

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.