

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

качественного и количественного состава микрофлоры кишечника у 14 чел.

Выводы: Полученные данные подтверждают эффективность применения препарата Лацидофил как на клиническое течение, так и на восстановление микро-

биоценоза кишечника на фоне заболеваний гепатобилиарной системы, что делает перспективным применение данного пробиотика в широкой практике коррекции и профилактике дисбиоза.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ПАРАЗИТОЛОГИИ

В.С. Турицин

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия).

В настоящее время эффективность лабораторной диагностики паразитозов остается достаточно низкой. Во многом это связано с тем, что при подготовке специалистов уделяется очень мало времени практическому изучению морфологии и биологии возбудителей заболеваний. Поэтому большинство клинических лаборантов, приступая к работе, не могут дифференцировать, например, яйца гельминтов от других объектов, встречающихся в материале, что приводит к ложноположительным или ложноотрицательным результатам исследований.

Для преподавания медицинской паразитологии на современном этапе необходимым минимумом является, по нашему мнению, наличие учебных и музейных макро- и микроскопических препаратов, а также современной цифровой техники, что позволяет сочетать «старые» методы с новыми. Это делает процесс изучения материала более интересным и повышается эффективность обучения.

В подавляющем большинстве учреждений, ведущих преподавательскую деятельность в этой области, отсутствуют микропрепараты по паразитологии. Старые препараты, которые изготавливались еще во времена СССР, приходят в негодность, а новые закупить далеко не всегда возможно. Не смотря на то, что изготовление таких препаратов не представляет никаких особых сложностей, в учебном процессе преподаватели предпочитают использовать иллюстрации. Однако даже в этом случае при наличии мультимедийного оборудования возможно демонстрировать материалы достаточно высокого качества, заимствованные из Интернет-ресурсов.

В настоящее время довольно сложно получить паразитологический материал от человека, поэтому по возможности необходимо сохранять хотя бы в консервантах все, что поступает в лаборатории. Некоторую помощь могут оказать ветеринары, часто имеющие дело с возбудителями зоонозных паразитозов. Таким

образом, постепенно формируется паразитологический музей, который может служить как учебной, так и научной базой.

Огромные возможности открываются при использовании цифровой техники на лабораторных и практических занятиях. Одним из удобнейших устройств для этих целей являются цифровые камеры, предназначенные для наблюдений и архивирования изображения через микроскоп. Во время занятий с помощью этой камеры посредством мультимедийного оборудования можно выводить на экран «живое» изображение.

Например, при изучении темы «Лабораторная диагностика гельминтозов» каждый слушатель получает таблицу для определения яиц гельминтов, а также набор из двадцати постоянных микропрепаратов без этикетки, куда входят яйца наиболее распространенных видов паразитических червей человека. Каждый слушатель, таким образом, видит объект в микроскоп и одновременно на экране. Это помогает преподавателю комментировать изучаемый объект, обращать внимание слушателей на диагностические и иные его признаки. Препараты яиц редко встречаемых гельминтов обычно имеются на кафедре в виде единичных препаратов, которые очень удобно демонстрировать на экран. Во время изучения слушатели зарисовывают объекты в рабочий журнал. В качестве контрольного препарата слушателям предлагается смесь яиц гельминтов.

Чрезвычайно удобно использовать такую методику также для обучения дифференциальной диагностики малярии, кишечных простейших и членистоногих.

Кроме того, слушателей необходимо знакомить с методами протозоологических и гельминтовооскопических исследований. Во обучения обучения нужно освоить способы приготовления и изучения нативного мазка, мазка по Като и Миура, седиментационный формалин-эфирный метод обогащения и его