

с нагрузкой лактулозой с использованием цифрового анализатора выдыхаемого водорода «Лактофа Н<sub>2</sub>» («АМА», Россия).

**Результаты.** Установлено, что развитие язвенных изменений слизистой оболочки ДПК практически у всех детей сочеталось с развитием избыточного роста анаэробных бактерий в просвете тонкой кишки. При этом СИБР тонкой кишки у пациентов с ЯБ ДПК, ассоциированной с НР, выявлялся достоверно чаще ( $p < 0,001$ ), чем у здоровых детей. Так,

СИБР выявлен у 57 — (95,0±2,8)% детей с ЯБ ДПК, среди детей группы сравнения СИБР диагностирован лишь у 4 — (13,3±6,2)% пациентов.

**Выводы.** Таким образом, ЯБ ДПК, ассоциированная с НР, у детей протекает на фоне развития СИБР тонкой кишки, что может ухудшать результаты лечения данных пациентов. В эрадикации НР-инфекции необходимо дополнительное использование пробиотических препаратов для коррекции нарушений микрофлоры кишечника.

## Эпидемиология язвенной болезни в республике Карелия как регионе европейского севера России

**Цель исследования:** изучение эпидемиологии язвенной болезни в Республике Карелия (РК).

Сегодня активно изучается роль неблагоприятных факторов окружающей среды в формировании различных заболеваний, в том числе и заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Это актуально для территорий Севера, где условия жизни отличаются высокой суровостью. РК относится к регионам Европейского севера России. Заболевания ЖКТ — индикаторная патология жителей Севера: как общая, так и первичная заболеваемость ими населения в РК в течение пяти последних лет превышает среднероссийский уровень в 1,4–1,6 раза, а в структуре смертности населения болезнями органов пищеварения стабильно занимают пятое место с удельным весом 4,6–7,0% без тенденции к снижению. Проблема язвенной болезни (ЯБ) — одна из актуальных в гастроэнтерологии: несмотря на достижения современной терапии, эта патология не поддается окончательному излечению. В РК

общая заболеваемость всего населения ЯБ двенадцатиперстной кишки и желудка в 2011 и 2012 гг. составляла 19,2 и 17,8 соответственно, что больше средних показателей по РФ в 2–2,5 раза. Среди детского населения в возрасте до 17 лет отмечался незначительный прирост общей заболеваемости с 2,0 в 2011 г. до 2,1 в 2012 г. Первичная заболеваемость населения ЯБ двенадцатиперстной кишки и желудка 2011–2012 гг. составляла 2,3–2,0 и тоже превышала в 2 раза аналогичный показатель по РФ. При этом отмечен прирост первичной заболеваемости этой патологией среди детского населения региона с 0,4 в 2011 г. до 0,7 в 2012 г.

Таким образом, в РК заболеваемость населения ЯБ двенадцатиперстной кишки и желудка остается стабильно высокой (при этом в таких регионах Европейского севера России, как Мурманская и Архангельская области, отмечается ее снижение), а среди детского населения региона даже возрастает.

Никифорова Н. А.,  
Карапетян Т. А., Доршак  
Кова Н. В.  
Петрозаводский государственный университет,  
Россия

## Тиреоидный статус у детей с хроническим гастродуоденитом в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в период становления пубертата

**Цель исследования:** оценить изменения уровня тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т<sub>3</sub>) и тироксина (Т<sub>4</sub>) в крови у детей 8–15 лет, находящихся в I–III стадиях полового созревания (СПР), страдающих хроническим гастродуоденитом (ХГД) в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), с учетом тяжести поражения слизистой оболочки (СО) верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ).

**Материалы и методы.** Обследованы 154 ребенка в возрасте 8–15 лет, находящихся в I–III СПР, с обострением ХГД+ГЭРБ. У 84 детей (1-я группа) выявлен поверхностный гастродуоденит (ПГД)+ГЭРБ; у 70 больных (2-я группа) — эрозивный гастродуоденит (ЭГД)+ГЭРБ. Также обследованы 56 детей из I–II групп здоровья (группа контроля). Исследование уровня ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub> в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа наборами фирмы «Алкор Био» (Россия).

