

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: nusenk@mail.ru

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