

чем в 1 группе больных, получавших традиционное лечение. Эффективность проводимого лечения в конечном итоге проявилась длительностью пребывания больных в стационаре, составив у детей 2-ой группы $8,4 \pm 0,3$ койко-дня, тогда как у больных первой группы было $10,1 \pm 0,8$ койко-дней ($P < 0,01$). Сокращение сроков лечения больных, получавших эубиотики во 2 группе, несомненно, является отражением ускоренной нормализации микробиоценоза кишечника по сравнению с больными 1 группы, что является результатом применения эубиотиков. При микробиологическом исследовании микрофлоры кишечника у детей 2 группы, получавших эубиотики при выписке из стационара в кишечном содержимом формирование биоценоза кишечника приближается к нормальной аутофлоре. На фоне сохраненного уменьшения уровня анаэробов, количество *Vifidobacterium* и *Lactobacillus* возросло на три порядка и достигло приближения к нормальному уровню – до 10^7 - 10^8 микробных клеток 1 г кала, снизилось количественное содержание *Staphilococcus aureus* и *epidermidis* в 100 раз, *Proteus* и *Candida* до 10^2 - 10^3 , а содержание *E.coli* достигло 10^4 - 10^5 микробных тел.

Таким образом, применение эубиотиков на фоне традиционной терапии предотвращает патологическую колонизацию кишечника и симптомы эндотоксемии, способствует сокращению сроков лечения у детей раннего возраста при пневмонии, осложненной инфекционно-токсическим шоком.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ С ПОЗИЦИЙ ПЕДИАТРА СТАЦИОНАРА

М.Ж. Ашурова, А.А. Абдусалымов

Самаркандский ГМИ, СФ РНЦЭМП, Узбекистан

В настоящее время стало небезопасно проводить лекарственную терапию из-за случаев фальсификации препаратов, проникновения на фармацевтический рынок Республики Узбекистан по частным каналам препаратов сомнительного качества, самолечения и ятрогений. Определенный вклад, на наш взгляд, вносит в снижение безопасности лекарственной терапии и рекламная агрессия через СМИ, допускаемая некоторыми фармацевтическими кампаниями.

Цель исследования: в настоящей работе предпринята попытка оценки ситуации по лекарственной безопасности с точки зрения целесообразности, необходимости и безопасности.

Материал и методы. Аналитический материал взят из мониторинга деятельности сельских врачебных пунктов (СВП), проводимого в Самаркандском филиале РНЦЭМП с 2009 года.

Результаты исследований.

Анализ показал, что определенный вклад в то, что ежегодно в мире умирает более 4 млн детей в возрасте до одного месяца, в основном в течение первой «критической» недели жизни, вносится за счет неадекватной помощи во время и после рождения. Выполнение Декларации Миллениума осуществимо при условии

коренного изменения сознания в критической массе специалистов в области репродуктивного здоровья. Примеры успешного решения этой проблемы в сельских родовспомогательных учреждениях Республики Узбекистан доказывают правильность такого пути в условиях ограниченных ресурсов.

Одним из путей решения проблемы является обеспечение врачей, акушерок и медицинских сестер современной с точки зрения научно доказательной медицины литературой, такой например, как «Решение проблем новорожденных. Руководство для врачей, медицинских сестер и акушерок», однако, мы считаем, подобная литература должна быть представлена специалистам на государственном языке.

Согласно материалам, полученным нами, полипрагмазия широко распространена в практике ведения новорожденных, что небезразлично для формирования иммунитета ребенка.

Регистрация принадлежности к территориальному СВП позволяет проводить мониторинг для выявления дефектов педиатрического обслуживания на догоспитальном этапе. О не надлежащем качестве оказываемых педиатрических услуг на догоспитальном этапе со стороны специалистов СВП свидетельствуют такие индикаторы, как полиморбидность: абсолютное большинство детей имели при поступлении несколько заболеваний. Высок удельный вес среди поступающих часто болеющих детей. Многие дети поступали после длительной не адекватной и безуспешной амбулаторной терапии с элементами полипрагмазии. Определенный вклад в ухудшение здоровья детей вносит такое явление, как лечение, в том числе и антибиотиками, проводимое без назначений врача. Инициаторами такой практики являются в основном мамы, обосновавшие свой выбор методов лечения предшествовавшим опытом. Из анамнеза поступающих на стационарное лечение детей удается выявлять свидетельства недостаточного качества патронажа, а в единичных случаях не удавалось выяснить территориальную принадлежность к СВП и родители могли не знать даже название своего СВП.

Отмечается рост числа обращений по поводу медикаментозной аллергии у детей, в том числе с такими кожными проявлениями, как крапивница, отек Квинке, буллезный эпидермолиз.

Таким образом, мониторинг качества ведения детей на участке врачами СВП позволяет улучшать ситуацию при установлении преемственности между стационаром и территориальными СВП, количество которых в настоящее время по Самаркандской области составляет около 400.

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ ГИПЕРЕБИЛИРУБИНЕМия И МАРКЕРЫ МЕМБРАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Н.Т. Бобоева

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

E-mail автора: shaxjaxon@yahoo.com