**Результаты.** Установлено, что уровень ТТГ у больных с ЭГД+ГЭРБ выше, чем у пациентов с ПГД+ГЭРБ и у детей контрольной группы (3,95±0,17) мкМЕ/мл; (1,87±0,15) мкМЕ/мл; (1,83±0,16) мкМЕ/мл соответственно,  $p < 0,05$ ). Выявленные изменения со стороны ТТГ сочетались с пониженными уровнями Т<sub>3</sub> во 2-й группе (преимущественно у девочек при *Helicobacter pylori*-ассоциированном процессе) в сравнении группой контроля — (2,15±0,23) мкМЕ/мл; (1,79±0,29) мкМЕ/мл соответственно,  $p < 0,05$ . Статистически значимых изменений со стороны уровня Т<sub>4</sub> у детей 2-й группы в сравнении с контрольными значениями не обнаружено ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о формировании вторичного транзитного гипотиреоза у детей в I–III СПР с эрозивными поражениями СО ВОПТ.

Панова И. В.  
Ростовский ГМУ, Ростов-на-Дону, Россия.  
E-mail: pan\_tol@list.ru

## Сравнение комбинированной терапии ингибитором протонной помпы (ИПП) и препаратом альгиновой кислоты и монотерапии ИПП в лечении больных с эрозивным эзофагитом после применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)

**Введение.** Известно, что применение НПВП (в том числе низких доз аспирина) является фактором риска развития повреждений слизистой не только желудка, но и пищевода (особенно эрозивно-язвенных). Однако исследования по лечению данной

патологии не проводились (используются стандарты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни).

**Цель** — оценить эффективность ИПП и комбинированной терапии ИПП и препаратом альгиновой

Пахомова И. Г.<sup>1</sup>, Белоусова Л. Н.<sup>1</sup>, Барышников Н. В.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>СЗГМУ им. И. И. Мечникова,  
<sup>2</sup>ПСПБГМУ им. И. П. Павлова

кислоты «Гевискон-форте» в лечении эрозивного эзофагита после приема НПВП.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 68 больных с эрозивным эзофагитом, которые принимали НПВП не менее 1 месяца и испытывали изжогу. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=30) получала ИПП (препарат «Пантопразол») 40 мг один раз в день и препарат «Гевискон-форте» 10 мл после еды 3 раза в день и 10 мл на ночь в течение 14 дней, 2-я группа (n=38) получала ИПП (пантопразол) в дозе 40 мг утром. Все пациенты ежедневно заполняли специально разработанный опросник; до и после лечения были проведены эзофагогастроскопия и мониторинг pH.

**Результаты.** При применении комбинированной терапии ИПП и гевисконом-форте была отмечена более быстрая динамика симптомов (изжога на 7-й день лечения купирована у 53,3% больных, на 14-й день — у 90,0%,  $p < 0,05$  в сравнении со 2-й группой) по сравнению с изолированным применением ИПП (изжога на 7-й день купирована у 42,1% пациентов, на 14-й день — у 68,4%). Более выраженная положительная динамика эндоскопической

картины отмечалась в группе пациентов, получавших комбинированную терапию (на 14-й день полное заживление эрозий наблюдалось у 73,3% пациентов в 1-й группе и у 60,5% во 2-й группе,  $p < 0,05$ ). На фоне комбинированного лечения ИПП и гевисконом-форте было отмечено улучшение результатов суточного мониторинга pH: значительно сократился процент времени с  $pH < 4$  в течение дня (с 23,5% до 7%), общее число рефлюксов уменьшилось со 161 до 52,2 в течение 24 часов ( $p < 0,05$  в сравнении со 2-й группой). В группе пациентов, получающих только ИПП, процент времени с  $pH < 4$  в течение дня уменьшился с 21,7% до 10,1%, общее число рефлюксов уменьшилось со 143 до 72,2. За время лечения побочных эффектов и аллергических реакций зарегистрировано не было.

