

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

Шаталов И. С., Шаталова А. С., Шлейкин А. Г. НИУ ИТМО, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: shataloff.iv@hotmail.com

пилородуоденальной дискоординацией, спастическими сокращениями нижних отделов кишечника с нарушением пропульсивности сокращений. Особенностями моторно-эвакуаторной дисфункции

органов пищеварительной трубки больных СРК с диареей явились низкая ритмичность сокращений подвздошной и толстой кишки с ускорением транзита кишечного содержимого.

Ферментативная модификация иммунной активности глютена как стратегия предупреждения манифестации целиакии

Цель исследования: изучение иммуногенности сшитых комплексов глютен — казеин и глютен — желатин.

В настоящее время известно более десятка изоферментов трансглутаминазы тканей человека и животных (тТГ), выполняющих важные физиологические функции [Шлейкин и др., 2011]. Установлено также, что иммунный ответ при целиакии инициируется изменением структуры глиадина вследствие деаμιдирующего действия на него тТГ, что приводит к усилению иммуногенности молекул глиадина [van de Wal et al., 1998]. Модифицированный белок инициирует выработку специфических антител, повреждающих слизистую оболочку тонкой кишки. Предполагалось, что препараты трансглутаминазы микроорганизмов (мТГ) обладают аналогичным действием, но дальнейшие исследования показали, что мТГ не свойственна столь высокая деаμιдирующая способность. Более того, катализируемое мТГ связывание глютена

с лизином или его эфирами приводит к снижению его иммунной активности [Gianfrani et al., 2007].

Материалы и методы. Методом непрямого ИФА с использованием набора мышинных моноклональных антител IgG к глиадину нами исследованы полученные путем инкубации с препаратом мТГ конъюгаты глиадина с желатином и казеином. В системе глютен-казеин наблюдалось наибольшее падение иммуногенности (55–60%), тогда как для системы глютен-желатин снижение аффинности антител не превышало 30%. Данные различия, по-видимому, связаны с особенностями структуры использованных белков и различной субстратной специфичностью мТГ к ним.

Вывод. Направленная ферментативная модификация иммунореактивных эпитопов глютена является перспективным направлением исследований, конечной целью которых является предупреждение манифестаций целиакии у людей с нарушенной толерантностью к глютену и глютенopodobным белкам.

Патология печени, ЖВП, поджелудочной железы

The Pathogenetic Approach To Therapy Of Chronic Pancreatitis Of The Biliarnic Etiology

Research objective: to study efficiency microcapsulinic fermental preparation at illness of a chronic pancreatitis (CP) biliarnic etiologies.

Material and research methods. 30 patients with a chronic pancreatitis have been investigated. For diagnosis verification by all patient were carried out transabdominal ultrasonic research and a blood test on a pancreatic and hepatic profile.

Results. Research of indicators of the maintenance elastase in faecal matter before treatment has shown its tendency to decrease in both groups of patients: in the basic group the corresponding indicator has made (194,5±27,3) mkg/g, and in comparison group — (201,6±12,8) mkg/g (p>0,05). After the spent treatment indicators elastase in faecal matter have made (210,3±17,2) mkg/g in the first group and (256,6±18,2) mkg/g in the second group of patients. At the analysis of changes of laboratory indicators against therapy of Trizim microcaps 20 000 has been established that

neutral fat is revealed in faecal matter at 16 patients, fat acids — at 13 which for 21 day of treatment have been eliminated at 65% of patients. At 19 patients investigated activity decrease elastazy-1 in faecal matter was revealed. After the spent treatment with inclusion of Trizima microcaps 20 000 activity elastazy-1 at 85% of patients tended to normalization that correlates with disappearance painful abdominal a syndrome whereas in the first group sick receiving pancreatine considerable changes both to, and after course of treatment it was not observed. Signs of the speeded up chair were normalized at 45% of the first and 75% of patients of the second group. Steathorea has disappeared at 40% of patients control, against 89% of the basic group.

Conclusions. For pathogenesis treatment CP biliarnic with exocrine insufficiency pancreatic NA application microencapsulation fermental preparation of Trizim microcaps 20 000 is recommended to an aetiology.

Влияние терапии хеликобактерной инфекции на течение хронического вирусного гепатита С

Цель исследования: оценить динамику цитолитического синдрома на фоне терапии хеликобактерной инфекции у больных хроническим вирусным гепатитом С.

Материалы и методы. Проведены наблюдения больных хроническим вирусным гепатитом С, 2–3 генотипом, имеющих сопутствующую хеликобактерную инфекцию и без нее, с умеренной биохимической активностью, получавших противовирусную терапию. 22 человека получали в составе антибактериальной терапии амоксициллин и кларитромицин в течение 7 дней и стандартную

противовирусную терапию, вторая, 21 человек, только противовирусную терапию стандартными интерферонами альфа 2b и рибавирином.

Результаты. У пациентов на фоне курса антибактериальной терапии наблюдалось субъективное увеличение слабости, снижение аппетита, появление тошноты, уменьшение болей в эпигастрии. У больных на фоне стандартной противовирусной терапии подобная динамика была выражена в меньшей степени. Подъем температуры после инъекций интерферона в первой группе встречался у 82% против 32% у второй,

Hamrabaeva F.I., Tulyaganova F.M. The Tashkent institute of improvement of doctors, Uzbekistan

Агафонов В. М., Бурмагина И. А., Дубовис В. Ш., Бурмагин Д. В. Северный ГМУ, Архангельск, Россия