

таты). При астеническом синдроме выздоровление отмечалось у 18 из 25 (72%) больных (полностью проходила слабость, головная боль, головокружения, восстанавливалась работоспособность) Выздоровление при смешанной форме лямблиоза наблюдалось из 32 случаев, улучшение состояния отмечалось у 25 что составляет (78,1%). Лечение было неэффективным всего у 13 (14,8%) детей. При бессимптомном (латентном) течении после проведенного курса лечения Жанетом, только у 3 больных (18,1%) лабораторные данные оставались без изменений. Во всех остальных случаях наблюдался положительный результат. Переносимость препарата

также оказалась хорошей. В нашем случае, ни у одного из пролеченных больных не наблюдались какие-либо побочные явления.

Выводы: 1. Основываясь на это, можно сказать, что препарат Жанет соответствует критериям эффективного и легко переносимого препарата, показанного для лечения лямблиоза у детей. 2. Хороший терапевтический эффект препарата отмечался при назначении сравнительно небольших доз и короткого курса лечения (5 дней).

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, М.И. Полищук, Л.В. Швыгар

*Буковинский государственный медицинский университет,  
Областная детская клиническая больница,  
Городская детская поликлиника (Украина).*

Лямблиоз отнесен к числу паразитарных болезней, которые имеют наибольшее значение для общественного здравоохранения. По данным ВОЗ пораженность лямблиями детского населения планеты, в сравнении со взрослыми, преобладает в 7-9 раз, средний процент лямблиозной инвазии среди детей составляет 60-80, а у детей, которые посещают детские садики - почти 100 процентов.

Цель: изучить распространенность среди детей и особенности течения лямблиоза в зависимости от возраста.

Материал и методы: Под наблюдением находились 96 детей, которые были на стационарном лечении по поводу хронической патологии пищеварительной системы. Проводилось многоплановое анкетирование с уточнением анамнестических социальных, бытовых, экологических, наследственных и других особенностей детей. При анкетировании определялись место и материально-бытовые условия проживания детей, состав семьи. Обращалось внимание на способ жизни ребенка и семьи в целом, характер питания (состав еды, употребления острой, жирной, жареной еды, регулярность и режим питания). При осмотре оценивали физическое и половое развитие ребенка, обращалось внимание на наличие выраженных признаков заболевания желудочно-кишечного тракта. Всем детям проводилось общепринятое объективное обследование всех органов и систем и общеклинические анализы.

Результаты: в целом распространенность лямблиоза среди детей Черновицкой

области составляет 12,5%, среди детей младшего школьного возраста - 9,7%, среди детей пубертатного возраста - 14,8%. Заболеваемость лямблиозом детей Черновицкой области в 2013 году составила 185 на 100 тыс. детского населения. Среди обследованных детей гепатобилиарная форма лямблиоза выявлялась в форме дискинезий желчевыводящих путей, острого и хронического холецистита и хронического холецистохолангита.

Подавляющее большинство детей (82,9%) питались не регулярно, употребляли теплу еду лишь 1-2 раза на день (54,6%). В структуре питания достоверной разницы в употреблении основных групп продуктов между группами детей, которые сравниваются, не выявлено ( $p > 0,05$ ). В частности, в пищевом рационе детей в раннем и старшем возрасте отмечалось снижение употребления овощей, фруктов, молочных продуктов, мяса, рыбы при постоянном излишке хлеба, макаронно-крупяных изделий и сладостей. Такой дисбаланс питания привел к тому, что рядом с энергетической и витаминной недостаточностью проявлялся и дефицит белка, в том числе животного. Большинство детей (67,7%) жаловались на боль в правом подреберье, которая возникала после физической нагрузки, употребления жареной и жирной еды. Боль носила острый и выраженный характер.

Диспепсические проявления (сниженный аппетит, тошнота, рвота, отрыжка, горечь в ротовой полости, запоры, понос) регистрировались у всех детей. Постоянно тревожили

тошнота и сниженный аппетит (100%). Стоит заметить, что эти симптомы дольше всего хранились у детей младшего школьного возраста.