**Выводы.** На фоне комбинированной терапии ИПП и гевисконом-форте отмечается более высокая клиническая и эндоскопическая эффективность в лечении эрозивного эзофагита после применения НПВП по сравнению с монотерапией ИПП. Кроме того, комбинация ИПП и гевискона-форте безопасна для применения.

Поздникова О.Ю., Аленичева Т.М., Дуданова О.П.

Отделенческая клиническая больница на ст. Петрозаводск ОАО «РЖД», Петрозаводский государственный университет, Россия

## Роль дуоденогастрального рефлюкса в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

**Цель исследования:** определить частоту и клиническое значение дуоденогастрального рефлюкса у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

**Материалы и методы исследования.** Эзофагогастроскопия (Olympus PQ-20) выполнена 340 больным с клиническими эзофагеальными симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: изжога, горечь во рту, чувство тяжести за грудиной, которые они испытывали не реже 1 раза в неделю. Мужчин было 142 (41,8%), женщин 198 (58,2%), средний возраст обследованных составил  $(44,5 \pm 10,2)$  года (колебания от 15 до 83 лет).

**Результаты.** Эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта показало наличие функциональных нарушений у 208 (61%) пациентов, из них у 113 (54,3%) пациентов диагностирована изолированная недостаточность

кардии, а у 95 (45,7%) — недостаточность кардии в сочетании с дуоденогастральным рефлюксом. Анализ эндоскопических симптомов поражения слизистой пищевода в данных подгруппах показал наличие рефлюкс-эзофагита у 53 (46,9%) пациентов с изолированной недостаточностью кардии и у 50 (52,6%) пациентов с сочетанием недостаточности кардии и дуоденогастрального рефлюкса,  $p > 0,05$ . При этом отмечена тенденция к росту степени выраженности воспалительных изменений пищевода во второй подгруппе: увеличение количества пациентов с рефлюкс-эзофагитом 3–4 степени с 36% в первой подгруппе до 40% во второй ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Дуоденогастральный рефлюкс выявлялся у 45,7% пациентов с ГЭРБ, он усугублял эндоскопическую картину и служил показанием для подключения к антисекреторной терапии препаратов урсодеоксихолевой кислоты.

Сысоев К.В., Марданов Д.Н., Шаверская Э.Ш., Ефремова Л.И., Соловьева Н.В.  
ГП № 1 МЗ УР, Ижевская ГМА, Ижевск, Россия

## Диагностическая оценка дыхательного теста на *H. Pylori*

**Цель исследования:** оценить эффективность использования тест-системы ХЕЛИК с цифровым аппаратом в выявлении патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы.** Обследованы 350 человек в возрасте 25–65 лет. Обследование проводилось в рамках периодического осмотра, все исследуемые практически здоровые. Всем пациентам проводился дыхательный уреазный тест с помощью тест-системы ХЕЛИК с цифровым аппаратом, состояние слизистой оболочки желудка оценивалось во время проведения цифровой видеоэзофагогастродуоденоскопии аппаратом РЕНТАХ ЕРК-і, функциональное состояние СОЖ оценивалось посредством интрагастральной пристеночной pH-метрии с помощью АГМ-03.

**Результаты.** В 65,7% случаев (230 человек) был выявлен *H. pylori*, в 32,9% (120 человек) результат дыхательного уреазного теста

был отрицательный. Проведение ВФГДС у лиц с Нр-положительным результатом позволило выявить: эрозивно-язвенные процессы в СОЖ и двенадцатиперстной кишки в 47,82% случаев (110 человек), полипы желудка — в 5,22% (12 человек), рубцовую деформацию луковицы двенадцатиперстной кишки — в 15,21% (35 человек), в то время как у лиц с отрицательным дыхательным тестом органической патологии выявлено не было. Нарушение кислотопродуцирующей и ощелачивающей функции желудка было выявлено в 94,34% (217 человек) при положительном Нр-статусе и в 5,83% (7 человек) при отрицательном Нр-статусе.

**Выводы.** Дыхательный уреазный тест на Нр с помощью тест-системы ХЕЛИК с цифровым аппаратом является эффективным скрининговым методом выявления патологии верхних отделов ЖКТ.