

и вегетативные расстройства. На момент проведения обследования, по данным анкетирования мы выявили относительно высокий процент лиц с такими жалобами, как наличие тревоги (46%), частое внутреннее напряжение (41%), рассеянное внимание (27%), «комок» в горле (35%), повышенная раздражительность (32%), повышенная утомляемость (35%). Даже небольшие физические нагрузки в быту, у данной категории молодых людей, приводят к нарушению адаптационных механизмов и нарушению функций организма, а затем и к заболеваниям, что и отражают полученные цифры: 38% студентов отметили боли в спине и суставах; 33% — усталость и утомляемость; 22% — головные боли; 15% — кожные заболевания и аллергии; 14% — желудочно-кишечные заболевания; 3% — сердечно-сосудистые заболевания; 2% — болезни обмена веществ; 1% — травмы; 1% — зубы.

Таким образом, питание студентов является несбалансированным, нерациональным, что определяет возникновение ожирения, гипертензии, гипергликемии, психоэмоциональной дезадаптации и способствует развитию заболеваний органов пищеварения. Коррекция характера питания студенческой молодежи является необходимым условием профилактики кардиогастроэнтерологической патологии и психоэмоциональных нарушений.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТИБИОТИКОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ

Шулятьева Н. Н., Вахрушев Я. М., профессор

ГБОУ ВПО «ИГМА», г. Ижевск, УР

E-mail: 9121987@mail.ru

Цель исследования. Изучить интестинальные клинические симптомы и копрологические показатели в динамике антибиотикотерапии больных внебольничной пневмонией в условиях стационара.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 пациентов с диагнозом внебольничная пневмония в возрасте 20 – 58 лет, находящихся на стационарном лечении. В обследовании пациентов использованы анамнестические, физикальные и лабораторные данные. В лечении 30 пациентов использован цефалоспорин 3-го поколения в дозе 2 – 4 г в сутки, 20 пациентов — макролид в дозе 500 мг в сутки и 10 пациентов получали комбинированную терапию. Продолжительность терапии составляла 7 – 10 дней.

Результаты исследования. 25 пациентов (42%) имели в анамнезе хронический панкреатит, язвенная болезнь желудка, хронический колит, хронический холецистит. При поступлении в стационар данные пациенты предъявляли жалобы на периодическую изжогу, тошноту, боли в эпигастрии, правом подреберье, околопупочной области, нарушение стула. На фоне приема антибиотиков (АБ) болевой и диспепсический синдромы участились: слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной

области отметили 60% исследуемых, кашицеобразный стул — 72%, учащение стула до 2 – 4 раз в сутки — 46%. В анализе кала появились креаторея и амилорея у 38% пациентов. 35% пациентов (58%) при использовании АБ впервые отметили снижение аппетита в 38% случаев, слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной области в 23%, кашицеобразный стул в 54%, учащение стула в 16%. В кале выявлены креаторея, амилорея, дрожжевые грибки у 30% пациентов.

Заключение. Проведенные исследования показали, что АБ оказывают негативное влияние на функциональное состояние кишечника. В последующем предстоит выяснение механизмов поражения тонкой кишки при использовании АБ, для разработки патогенетически обоснованных средств их предупреждения.

НУТРИЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОСЛОЖНЕННОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ.

Смирнова О. А., Костюченко Л. Н.,

Сагынбаева В. Э., Ручкина И. Н., Ивкина Т. И.

Московский клинический научно-практический центр (ЦНИИГ), Москва, Россия

Среди характеристик иммунологического статуса, применяемых для оценки нутриционной недостаточности, авторы используют абсолютное число лимфоцитов, кожную реактивность на антигены и пр. (Пугаев А. В., Ачкасов Е. Е., 2007; Хорошилов И. Е., Панов П. Б., 2009 и др.). В то же время гуморальные иммунные проявления язвенного колита (ЯК) в качестве диагностического теста нутриционных нарушений исследованы недостаточно.

Цель исследования: Оценка иммунного статуса больных ЯК для подбора нутриционной коррекции в структуре основной терапии данной нозологии.

Материал и методы: Больные представлены 2 группами. 1-я группа (40 человек) получала терапию по алгоритму без контролируемой нутриционной коррекции по критериям алиментационно-волемического диагноза (АВД) и иммунограммам (группа контроля). 2-я группа (30 человек) получала в структуре основной терапии расчетную программу нутриционной коррекции под контролем АВД и иммунного статуса. Всем больным оценивались параметры алиментационно-волемического диагноза (АВД) и степень активности ЯК по Rachmilewitz. У всех больных с хирургически осложненным ЯК (перфорация — в 0,5% случаев, рецидивирующие кровотечения — 4%, гнойные осложнения — 5%) проводилась оценка функционального состояния иммунной системы и воспалительной реакции до лечения