

проводилось эндоскопическое исследование с прицельной биопсией по общепринятой методике и исследование кала на дисбактериоз. Больные были разделены на 2 группы: первая группа получала трехкомпонентную терапию в комплексе с препаратом «Энтерожермина» по 3 фл./сут. в течение 14 дней; вторая группа (группа сравнения) получала трехкомпонентную терапию в течение 14 дней.

Результаты исследования. В группе пациентов, не использовавших пробиотики, значимых изменений состава микрофлоры кишечника не наблюдалось, однако выявлялось незначительное угнетение микробного роста всех представителей кишечной

микрофлоры. У больных исследуемой группы после курса эрадикационной терапии в комплексе с пробиотиком обнаружено достоверное ($p < 0,05$) увеличение количества бифидобактерий и лактобактерий. Также было выявлено достаточно выраженное уменьшение количества бактерий, относящихся к патогенной и условно патогенной микрофлоре. В совокупности эти изменения в конечном итоге приводили к уменьшению степени дисбиоза кишечника в этой группе больных.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что применение энтерожермины предупреждает и нивелирует дисбиотические расстройства толстой кишки.

Оптимизация симптоматической терапии больных синдромом раздраженного кишечника с констипацией

Цель: оценить эффективность пребиотической терапии больных СРК с констипацией и нарушением моторно-эвакуаторной функции отделов пищеварительного тракта.

Материалы и методы. В исследование были включены 10 пациентов с СРК с преобладанием констипации, все обследованные женщины. Возраст пациентов от 29 до 50 лет. На основании жалоб и результатов электрогастроэнтерографии (ЭГЭГ) всем пациентам был назначен препарат «Флоролакт» по 1 пакетике (5 г) 2 раза в день между приемами пищи в течение 5 дней. После проводимой терапии проводили расспрос с целью выявления жалоб и периферическую ЭГЭГ.

Результаты. Все больные предъявляли жалобы на отрыжку воздухом, изжогу, боли, вздутие и урчание в животе, чувство неполного опорожнения кишечника. По результатам исследования моторно-эвакуаторной функции у всех обследуемых были выявлены признаки дискоординации сокращений желудка и ДПК (P_i/P_{i+1} желудок/ДПК $> 16,0$ ед.), спастические сокращения подвздошной и толстой кишок, избыточная ритмичность сокращений подвздошной и толстой кишок у 8 больных ($K_{\text{ритм}}$

подвздошной кишки более 7,5 ед., $K_{\text{ритм}}$ толстой кишки более 33,0 ед.). У всех обследуемых выявлен гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюкс, дискоординация сокращений подвздошной и толстой кишок.

После проведенной терапии по результатам субъективного исследования и электрогастроэнтерографии отмечалась положительная динамика: обследуемые не предъявляли жалобы на абдоминальную боль и чувство неполного опорожнения кишечника. По данным ЭГЭГ наблюдали исчезновение спастических сокращений подвздошной и толстой кишок, уменьшение дискоординации моторики желудка/ДПК, не регистрировались ДГР. Дискоординация сокращений подвздошной и толстой кишок сохранялась только у половины обследованных пациентов.

Выводы. Применение пребиотической терапии у пациентов СРК с преобладанием констипации показало положительное влияние на моторно-эвакуаторную функцию органов пищеварения в виде нормализации пилородуоденальной координации и улучшения пропульсивности сокращений.

Сравнительная характеристика особенностей моторно-эвакуаторной функции органов пищеварения у больных синдромом раздраженного кишечника с различными клиническими формами

Цель: выявить особенности моторно-эвакуаторной функции органов пищеварения у больных различными клиническими формами синдрома раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы. Обследованы 42 больных СРК (мужчин 13, женщин 29). Средний возраст обследованных составил ($48,6 \pm 18,7$) года (от 18 до 76 лет). В зависимости от клинической картины заболевания пациенты были разделены на две группы: с преобладанием диареи (20 человек) и с преобладанием констипации (22 человека). Всем пациентам проводилось клиническое обследование и периферическая электрогастроэнтерография (ЭГЭГ) в стандартном режиме.

Результаты. Все пациенты предъявляли жалобы на боли в животе, 29 (69,0%) обследуемых беспокоила отрыжка съеденной пищей, 35 (83,3%) — вздутие и урчание живота. Анализ данных ЭГЭГ больных СРК с констипацией показал, что у 15 (68,1%) пациентов выявлены признаки дискоординации

сокращений желудка и ДПК (P_i/P_{i+1} желудок/ДПК $> 16,0$ ед.), у 17 (77,2%) — спастические сокращения подвздошной и толстой кишки, у 13 (59,1%) больных — избыточная ритмичность сокращений подвздошной и толстой кишки ($K_{\text{ритм}}$ подвздошной кишки более 7,5 ед., $K_{\text{ритм}}$ толстой кишки более 33,0 ед.), что свидетельствовало о замедлении эвакуации кишечного содержимого. Среди больных СРК с диареей у 10 (50%) пациентов регистрировали снижение ритмичности сокращений подвздошной и толстой кишки ($K_{\text{ритм}}$ подвздошной кишки менее 2,5 ед., $K_{\text{ритм}}$ толстой кишки менее 13,0 ед.), что указывало на ускоренную эвакуацию кишечного содержимого. Общими признаками моторно-эвакуаторной дисфункции пищеварительного тракта явились гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюксы.

Выводы. Нарушения двигательной активности органов желудочно-кишечного тракта у больных СРК с констипацией характеризовались

Шабанова А. А.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: nusenka@mail.ru

Шабанова А. А.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: nusenka@mail.ru