

Крайне важно, чтобы практические врачи осознавали все опасности, возникающие при развитии кишечного дисбактериоза в случае бесцельного, а порой бесконтрольного, применения антибиотиков. Для лечения диареи у больных с ОКИ в течение многих лет используется бактериофаги, целесообразность применения которых подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями. Бактериофаги высокоэффективные иммунобиологические препараты антибактериального действия. Применяются для лечения и профилактики острых кишечных инфекций. Незаменимы при устойчивости возбудителей к антибиотикам. Применяются также при лечении дисбактериозов кишечника в комплекс с препаратами, нормализующими микрофлору кишечника.

Цель исследования: Определить значимость интести бактериофага в качестве патогенетического средства при острых кишечных инфекциях.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 42 ребенка в возрасте до 3 лет, у которых была диагностирована острая кишечная инфекция. У 25 из них выделена сальмонеллезная инфекция, стафилококки, протеазная инфекция, энтерококки. Верификация диагноза проводилась на основании результатов бактериологического исследования кала: при получении массивного роста бактерий в первые дни заболевания при трёхкратном исследовании. В возрастной структуре преобладали дети первого полугодия жизни — 22 (52,3%), из них в возрасте до 3 мес. — 13 детей (59%), в возрасте от 6 до 12 мес. — 7 детей (31,8%). У большинства пациентов заболевание протекало в форме гастроэнтерита (28), реже — гастроэнтероколита (14; дизентерия и сальмонеллез). Легкое течение наблюдалось у 18 больных, средне-тяжелое — у 19, тяжелое — у 5

больных. Фоновой хронической патологии ЖКТ у большинства не выявлено.

Результаты исследования: Интести бактериофаг назначался в течение 5-7 дней, в дозе — 5 мл 2-3 раза в день. Антибактериальное лечение тоже проводилось. Изучалось влияние интести бактериофага на течение ОКИ.

У большинства больных (21) положительный эффект отмечен после первого приема интести бактериофага: уменьшились явления интоксикации, температура тела нормализовалась или снизилась на 1,5-2°C до уровня низкого субфебрилитета, прекратилась диарея (стул стал оформленным или кашицеобразным, с небольшой частотой), исчезли патологические примеси. Однако при тяжелых формах сальмонеллеза и дизентерии наблюдались существенные положительные сдвиги в общих и местных проявлениях заболевания.

Свойств бактериофага демонстрируют бактериостатические свойства препарата при назначении его. Препарат предположительно адсорбирует бактериальные клетки. Прямой антимикробный эффект препарата установлен в отношении целого ряда возбудителей кишечных инфекций и активных условно-патогенных микроорганизмов.

Заключение: Интести бактериофаги которые лишены недостатков антибиотиков и антисептиков: уничтожают бактерии, не взаимодействуя с клетками человеческого организма. В клинических наблюдениях бактериофаги не вызывают дисбактериоз и не подавляют иммунитет. Не отмечалось токсическое действие на печень и почки. Положительными качествами препарата считаются его хорошая переносимость при нежелательных реакциях, что представляет значительный практический интерес, ибо безопасность бактериофага позволяет использовать его у детей раннего возраста.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВЫХ ЭНТЕРОКОЛИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

П.О. Саъдинов, Х.Ш. Шайкулов, С.И. Индиаминов, М.Р. Расулова

Самаркандский государственный медицинский институт

В структуре инфекционных заболеваний у детей стафилококковая инфекция занимает одно из ведущих мест. При этом указанная инфекция у детей раннего возраста часто поражает желудочно-кишечный тракт. Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических проявлений стафилококковых энтероколитов у детей раннего возраста. Были изучены клинико-эпидемиологические данные стафилококковых энтероколитов у 41

детей в возрасте от 8 мес. до 3 лет. У всех детей диагноз стафилококковый энтероколит установлен высевом *St. aureus* из кала.

