

шения психологических проблем. Резистентность организма стимулировали природными адаптогенами (лафант анисовый, люцерна, зверобой продырявленный, косточка виноградная). Патобиомеханические ситуации в позвоночнике устраняли тракциоимпульсным воздействием на позвоночно-двигательные сегменты импульсным током низкой частоты самоконтролируемого энергоадаптивного регулятора (СКЭ-НАР 032А) в области пояснично-крестцовой зоны, солнечного сплетения и шейных позвонков. Таким образом, коррективный лечебный комплекс вызывает увеличение в крови содержание Т- и В-лимфоцитов, достоверное повышение иммунорегуляторного индекса, что характеризует реабилитационный эффект для поддержания и восстановления энергетического равновесия и регуляторных систем организма. Этот подход открывает путь к рациональной методологии реабилитации больных с синдромом хронической усталости и пиодермитами. Коррективный лечебный комплекс способствует увеличению в крови содержания Т-, В-лимфоцитов, достоверному повышению иммунорегуляторного индекса, что характеризует реабилитационный эффект для поддержания и восстановления энергетического равновесия и регуляторных систем организма. Таким образом, применение комбинированного лечения обеспечивает оптимальный терапевтический эффект при лечении этого вида иммунной патологии.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХЕЛИКОБАКТЕР- АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Черненко Ю.В., Сердюкова З.В., Вагапова Л.Б.,
Арленинова В.А., Добло Н.Н., Портянкина Л.Б.
*Саратовский Государственный Медицинский
Университет*

Целью настоящего исследования было оценить эффективность применения бифидоформа у детей, страдающих Н.руlogи-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) и получающих антихеликобактерную терапию.

Под нашим наблюдением находилось 40 детей в возрасте от 7 до 15 лет (20 мальчиков и 20 девочек): 30 детей с хроническим гастродуоденитом, 10 с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Все дети имели типичную клиническую картину, характерную для воспалительных заболеваний ВОПТ. Помимо этого у 12 детей отмечались пальпаторные боли по ходу кишечника, метеоризм отмечался у 10 детей, урчание – у 13, изменения со стороны стула – у 20 пациентов. Всем детям в течение 7 дней проводилась терапия, включавшая Де-Нол (Д) 8 мг/кг/сут, фуразолидон (Ф) 8-10 мг/кг/сут, а также кларитромицин (К) 5-8 мг/кг/сут.

На фоне тройной терапии у всех детей сохранялась болезненность по ходу кишечника, изменения характера стула имелись у половины больных. Ухудшения характера стула (изменение частоты, конси-

стенции, появление патологических примесей: слизь, непереваренные комочки) отмечено у 20% детей. Возникновение пальпаторной болезненности по ходу кишечника с 4-5 дня тройной терапии отмечались у 15% детей, урчания – у 6 пациентов. Для уменьшения выраженности указанных изменений детям назначался бифидоформ (БФ) по 1 капсуле 3 раза в день в течение 14 дней: 20 человек получали его после окончания тройной терапии, 20 – с 5 дня эрадикационной терапии.

На фоне приема биопрепаратов тенденция к улучшению стула отмечалась у всех больных, полная нормализация частоты и характера стула на 2-3 дни лечения произошла у 40% детей, причем у всех детей, получавших БФ с 5 дня. В тоже время утяжеление степени дисбактериоза у детей без биоподдержки произошло в 50% случаев.

Проведенное исследование свидетельствует о целесообразности включения в комплексную терапию НР-ассоциированных заболеваний ВОПТ биопрепаратов, в частности, бифидоформа.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Чиж А.Г., Семина И.В., Липатова Т.Е.,
Журбенко А.Н.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Оксид азота играет важную роль, как в физиологических, так и в патологических процессах в желудочно-кишечном тракте. Полиморфизм проявлений действия оксида азота связан с присутствием в пищеварительной системе различных форм NO-синтаз. Оксид азота, продуцируемый посредством конститутивных NO-синтаз, относят к числу наиболее важных факторов защиты слизистой желудка. Оксид азота регулирует моторику пищеварительного тракта, желудочную секрецию, микроциркуляцию, стимулирует секрецию слизи и в физиологических условиях оказывает цитопротективное действие. Оксид азота, синтезируемый индуцибельной NO-синтазой, связывается с кислородом, образуя пероксинитрит, и принимает участие в формировании воспалительных процессов в желудке, поджелудочной железе, кишечнике.

Целью настоящего исследования явилась оптимизация лечения больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на основании изучения динамики количественной характеристики клеток пищевода, продуцирующих NO-синтазу, при применении минеральной воды «Кисловодский Нарзан» в терапии данного контингента больных.

Под нашим наблюдением находились 40 больных эрозивной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), которые наряду с медикаментозной терапией (ингибиторы протонной помпы, прокинетики, антацидные препараты) в фазе затухающего обострения получали минеральную воду «Кисловодский Нарзан» по 200 мл 3 раза в день за 45 минут до еды. Контрольные группы составили 35 больных эрозив-