

причины системой мероприятий. Обеспечение эпидемиологической безопасности пребывания пациентов в ЛПУ – главная задача системы

здравоохранения и основной критерий оценки культуры, качества и эффективности медицинской помощи.

ДИНАМИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА «ЭНТЕРОЖЕРМИНА»

С. Усарова, А.А. Бектимирова, М.Д. Ахмедова

*Ташкентская медицинская академия
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Андижанский государственный медицинский институт*

В организме существует два основных детоксицирующих органа – печень, осуществляющая защиту организма посредством окислительных реакций, и микрофлора пищеварительного тракта, использующая для этих целей гидролитические восстановительные процессы. Нарушение взаимодействия этих систем приводит к взаимным функциональным и структурным изменениям в них самих и в организме в целом. Снижение детоксикационной функции микрофлоры при дисбиозе, обусловленном различными патогенами, увеличивает нагрузку на ферментные системы печени и способствует возникновению в ней метаболических и структурных изменений.

Цель исследования. Оценить влияния глубины дисбиоза (степень дисбактериоза кишечника – ДК) на течение основного заболевания и провести коррекцию пробиотиком дисбиоза при хронической патологии печени.

Материалы и методы исследования. Обследовано 32 пациента (17 женщин и 15 мужчин) с хроническими заболеваниями печени в возрасте 34-60 лет. Из них 20 пациентов составили основную группу, 12 пациентов – группу сравнения. Формирование групп осуществлялось методом случайной выборки. По нозологии пациенты распределились следующим образом: хронический вирусный гепатит В – 18 человек (56,25%); хронический вирусный гепатит С – 4 человек (12,50%); неалкогольный жировой гепатоз – 10 человек (31,25%). Всем пациентам были проведены следующие клинические исследования: а) подробный стандартизированный опрос больных перед началом и после лечения (жалобы, анамнез, данные объективного осмотра); б) исключение органической патологии кишечника; в) бактериологическое исследование качественного и количественного состава микрофлоры толстой кишки. В качестве пробиотика использовали препарат Энтеро-жермина (Sanofi Aventis, Doppel Farmaceutici SRL, Italy), имеющий регистрацию в РУз.

Результаты исследования и их обсуждение. До лечения все пациенты (100%) предъявляли жалобы на явления кишечной диспепсии: боли в животе с локализацией в околопупочной области или по ходу толстой кишки, нарушения стула, метеоризм. Боли отмечались преимущественно ноющего характера, реже схваткообразные, которые незначительно уменьшались после акта дефекации. Все пациенты (100%) предъявляли жалобы на расстройства стула, из них у 18 пациентов (56,3%) до лечения отмечалась склонность к запорам – стул 4–5 раз в неделю; у 8 пациентов (25,0%) отмечались эпизоды непоследовательной диареи – стул 1–2 раза в сутки. У 12 пациентов (37,5%) отмечалось чередование поносов и запоров. 20 пациентов (62,5%) предъявляли жалобы на отрыжку воздухом, у 18 пациентов (56,3%) имелись жалобы на тошноту, чувство переполнения в желудке отмечали 20 пациентов (62,5%), метеоризм беспокоил 28 пациентов (87,5%). У всех обследованных пациентов (100%) был установлен дисбиоз толстой кишки: ДК I степени – 25%, ДК II степени – 56,3%, ДК III степени – 15,6%, ДК IV степени – 3,1%.

