mail: dzebisovaf@bk.ru

Цель: оценить терапевтический эффект препарата, безопасности и определение оптимальных схем лечения.

Материал и методы исследования. По результатам клинических исследований Рабепразол назначался по 20 мг в день однократно утром в течение 8 нед.

Результаты исследования. Улучшение эндоскопической картины оценивалось по заживлению эрозий в пищеводе. К окончанию курса лечения клиническое улучшение отмечено у всех больных. Эрозии зажили через 2 нед у половины больных, через 4 нед. — у 83% и через 8 нед. — у 94–100%. Эти показатели позволили обосновать для дальнейших исследований в качестве наиболее эффективной 8-недельную схему или схему 4 + 4: 4 нед. лечения эндоскопический контроль при отсутствии изменений прекращение лечения, при сохранении изменений еще 4 нед. лечения. Сравнение эффективности рабепразола в дозе 20 мг в день иранитидина 600 мг в день показало