

**194. НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА
КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДЕРМАТОРЕСПИРА-
ТОРНЫМ СИНДРОМОМ**

Нестерова А.В., Нестеров С.А., Бакиров И.Ш.
ГОУ ВПО Ульяновский государственный
университет, г. Ульяновск, Россия

В последние годы среди пациентов с аллергопатологиями отмечается отчетливая тенденция к увеличению числа больных сочетанными формами кожной и респираторной аллергии. Среди них очень часто наблюдается ассоциация атопического дерматита и аллергического ринита, характеризующаяся тяжелым хроническим течением.

До настоящего времени исследователями всего мира продолжается поиск причин возникновения, рецидивирующего течения и разработка новых подходов комплексной терапии данной патологии. Наряду с выявлением повышенной чувствительности к различным аллергенам, уделяется значительное внимание выявлению очагов хронической бактериальной и вирусной инфекции.

Цель работы. Выявить у детей с дерматореспираторным синдромом (ДРС) характер нарушений микробиоценоза кишечника и оценить эффективность лечебных мероприятий, направленных на коррекцию выявленных изменений микробиоты кишечника.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением состояло 42 ребенка, в возрасте от 3-х до 15 лет с сочетанием атопического дерматита и круглогодичного аллергического ринита. Из них, женского пола – 45% (18 человек), мужского пола – 55% (24 пациента). У 5-х детей (12%) была сопутствующая бронхиальная астма. Больные предъявляли жалобы на мучительный зуд и высыпания на коже, затруднение носового дыхания, ринорею, зуд в носу, у некоторых пациентов отмечался сухой кашель и приступы удушья.

Результаты. Проведенное нами исследование микробиоценоза кишечника у детей с ДРС выявило в 95% случаев изменения, дисбиотического характера. Наблюдалось снижение количественных показателей индигенной микробиоты кишечника (бифидобактерии – в 47%, лактобактерий – в 26%, энтерококков – в 21%, кишечной палочки с нормальными ферментативными свойствами – в 5%) случаев соответственно.

Отмечено увеличение количества гемолизирующей кишечной палочки в 36% и лактозонегативной кишечной палочки – в 9,5% наблюдений. Проведенные исследования выявили значительные увеличение обсемененности кишечника условно-патогенными представителями семейства энтеробактерий – клебсиелл и протеев (17% больных). На фоне снижения колонизационной резистентности нормальной микробиоты отмечалось значительное повышение частоты встречаемости грибов рода *Candida spp.* (17% больных). Обнаружено значительное увеличение (42% пациентов) количественных значений в составе микрофлоры кишечника золотистого стафилококка, антигенные детерминанты которого приводят к дополнительной сенсibilизации организма.

Всем пациентам с нарушениями микробиоценоза кишечника в комплекс лечебных мероприятий были добавлены препараты, коррегирующие выявленные изменения. После курса комбинированной терапии наблюдение за пациентами продолжалось в течение 2-х месяцев. За период наблюдения отмечено только 6 случаев рецидивов ДРС в исследуемой группе, хотя по данным медицинской документации у многих детей рецидивы заболеваний возникали ранее не реже 1 раза в месяц.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования выявили значительные нарушения микробиоценоза кишечника у подавляющего числа детей с дерматореспираторным синдромом. Включение в комплекс терапевтических мероприятий препаратов, коррегирующих дисбиотические изменения кишечника

способствуют ускорению регресса клинических проявлений дерматоза и ринита, а также значительному увеличению сроков ремиссии заболевания.

195. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

Низамутдинова Р.С., Камалова З.Р., Дмитриев В.В., Амирова И.В.

БГМУ, поликлиника № 46, г. Уфа

Актуальность проблемы реабилитации пациентов в поликлинических условиях обусловлена необходимостью скорейшего восстановления их работоспособности и профилактики осложнений при заболеваниях внутренних органов.

Возросший образовательный потенциал населения заставляет повысить качественно уровень проведения этой работы внедрять современные технологии.

Цель: анализ деятельности реабилитационного отделения городской поликлиники, в составе которой функционирует дневной стационар.

Материалы и методы: анализу были подвергнуты годовой отчет работы реабилитационного отделения и дневного стационара поликлиники № 46 города Уфы, медицинские карты амбулаторных больных, истории болезни, результаты исследования больных (клинический и биохимический анализы крови, пневмотахометрия, электрокардиография).

Городская поликлиника № 46 является клинической базой кафедрой поликлинической терапии БГМУ, оказывает медико-профилактическую помощь населению в количестве 37200 человек на 22-х терапевтических участках. Трудоспособное население составляет 72%, занятые на производственных предприятиях – 21% от работающих граждан, в бюджетных организациях – 10%, мелких предприятиях и частных организациях - остальные.

Реабилитационное отделение поликлиники г. Уфы функционирует с января 2008 года, располагается на общей площади 806,2 кв.м. На цокольном этаже поликлиники функционирует водолечебница площадью 351,5 кв.м., где установлены водолечебная душевая кафедра «Вуокса Эконом», ванна для подводного душа-массажа «ВАДМ-650/7, ванна бальнеологическая минеральная «ВАБ – Акваполимер», вихревая ванна для нижних конечностей «Lastura Proji». При отделении функционируют кабинеты ЛФК со всем необходимым оборудованием, массажа, рефлексотерапии, электро-, светолечения, лечения ультраволновыми частотами, парафинотерапии, магнитотерапии. Все кабинеты оборудованы новейшей физиоаппаратурой.

Результаты: пациенты, находящиеся на реабилитации, направляются врачами поликлиники и дневного стационара. В дневном стационаре пролечено 734 больных (12203 койко/дней). Больные распределились по следующим заболеваниям: системы кровообращения – 545 человек, костно-мышечной системы – 69, системы пищеварения – 44, нервной системы – 32, органов дыхания – 22 и другие заболевания.

Врачами отделения реабилитации составлены комплексные программы для лечения следующих