У детей младшего школьного возраста гепатобилиарная форма лямблиоза характеризуется на фоне основных синдромов неравномерностью расцветки кожи, фолликулярным точечным кератозом, сухостью

кожи ладоней, хейлитом, у детей пубертатного возраста - артралгиями, миалгиями, атопическим дерматитом, субфебрильной температурой (23,6%).

Вывод: основным клиническим проявлением лямблиозной инвазии у детей является наличие интоксикационного, диспепсического и болевого синдромов.

## “ЛАЦИДОФИЛ” В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИСБИОЗА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОГО ТРАКТА

Т.И. Степаненко, Т.И. Вахтина, И.Ю. Ватанская, Л.В. Нетруненко, О.Б. Иванова

*Луганский государственный медицинский университет (Украина).*

Цель работы: дать клиническую оценку применения пробиотика высокого качества «Лацидофила» на состояние микробиоценоза толстой кишки при дисбиозе, развившемся на фоне заболеваний печени и желчевыводящих путей.

Материал и методы: «Лацидофил» является сочетанием двух штаммов живых бактерий: *Lactobacillus acidophilus* и *Lactobacillus rhamnosus*. Эти два штамма оказывают взаимодополняющее действие. Основной терапевтический эффект препарата обусловлен высокой антагонистической активностью в отношении патогенных и условно-патогенных энтеробактерий, гнилостных микроорганизмов, дрожжеподобных грибов. Лацидофил устойчив к кислой среде желудочного содержимого (87% выживания после 30 минут нахождения при pH 4 и 76% выживания после 30 минут нахождения при pH 3), а также к желчным солям. Обладает способностью прилипать к поверхности эпителиальных клеток, что позволяет препарату временно колонизировать пищеварительный тракт. Принимает участие в контроле иммунитета, регуляции воспалительной реакции, улучшает состояние непереносимости лактозы. Видовой и качественный состав микрофлоры содержимого толстого кишечника определяли до и после лечения путем посева десятикратных разведений фекалий на стандартный набор элективных и дифференциально-диагностических сред. Абсолютные числа выражали в десятичных логарифмах колониеобразующих единиц в 1 г фекалий. В исследование включены 46 больных (17-мужчин, 29- женщин) в возрасте от 20 до 62 лет с явлениями дисбиоза на фоне заболеваний гепатобилиарной системы.

Причиной развития дисбиоза явились: хронические гепатиты различной этиологии (13,0%), хронический холецистит (43,5%), холангит (10,9%), постхолецистэктомический

синдром (32,6%). В клинической симптоматике практически у всех больных присутствовал болевой абдоминальный синдром (97,8%), диарейный (54,4%) и дискинетический (76,1%) синдромы, явления интоксикации (23,9%). Анализ микробиоценоза кишечника больных с компенсированным дисбиозом (5 чел.) позволил установить снижение в 1,5-2 раза концентрации бифидобактерий и лактобацилл, сдвиг соотношения содержания аэробов и анаэробов в сторону увеличения первых и появления до 30% лактозонегативных вариантов *E. coli*. При субкомпенсированном дисбиозе (18 человек) микробиоценоз характеризовался наличием количественных и качественных изменений с появлением отдельных видов условно-патогенной флоры (золотистый стафилококк до 105/г, протей - 105/г, гемолизирующие кишечная палочка и стафилококк - до 104/г, грибы рода кандиды - 106/г). Декомпенсированный дисбиоз (23 чел.) отличался активным приростом содержания аэробного компонента биоценоза на фоне отсутствия или снижения бифидофлоры или лактобацилл с массивным размножением условно-патогенных микроорганизмов с концентрацией в фекалиях свыше 108/г. Лацидофил назначался со дня получения результата бактериологического исследования фекалий по 1-2 капсуле 3 раза в день во время приема пищи на протяжении 20-30 дней в зависимости от выраженности степени дисбиоза.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенной коррекции дисбиоза к концу 4-10 дня отмечено обратное развитие болевого абдоминального синдрома (38 чел.), уменьшение диарейного синдрома (23 чел.) и дискинетического синдрома (28 чел.), явлений интоксикации практически у всех больных. Коррекция Лацидофилом способствовала развитию эубиотического состояния у 32 больных и значительному улучшению