

воспалительно-отечный характер. Также возможны запоры и иные нарушения дефекации.

Обнаруженные таким образом характеристики в копрологическом исследовании кала среди испытуемых обеих групп, больше в группе больных ХБП с метаболическим синдромом, что свидетельствуют о наличии проявлений синдрома мальдигестии. Возможно, у испытуемых, подверженных синдрому, продолжительным кишечным расстройствам и нарушениям стула, присутствует экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

При анализе групп с наличием и отсутствием метаболического синдрома, у подавляющего большинства больных ХБП обеих групп была выявлена минимизация численности представителей нормобиоты: бифидо-, лакто-, пропиони-, а также эубактерий. Количество пропионибактерий в изучаемых стадиях больных ХБП составляла до 50 % показателя контрольной группы испытуемых ($p < 0,05$).

Тем не менее, традиционным бактериологическим исследованием представляется возможным выявить лишь степень дисбактериоза и высеять лишь не более 20 процентов того микробного сообщества, которое существует в реальности. Оставшиеся 80 процентов микроорганизмов либо не культивируются в чистом виде, либо условия среды недостаточно правильно подобраны. В связи с чем, на следующем этапе нашей работы был применен метод масспектрометрии кала, до сих пор не нашедший широкого применения в клинической практике.

Выводы: Анализ фекальной микрофлоры показал преобладание протеолитической флоры *Enterobacter spp.* ($>108\text{КОЕ}$), *Citrobacter spp.* ($>105\text{КОЕ}$), *E. coli enteropathogenic* ($>108\text{КОЕ}$), а также дефицит бактерий *Bifidobacterium* ($<108\text{КОЕ}$) у обследованных больных. По мере прогрессирования ХБП, количество бифидобактерий сокращалось, приобретая различия с контрольными показателями ($p < 0,05$). Доказано, что последние относятся к условно-патогенной флоре. Падение количества бифидобактерий и лактобактерий ниже нормы свидетельствует о наличии патологических сдвигов в организме, таких как снижение иммунной защиты и воспаление.

РОЛЬ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У ГЕМОДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

Ортикбаев Ж.О. Ортикбаев Ш.О. Расулев Ё.Э. Халмухамедов Ж.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Высокая прогностическая значимость белково-энергетической недостаточности (БЭН) у гемодиализных больных объясняет необходимость своевременной и точной диагностики этого состояния. Одним из основных критериев диагностики БЭН является определение объема мышечной и жировой массы у пациента. Для решения этой задачи используют:

анализ биоэлектрического сопротивления тканей (биоимпедансометрию), калиперометрию. Однако до настоящего момента не существует единой точки зрения об оптимальной методике оценки компонентного состава тела у данной когорты больных.

Цель исследования. Сравнить возможности метода калиперометрии и биоимпедансометрии для оценки компонентного состава тела у гемодиализных больных.

Пациенты и методы. Обследовано 163 больных с терминальной почечной недостаточностью, получающих лечение программным гемодиализом (ГД), из них 93 женщин и 70 мужчин в возрасте $51,3 \pm 2,1$ лет. Все больные получали лечение программным ГД в течение $5,7 \pm 1,3$ лет. Оценка компонентного состава тела производилась с помощью методов калиперометрии (измерения производились электронным цифровым калипером КЭЦ-100-1-И-Д Твес) и биоимпедансометрии (измерения производились 8 точечным тетраполярным мультимастотным биоимпедансометром InBody).

Результаты. У всех пациентов показатели жировой массы были определены методами калиперометрии и биоимпедансометрии (у женщин жировая масса в процентах составила $32,11 \pm 0,97$ % и $26,44 \pm 1,07$ % по данным калиперометрии и биоимпедансометрии соответственно, у мужчин $22,37 \pm 0,91$ и $17,04 \pm 1,26$ соответственно). Результаты определения жировой массы по данным калиперометрии и биоимпедансометрии сравнили по методу Блэнда Альтмана. Коэффициент корреляции между показателями составил $0,597$ $p < 0,0001$. Средняя разность между измерениями составила $24,36$ %, а стандартное отклонение $7,83$ %. Коэффициент корреляции между разностью измерений обоими методами и жировой массой, определенной по результатам калиперометрии составил $0,416$ $p < 0,0001$. Все это говорит о наличии систематических расхождений результатов двух методов. Из чего видно, что калиперометрия дает завышение жировой массы на 16 % у женщин и на 15 % у мужчин.

Выводы. Биоимпедансометрия имеет преимущество перед калиперометрией при определении показателей компонентного состава тела у больных на программном гемодиализе.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, НОРМАЛИЗУЮЩИХ КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ, В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ДИАЛИЗНОМ ЭТАПЕ

Ортикбоев Ж.О., Расулев Ё.Э., Ортикбоева Ш.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: В наши дни хроническая болезнь почек (ХБП) на разных стадиях её развития встречается у 10 % взрослого населения в странах мира. Ежегодный охват больных ХБП на терминальной стадии, при которой скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 15