

Специфического и регулярного лечения ни один ребенок не принимает.

**Вывод.** В результате проведенного нами анализа результатов анкетирования было определено, что в развитии функциональных нарушений ЖКТ

немаловажное значение имеет режим питания школьников и употребление некачественных продуктов питания, не входящих в список допустимых продуктов питания для школьников начальных классов.

### Дисбиотические изменения кишечника при лечении язвенной болезни с артериальной гипертонией

Смирнова Л.Е., Шихаб Л.Х., Яковлева М.В.  
Тверской ГМУ, Россия; e-mail: smirnovvw2011@mail.ru

**Цель исследования:** изучить состояние микробиоценоза кишечника у больных язвенной болезнью (ЯБ) с артериальной гипертонией (АГ) в динамике лечения.

**Материалы и методы.** Из 80 больных ЯБ с АГ методом рандомизации были сформированы 2 группы по 40 человек в каждой: в одной проводилась базисная терапия (антихеликобактерная, гипотензивная), а в другой — комбинированная, которая дополнительно включала назначение ликопида и кортексина. Состояние микрофлоры кишечника оценивали с помощью классического бактериологического анализа и экспресс-метода по выявлению казеинолитической активности супернатантов фекалий.

**Результаты.** При базисной терапии показатели дисбактериоза кишечника до и после лечения были, соответственно: I степень — 36% и 20%, II степень — 39% и 35%, III степень — 17% и 40% ( $p < 0,05$ ), отсутствие дисбактериоза у 8% и 5% больных. То есть,

под влиянием базисной терапии произошли отрицательные сдвиги в состоянии микробиоценоза кишечника, связанные, прежде всего, с увеличением числа больных с высокой степенью дисбактериоза. При комбинированном лечении эти показатели у больных с I степенью дисбактериоза соответствовали 30% и 63% ( $p < 0,01$ ), со II — 45% и 20% ( $p < 0,025$ ) и с III — 22% и 3% ( $p < 0,025$ ) при отсутствии дисбактериоза у 3% и 12% больных. Полученные данные отражают эффективность комбинированной терапии, выражающуюся в существенном увеличении числа больных с I степенью дисбактериоза за счет уменьшения со II и III.

**Выводы.** У большинства больных ЯБ с АГ выявляются дисбиотические изменения кишечника, которые усиливаются на фоне антихеликобактерной (базисной) терапии. Под влиянием комбинированного лечения с включением ликопида и кортексина состояние микробиоценоза кишечника существенно улучшается.

### Dysbiotic change in the treatment of peptic ulcer disease with hypertension

Smirnova L.E., Shehab L.H., Yakovleva M.V.  
Tver State Medical University, Russia; e-mail: smirnovvw2011@mail.ru

**Goal of research:** to study the gut microbiota in patients with peptic ulcer (PU) with arterial hypertension (AH) during the treatment.

**Materials and methods.** 2 groups of 40 people in each were randomly formed of the 80 patients with hypertension ulcer: in one group a basic therapy was conducted (eradication of *H. pylori*, hypotensive), and in the other — a combination that included the prescription of an additional licopid and cortexin. Status of intestinal microflora was evaluated by classical bacteriological analysis and rapid method to detect the caseinolytic activity of faeces supernatants.

**Results.** When the basic treatment of intestinal dysbiosis indicators before and after treatment, respectively, were: I degree — 36% and 20%, II degree — 39% and 35%, III degree — 17% and 40% ( $p < 0,05$ ) in the absence dysbacteriosis 8% and 5% of patients. That is, influenced by the basic treatment, negative

developments have occurred in the state of gut microbiota associated primarily with an increase in the number of patients with a high degree of dysbiosis. When the combination therapy, patients with Grade I dysbiosis had parameters corresponded to 30% and 63% ( $p < 0,01$ ), the Grade II patients had 45% and 20% ( $p < 0,025$ ) and III — 22% and 3% ( $p < 0,025$ ) in the absence of dysbacteriosis in 3% and 12% of patients. The findings reflect the effectiveness of the combination therapy, which is expressed in a significant increase in the number of patients with Grade I dysbiosis by reducing from II and III.

**Conclusions.** The majority of patients with hypertension and PU are identified with disbiotic bowel changes, which are amplified against the backdrop of *H. pylori* (basic) therapy. Under the influence of combination therapy with the inclusion licopid and cortexin, the state of gut microbiota is significantly improved.

### Клиническое применение Pancreatin 10000 при хроническом панкреатите

Ирназаров А.Х.  
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Цель исследования:** изучение эффективности Pancreati 10000 при хроническом панкреатите.

**Материал и методы.** Клиническое наблюдение проводилось у 42 больных хроническим