При оценке купирования основных клинических проявлений после окончания курса лечения препаратом «Энтерожермина» была отмечена выраженная регрессия клинических признаков: уменьшилась отрыжка, снизилась частота и интенсивность болей, метеоризм и урчание в животе, тошнота и чувство переполнения в желудке. У пациентов группы сравнения также отмечалась регрессия жалоб, но данных пациентов чаще беспокоили абдоминальные боли, расстройства стула, тошнота и чувство переполнения в желудке, чем у пациентов основной группы, уменьшилась интенсивность вздутия и урчания в животе, но менее выражено, чем у пациентов, получающих лечение препаратом «Энтерожермина». Таким образом, у всех пациентов на фоне приема препарата «Энтерожермина» наблюдалась

достоверная ($p < 0,05$) регрессия основных клинических проявлений дисбактериоза кишечника. Улучшились показатели микрофлоры кишечника. До лечения у пациентов основной группы отмечалось снижение бифидобактерий, лактобактерий, бактероидов и рост количества представителей условно патогенной флоры (стафилококки, грибы рода *Candida*). После проведенной терапии отмечалась тенденция к нормализации или снижению степени ДК – увеличение уровня бифидо-и лактобактерий, снижение численности условно - патогенной флоры.

Выводы:

1. У пациентов с хроническими заболеваниями печени частота дисбиоза толстой кишки составляет 100%.
2. Проявления дисбиоза у пациентов с хроническими заболеваниями печени характеризуется диспепсическими проявлениями, метеоризмом, болевым синдромом, расстройствами стула.
3. Пробиотик «Энтерожермина» способствует нормализации микрофлоры толстой кишки и клинических проявлений диспепсии у пациентов с хроническими заболеваниями печени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОГО АНКЕТИРОВАНИЯ МАТЕРЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ СТРАДАЮТ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ш.М. Уралов, А.А. Абдусаламов, Ш.М. Ибатова, С.С. Умарова

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Отношение населения к здоровью – фактор, определяющий продолжительность жизни и уровень заболеваемости.

Цель и задачи. Для выяснения отношения матерей к здоровью своих детей нами проведено анкетирование 100 респондентов по заранее подготовленным вопросам, которые характеризовали на наш взгляд их осведомленность в вопросах собственного здоровья и здоровья детей, практические знания по физиологии и патологических состояний детского возраста, уровень знаний принципов современной диагностики и лечения основных заболеваний и угрожающих состояний.

Обсуждение результатов. Поводом для обращения в стационар явились проявления нескольких серьезных симптомов острой респираторно-вирусной инфекции, среди которых чаще всего фигурировали повышение температуры тела, судорожный синдром, кашель, диарея. Несмотря на то, что у 58 детей были заметные нарушения в росте и отставание в психомоторном развитии, расстройства питания, анемия, рахит, мамы не включили в свои жалобы изменения в состоянии ребенка, связанные с этими заболеваниями.

На вопрос «Считаете ли Вы себя здоровой?» 83 матери ответили, что они считают себя здоровыми, 17 - предъявили жалобы, связанные с различными соматическими хроническими заболеваниями. Среди матерей, считавших себя здоровыми, у 42 была выявлена анемия различной степени, патология щитовидной железы, гастродуоденальная патология, заболевания зубов.

На вопрос «Какие факторы оказывают наибольшее влияние на здоровье Вашего

ребенка?» почти все (95) ответили, что связывают заболевание своего ребенка с метеофакторами (суточными перепадами температуры окружающей среды, переохлаждением, перегреванием и др.).

Выводы. Результаты анкетирования показали, что матери в недостаточной степени информированы о здоровом образе жизни, о причинах развития заболеваний, современных методах диагностики, принципах лечения и профилактики основных заболеваний и патологических состояний у детей. Все это диктует необходимость повышения эффективности проводимой санитарно-просветительской работы среди матерей и медицинской грамотности населения, а также активной пропаганды здорового образа жизни, для снижения уровня заболеваемости детей и населения в целом.

В заключении предлагаем следующие рекомендации по улучшению вышеуказанного положения:

- совершенствование проводимой санитарно-просветительской работы среди населения по повышению медицинской грамотности, а также активной пропаганды здорового образа жизни;
- внедрение в практику медицинского обслуживания детского населения эффективных методов профилактики, диагностики и лечения больных на основе современных достижений медицинской науки и техники;
- разработка вопросов по рациональному питанию больных с хроническими расстройствами питания, аномалиями конституции, анемией и рахитом;
- обеспечивать систематическое повышение квалификации врачей и среднего медицинского