

Оценка действия лазерного излучения на биохимические показатели крови у наркозависимых больных с постинъекционными гнойными осложнениями

Капанова Г.Ж.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

В настоящее время гнойно-воспалительные заболевания у наркозависимых больных являются распространенным видом постинъекционных осложнений. Наряду с гнойными осложнениями, врачи сталкиваются с еще одной проблемой – большинство больных заражены вирусом гепатита В и С. При этом лечение наркоманов представляет опасность, как для медицинского персонала, так и для окружающих.

Цель. Оценить воздействие внутрисосудистого лазерного облучения крови (ВЛОК) на биохимические показатели крови у наркозависимых больных с постинъекционными гнойными осложнениями.

Материал и методы. Мы наблюдали 60 больных с флегмонами нижних конечностей. 30 больных составили контрольную группу без применения лазерной терапии в комплексном лечении; у 30 пациентов (основная группа) в комплексном лечении при помощи установки «Галомед» на основе гелий-неонового лазера, генерирующей излучение красного спектрального диапазона (0,63 мкм) с частотой 80 Гц, мощностью на выходе не более 2 мВт. Излучение от лазера к объекту подводили с помощью гибкого световода. Курс ВЛОК составлял 10 дней.

Учитывая, что среди больных преобладают героин-зависимые наркоманы, то мы исследовали пациентов, употреблявших героин. Доза однократного употребления у всех была одна – до 1 грамма. Все больные при поступлении были оперированы в экстренном порядке. 23 (38,3%) – под местной анестезией, 37 (61,7%) – под общим обезболиванием.

Результаты. При исследовании отмечено следующее: в первый день после операции уровень билирубина у всех больных из за хронического гепатита был повышен и ва-

рировал в пределах от 25 до 41,2 мкмоль/л. Однако, на 7 сутки мы отметили нормализацию билирубина в группе с применением ВЛОК, что связано со стимулирующим воздействием лазерного излучения на резервные возможности гепатоцитов. АЛТ у больных контрольной и основной групп (при норме $18,6 \pm 2,3$ Е/л) составил также примерно одинаковые значения ($41,6 \pm 26,3$) и ($42,3 \pm 27,1$) соответственно. Но на 7 сутки мы отметили значительное снижение у больных с ВЛОК. Показатели были следующими: в контрольной группе ($32,4 \pm 4,6$), а с ВЛОК $-20,6 \pm 2,8$). Уровень АЛТ к 10 дню приблизился к норме у большинства больных основной группы 23 (76,7%). В контрольной группе значения сохранялись повышенными, что указывает на продолжение угнетения функции печени $-42,5 \pm 6,2$. Уровень АСТ также нормализовался к 10 дню в основной группе, а в контрольной мы отмечали повышение уровня данного фермента. Если говорить о г-ГТП (N – $17,8 \pm 3,1$ Е/л), то нами не отмечено каких либо изменений под воздействием лазерного облучения. Однако, функция антиоксидантной системы по определению уровня токоферола как неферментного компонента антиоксидантной системы, достоверно повышается под воздействием ВