

непрерывно-рецидивирующим течением с потерей сезонности обострений. Поражение кожи носило универсальный характер, преобладала лихеноидная форма заболевания. В 9 случаях (12,5 %) атопический дерматит сочетался с другим атопическим заболеванием — бронхиальной астмой.

Общая сухость кожи (ксеродермия) и фолликулярный гиперкератоз были у 61 пациента (85 %).

**Выводы.** Таким образом, среди различных заболеваний, ассоциированных с целиакией, имеют

место различные дерматологические проявления, для которых характерно отсутствие сезонности, частые рецидивы, распространение, утяжеление течения кожного процесса и неэффективность традиционных схем лечения. Заболевания кожи, ассоциированные с целиакией, требуют дифференцированного подхода к лечению, что способствует регрессии кожного процесса и улучшению результатов лечения.

Решетова Т. В., Жигалова Т. Н., Газиева А. Т.  
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия

### Снижение тревожности без ухудшения когнитивных функций

**Цель исследования:** демонстрация возможности уменьшения тревожности без негативного влияния на концентрацию внимания, память.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали больные с СРК, получавшие и не получавшие помимо базисного лечения валемидин.

В группу больных СРК, получающих валемидин по 30 капель 3 раза в день 2 недели, вошли 52 человека. В группу больных СРК, получающих только базисную соматическую терапию по СРК, был включен 31 человек. В контрольную группу здоровых вошли 19 человек

**Результаты исследования.** В группе сравнения (пациенты, получавшие только базисную терапию) на фоне объективного снижения симптоматики со стороны кишечника психологические характеристики не имели достоверного улучшения.

Сочетание базисной терапии с валемидином позволило уменьшить тревожность (до лечения

(12,4±2,4), через 2 недели после — (5,9±0,8),  $p < 0,05$ ) и параллельно снизить когнитивную дисфункцию: до лечения (12,2±1,1), через 2 недели после (7,9±0,9),  $p < 0,05$ . Валемидин, в отличие от других психотропных препаратов, абсолютно не оказал негативного влияния на кратковременную память.

**Выводы.** У больных СРК на фоне базисной терапии и приема в течение 2 недель валемидина наблюдалась положительная динамика показателей тревоги (снижение вдвое), которые в итоге достоверно не отличались от показателей, характерных для группы здоровых. Лечение валемидином больных СРК достоверно снизило проявления тревоги, уменьшило когнитивную дисфункцию. На фоне лечения валемидином у больных СРК не было негативных изменений памяти. На фоне адекватной базисной терапии больных СРК когнитивная дисфункция не имела достоверной положительной динамики. Улучшение клинической симптоматики со стороны кишечника у больных СРК, получавших только базисную терапию, не привело автоматически к редукции тревоги и улучшению когнитивных функций.

Тихонова Т. А., Козлова И. В., Мясина Ю. Н.  
Саратовский ГМУ им.  
В. И. Разумовского, Россия

### Некоторые показатели «внутренней картины болезни» у пациентов с заболеваниями толстой кишки

**Цель исследования:** определить психологические особенности пациентов с синдромом раздраженной кишки (СРК), неспецифическим язвенным колитом (НЯК) и болезнью Крона (БК).

**Материалы и методы:** основная группа — 52 больных СРК, 32 — НЯК, 14 — БК, группа контроля — 30 клинически здоровых лиц. Диагнозы подтверждены результатами колоноскопии с биопсией. Комплекс психологических тестов включал метод цветочных выборов Люшера, тесты СМОЛ, САН (самочувствие, активность, настроение), шкалу депрессии Бека, опросник КЖ (качество жизни по НМЦ «Радикс»).

**Результаты.** Стрессовые ситуации и депрессивные расстройства достоверно чаще встречались у пациентов с СРК (60 %), чем у лиц с ВЗК и в группе контроля. Методом СМОЛ у 76 % пациентов с СРК выявили конверсионный и тревожно-мнительный типы личности, у 44 % больных с НЯК — паранойальный, у 79 % лиц с БК — социопатический тип. При анализе типов реагирования у лиц с СРК определили протестный (42 %) и активно-зависимый (8 %) варианты, при НЯК — пассивно-оборонительный

(25 %), при БК — созерцательный (29 %). Пациенты имели высокий уровень фрустрации потребностей: физиологических, в самореализации, аффилиативной (при СРК), что может обуславливать повышенную тревожность больных в сравнении с группой контроля (30 % здоровых, 66 % лиц с СРК, 72 % — с НЯК, 79 % — с БК). Качество жизни снижено у большинства пациентов (75 % лиц с СРК, 55 % — с НЯК, 71 % — с БК). Снижение самочувствия и активности чаще отмечали больные с ВЗК. У лиц с СРК на фоне удовлетворительного самочувствия и активности было снижено настроение.

**Выводы.** Наличие особых типов личности, эмоционального реагирования, депрессии у больных показывают сходство психических механизмов формирования патологии при функциональных и органических заболеваниях толстой кишки. Преобладание данных особенностей у лиц с СРК позволяет предположить большее влияние психического фактора на развитие функциональной патологии. Эти особенности могут являться как ядерными чертами личности, так и формироваться под влиянием тяжелого заболевания.

Хамрабаева Ф. И., Алиева Х. А.  
Ташкентский институт усовершенствования врачей,  
Узбекистан

### Профилактика дисбиоза толстой кишки при эрадикационной терапии

**Цель исследования:** изучить эффективность эрадикационной терапии в комплексе с пробиотиком «Энтерожермина» в качестве профилактики дисбиоза.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 102 больных язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. Всем пациентам

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