

из множества причин формирования особенностей течения целиакии дисплазия соединительной ткани заслуживает особого внимания. В связи с этим, предсуществующие диспластикозависимые изменения негативно влияют на течение целиакии — хронического заболевания органов пищеварения, обусловленного генетической предрасположенностью.

Материалы и методы. Обследованы 40 больных целиакией. Средний возраст больных составил 26,7 года (от 18 лет до 41 года). Соотношение мужчин и женщин составило 1:2,3. Выявление недифференцированной ДСТ проводилось согласно критериям Т. Милковской-Димитровой и А. Каркашева (1985). Для оценки тяжести ДСТ применялась балльная оценка значимости отдельных фенотипических признаков ДСТ, предложенная Л. Н. Аббакумовой. У всех пациентов диагноз целиакии был установлен на основании данных фиброгастродуоденоскопии, гистологического исследования и HLA-типирования крови.

Результаты. По результатам обследования выявлено, что у 30 (75%) больных целиакией наблюдались клинически значимые фенотипические проявления ДСТ: приросшие мочки уха у 9 (30%) человек, асимметрия носовой перегородки у 9 (30%), слабость мышц живота у 9 (30%), легкоранимая кожа у 11 (37%), различные искривления позвоночника у 17 (57%), деформации грудной клетки у 8 (27%). С учетом балльной оценки выраженности отдельных фенотипических признаков у 6 (20%) пациентов выявлена легкая степень ДСТ, у 15 (50%) — средняя степень, у 9 (30%) — тяжелая.

Выводы. Выявленные внешние фенотипические признаки недифференцированной ДСТ у больных целиакией оказывают значимое влияние на клиническое течение, что необходимо учитывать при комплексном подходе к лечению больных целиакией.

113. К лечению больных с дисбиозом кишечника и кожными проявлениями

Солоница Л. П.

ООО «Гастро», Сургут, Россия,
e-mail: solonicav@mail.ru

Цель исследования: оценить эффективность комплексной терапии заболеваний ЖКТ, сочетающихся с дисбиозом кишечника (Д) и кожными проявлениями.

Материал и методы: 96 больных с различными кожными проявлениями, имеющих различную стадию Д, следующих возрастных групп: до 1 года — 7 детей, от 1 до 3 лет — 16, 4–10 лет — 12, 11–15 лет — 18, 16–30 лет — 19 человек, 31–50–24. Кожные проявления: атопический дерматит — 66 (69%), аллергический дерматит — 25 (26%), детская экзема — 2 (2%), рецидивирующая крапивница — 3 (3%). Диагноз Д устанавливался на основании клинических данных и результатов исследования микрофлоры кала. У всех больных отмечено снижение количества бифидобактерий ниже 10⁸, лактобактерий ниже 10⁷, появление условно патогенной микрофлоры, эшерихий с гемолитическими свойствами до 90%, лактозоотрицательных — до 60%, стафилококка — до 10⁵–10⁶, *Candida* — 10⁶–10⁷. Помимо Д у больных старше 14 лет имелся гастрит с сохраненной

и пониженной секреторной функцией (12 человек), хронический холецистит, ЖКБ (12 человек), хронический колит (14 человек), описторхоз, лямблиоз (19 человек).

Результаты. Патогенетическое лечение сводилось к лечению основного заболевания с использованием про- и пребиотиков, желчегонных, биопрепаратов, антипаразитарных средств, иммуностимуляторов, поливитаминов. Исчезновение кожных проявлений и клинических симптомов Д отмечалось, начиная с 10-го дня. Бактериологически положительный эффект наблюдался в среднем через 4 недели в виде нормализации бифидобактерий (до 10⁸-10⁹), лактобактерий (до 10⁷-10⁸), исчезновения условно патогенной флоры, стафилококка, гемолизирующих и лактозонегативных эшерихий.

Выводы. Комплексное патогенетическое лечение заболеваний ЖКТ, Д кишечника с использованием пре- и пробиотиков, биопрепаратов, желчегонных и антипаразитарных средств способствует исчезновению кожных проявлений.

114. Применение нутрицевтиков при комплексном лечении заболеваний ЖКТ

Солоница Л. П.

ООО «Гастро», Сургут, Россия, e-mail:
solonicav@mail.ru

Цель исследования: изучить результаты применения БАД фирмы «Глорион» в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 68 больных с различными заболеваниями ЖКТ в возрасте от 18 до 66 лет. Больные получали одновременно с традиционным лечением БАД фирмы «Глорион» (Новосибирск) «Индол плюс» по 1 капсуле 2 раза в день 2 месяца, «ДИГ-актив» по 1 капсуле 2 раза в день. Среди больных хронический гепатит (ХГ) диагностирован у 4, хронический холецистит — у 21, гастродуоденит — у 28, желчнокаменная болезнь (ЖКБ) — у 15. Диагностика заболеваний проводилась на основании данных анамнеза, объективного обследования, клинических и биохимических исследований крови и мочи, иммунологических исследований, данных ультрасонографии. Контрольная группа (15 человек) получала только традиционное лечение. Наблюдение проводилось в течение 3 месяцев. Была изучена динамика клинических проявлений, уровень липидов, трансминаз, билирубина, щелочной фосфатазы, сонографических проявлений.

Результаты. Отмечено клиническое улучшение уже со второй недели лечения. Определялась нормализация липидного обмена, снижение общего холестерина на 3,6%, ЛПНП на 6,8%, увеличение ЛПВП на 10,9%. Отмечено снижение билирубина и АЛТ (на 10,2% и 16,4% против 6,2% и 10,2% в контрольной группе), щелочной фосфатазы на 8,8% против 4,8% в контроле. Через 3 месяца отмечено улучшение УЗ проявлений.

Заключение. Использование нутрицевтиков фирмы «Глорион» в комплексном лечении заболеваний ЖКТ повышает его эффективность. Необходимо расширение показаний для их применения.