

лечения $1,94 \pm 0,2$, $p < 0,001$, т.е. базальная кислотность существенно снизилась до нормального уровня. Такие же сдвиги произошли в антральном отделе желудка, что свидетельствует об улучшении кислотонейтрализующей функции этого отдела. Особенно важно наступившее в результате лечения уменьшение закисления двенадцатиперстной кишки: у больных со значениями pH $3,33 \pm 0,2$ оно существенно увеличилось и составляло уже $5,26 \pm 0,27$, $p < 0,001$.

Полученные данные указывают на снижение базальной кислотности в желудке, улучшение ощелачивающей функции антрального отдела желудка и уменьшение ацидификации двенадцатиперстной кишки после лечения минеральной водой. Эндоскопический контроль показал, что полное рубцевание дуоденальной язвы за срок 25-26 дней наблюдался у 66,5% больных, и еще у 23,5% больных встречалась положительная динамика, т.е. уменьшались размеры язвенного дефекта.

Таким образом, питьевые минеральные воды при их назначении за 1,5 часа до приема пищи снижают продукцию соляной кислоты в желудке, стимулируют трофические процессы слизистой гастродуоденальной системы у больных дуоденальной язвой.

Выводы. Питьевые минеральные воды могут с успехом применяться при восстановительном лечении больных с дуоденальной язвой в качестве основного лечебного фактора.

Такое лечение показано больным, которые по тем или иным причинам не могут принимать медикаментозные средства, ввиду наличия сопутствующих заболеваний, аллергии и резистентности к лекарственным препаратам.

236. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ HELICOBACTER PYLORI - АССОЦИИРОВАННОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

Рустамов М.Н.

УЗ «Минский консультационно-диагностический центр», г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Определить роль и место пробиотиков при комплексном лечении больных Helicobacter pylori - ассоциированной дуоденальной язвой.

Материалы и методы. Обследовано 84 больных с Helicobacter pylori – ассоциированной дуоденальной язвой в возрасте от 20 до 60 лет, женщин – 43, мужчин – 41. Больные были рандомизированы на две группы. Всем пациентам до и после курса лечения проведена фиброгастродуоденоскопия с биопсией, микробиологическое исследование фекалий на дисбиоз. В первую группу включены 44 пациента, которые получали кларитромицин по 500 мг, амоксициллин по 1000 мг и омепразол по 20 мг - все 2 раза в сутки в течение 10 дней, затем омепразол по 20 мг 2 раза в течение 20 дней. Вторая группа представлена 40 пациентами, которые получали то же лечение, с добавлением пробиотика бифовал по одной капсуле в день. Бифовал является современным представителем пробиотиков, каждая капсула которого содержит 3,025 миллиарда живых лиофилизированных бактерий Lactobacillus bulgaricus DDS-14, Lactobacillus rhamnosus,

Lactobacillus acidophilus DDS-1 и бактерий Bifidobacterium bifidum, стойких к антибиотикам. В просвете кишечника препарат поддерживает, регулирует и стимулирует физиологическую деятельность микроорганизмов, продуцирует молочную кислоту, губительную для патогенной флоры. Лечение в обеих группах проводили в течение одного месяца.

Результаты и их обсуждение. Клиническая картина дуоденальной язвы до лечения была типичной для фазы обострения, которая выражалась в болевом синдроме у 82%, диспепсических жалобах у 70% в обеих трех группах. У 62 % больных до лечения был выявлен дисбиоз различной степени, который выражался в снижении уровня облигатной группы бактерий (93%) и повышении уровня условно патогенной микрофлоры (71%). На фоне эрадикационной терапии у 49% больных первой группы возрастала частота имеющихся диспепсических жалоб, связанных с приемом антибиотиков, у 42% больных такие жалобы появились впервые на фоне проводимой терапии и сохранялись еще в течение 1,5 месяца после лечения. Больные второй группы отмечали исчезновение диспепсических жалоб в 75%, уменьшение в 20 % и без динамики в процессе лечения в 5% случаев. Во второй группе достоверно уменьшилось количество больных с дисбиозом, который определялся до лечения, но в 8% случаев появились новые случаи дисбиоза. В первой группе наблюдалось достоверное увеличение количества больных с дисбиозом кишечника и усугубление степени дисбиоза. Эрадикация Helicobacter pylori составила 68,18% и 82,5% в первой и во второй группах соответственно. Эндоскопический контроль показал, что у больных второй группы заживление дуоденальной язвы происходило в 83% случаев, что на 3% эффективнее, чем в первой группе.

Выводы. Применение стандартной схемы эрадикационной терапии вызывает нарушение кишечного микробиоценоза, усугубляет имеющийся дисбиоз, увеличивает частоту диспепсических жалоб, связанных с приемом антибиотиков, у 42% больных появляются такие жалобы на фоне проводимой терапии.

Добавление пробиотиков к традиционной эрадикационной терапии повышает эффективность эрадикации Helicobacter pylori, несколько улучшает переносимость лечения, кишечный микробиоценоз, уменьшает побочные эффекты, связанные с приемом антибиотиков, а также повышает комплаенс пациентов.

237. ИЗМЕНЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ И ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Рустамов М.Н.

УЗ «Минский консультационно-диагностический центр», г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Изучение влияния питьевых минеральных вод на эндокринную регуляцию гастродуоденальной системы у больных гастродуоденитом и дуоденальной язвой.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 197 больных с гиперацидным синдромом: 132 –