

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. Абдусялимов

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

Одним из наиболее частых метаболических расстройств в периоде новорожденности является повышение сывороточной концентрации билирубина, сопровождаемое желтухой. Так, за последние годы отмечается тенденция к затяжному течению так называемой физиологической (конъюгационной) желтухи у практически здоровых детей, получающих не только грудное, но и смешанное или искусственное вскармливание.

Цель исследования: определить значение метаболического статуса и маркеров воспалительной активности при пролонгированной неонатальной гипербилирубинемии.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на базе областной многопрофильной больницы в отделении неонатологии. Под наблюдением находилось 100 новорожденных: из них 15 здоровых с признаками транзиторной гипербилирубинемии, 15 новорожденных с признаками затянувшейся гипербилирубинемии и группа больных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией с отягощенным фоном.

Отбор больных для исследования осуществляли на основании клинико-биохимических показателей. Использовались общепринятые биохимические исследования крови: AST, ALT, билирубин сыворотки крови и его фракции, кальций фосфор, железо, холестерин, мочевины, креатинин, общий белок, щелочная фосфатаза на аппарате KONE (Аналитические системы t⁰ Analytical Systems, 2000). Определяли циркулирующий иммунологический комплекс (ЦИК), С-реактивный белок (СРБ), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), индекс иммунологической реактивности (ИИР), а также УЗИ гепатобилиарной системы.

Результаты исследования.

На фоне пролонгированной неонатальной желтухи несовершенства белкового обмена и недостаточности синтезирующей функции печени уровень железа у больных новорожденных сохраняется на уровне нижних границ показателей у здоровых детей, но при таких метаболических сдвигах функции печени снижение содержания макроэргических соединений не обеспечивает интенсивность пластических процессов для полноценного энергетического обмена. Гипофосфатемия сочетается со снижением уровня белка сыворотки крови, участие фосфора в синтезе белка ограничено и уменьшено в составе АТФ и АДФ.

Катаболическая направленность обмена при гипоксических осложнениях у доношенных новорожденных выражалась в сдвигах азотистого обмена повышением уровня мочевины с медленной тенденцией к снижению на фоне проводимого лечения в динамике.

Такое повышение уровня мочевины при нормальных показателях креатинина является одним из показателей биохимических сдвигов периода адаптации при мочекишечном инфаркте новорожденных, но наличие признаков нарушения функции печени не исключает риск развития постгипоксического гепаторенального синдрома.

Метаболические сдвиги при постгипоксическом синдроме, приводят к увеличению уровня мочевины

без особых сдвигов в динамике по сравнению с доношенными новорожденными при нормальных показателях креатинина указывает на опосредованную взаимосвязь с гипераммониемией, характерной для недоношенных в период адаптации. Но отсутствие тенденций к снижению в динамике указывает на возможность развития постгипоксических осложнений мочевыделительной системы.

Выводы.

При отсутствии соответствующей клинической симптоматики эти лабораторные феномены служат индикатором определенного патологического процесса. Эти изменения могут быть выявлены на доклинической стадии заболевания, как фактор риска и поэтому могут служить чувствительным маркером предрасположенности к мембранной патологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ IGE И МАРКЕРОВ АКТИВАЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

О.В. Долгих, Н.В. Зайцева, Д.Г. Дианова, Т.С. Лыхина

ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, г. Пермь, Россия

В настоящее время в России продолжается рост распространенности аллергопатологии, особенно среди детей промышленно развитых территорий. Отмечается ранняя манифестация и частая хронизация аллергического процесса, склонность к последующему прогрессированию. Протекая, как правило, в сочетании с несколькими аллергическими и соматическими нозологиями, данное состояние все чаще продолжается во взрослом периоде. Вместе с тем, в настоящее время мало изучена проблема сочетанного влияния техногенной нагрузки на формирование аллергопатологии у детей.

Формирование аллергической реактивности человека часто начинается в детском возрасте. В связи с высокой проницаемостью гистогематических барьеров спектр потенциальных аллергенов у детей очень широк. Педиатры первичного звена недостаточно настроены в отношении частого развития прогностически неблагоприятного течения аллергопатологии у детей в условиях промышленно развитых территорий.

Общепринято, что основные события в патогенезе аллергических заболеваний протекают под влиянием IgE, который образуется плазматическими клетками при Th2 реакциях под влиянием IL4 и IL13, в результате происходит смещение цитокинового профиля. Дисбаланс иммунной системы у пациентов с данной патологией характеризуется нарушением активационного апоптоза лимфоцитов. В этой связи, на современном этапе актуальным остается дальнейшее изучение факторов риска формирования аллергопатологии у детей с учетом особенностей запрограммированной клеточной гибели.

Цель работы: оценить изменения специфических IgE, а также ранних и поздних маркеров активации у детей с аллергопатологией, проживающих на техногенно-нагруженных территориях.