Анализом полученных данных выявлено, что у 24 (58,5%) больных источником инфекции явилась мать ребёнка (это - дети получающее грудное вскармливание у матери которых установлены такие заболевания как мастит, трещина сосков стафилококковой этиологии), у 14 (34,1%) причиной заболевания явилась

молочные и другие продукты. И у 3(7,3) больных установить связь между развитием стафилококковой инфекции и конкретными факторами не удалось.

Изучение клинических проявлений стафилококкового энтероколита показало, что у 28 (68,2%) заболевание начиналось остро с повторной рвотой, жидким стулом и явлениями интоксикации (озноб и познабливание, повышение температуры тела, беспокойства и раздражительность). У 4 (9,7%) больных токсикоз протекал по типу нейротоксикоза I-II-ст. (озноб гипертермия, кратковременные судорожные приступы). Анализ температурной реакции больных показал на преобладание больных с субфебрильным повышением температуры (31/75,6%), тогда как больные с температурной реакцией 38°C и выше составили 11(24,4%) Учащенный стул как ведущий симптом

заболевания наблюдался у всех больных. При этом частота стула в среднем составила $8,2 \pm 1,6$ раз в сутки. Характер был жидким, цвет зеленым или оранжево-желтым, со слизью и гноем. У 6(14,6%) больных в стуле были обнаружены прожилки крови. Необходимо отметить, что у 15(36,6%) больных наряду со стафилококковым энтероколитом обнаружены фурункулез кожи, стоматит и отит той же этиологии.

Таким образом, источником инфекции стафилококкового энтероколита у детей раннего возраста чаще всего являются больные этой инфекцией матери, реже молоко и молочные продукты и клинически протекает с выраженными явлениями интоксикации и диареей по типу энтероколита. При этом у больных наиболее часто обнаруживаются другие очаги поражения стафилококковой этиологии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬФА-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

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

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

Проблема хронических заболеваний печени у детей – одна из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. Рост распространенности хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП) связан с высокой распространенностью инфекционных агентов (хронический вирусный гепатит), неправильным образом жизни, нерациональным питанием. Ключевая роль в прогрессировании ХДЗП принадлежит угнетению адаптивной реакции антиоксидантной защиты и нарушению иммунологического гомеостаза. Очень серьезную проблему составляют хронические вирусные гепатиты в детей.

Цель работы – оценить эффективность применения альфа-липоевой кислоты в комплексном лечении хронических гепатитов в 26 детей в возрасте от 10 до 18 лет. Диагноз верифицировали за МКХ – 10.

Материал и методы: методы исследования включали общеклиническое обследование, биохимические исследования функции печени, тестирования на вирусы гепатита В, С, Д с помощью ИФА и ПЛР, УЗИ печени. Пациенты с верифицированным диагнозом были включены в исследование и распределены на 2 группы: основная группа (16 детей) получала базисную терапию в соответствии с протоколом лечения и препарат

альфа-липоевой кислоты – берлитион - 300 (внутривенно капельно по 300 мг на протяжении 7 дней, потом по 300 мг перорально дважды в сутки на протяжении 3 недель); группа сравнения (10 детей) получала только базисную терапию. Активная субстанция Берлитиона-300 - этилендиаминовая соль альфа-липоевой кислоты – тиоктовая кислота, витамин N. Препарат положительно влияет на энергетический метаболизм: нормализует аксональный транспорт, ингибирует глюконеогенез и ектогенез, полиоловый метаболизм, уменьшает окислительный стресс (связывает поврежденные радикалы и прооксиданты, ингибирует образование радикалов, в т.ч. в неферментных реакциях гликозилирования), возобновляет мембрану нервной клетки.

Результаты: оценка динамики основных синдромов заболевания у детей основной группы и группы сравнения показала, что болевой, общевротичный, диспепсический и интоксикационный синдромы у детей основной группы инволюировали достоверно быстрее, чем у детей группы сравнения.

При клинической оценке лишь 34,6% пациентов группы сравнения отмечали уменьшения проявления таких симптомов, как раздражительность, внутреннее напряжение, головная боль, быстрая усталость, тогда как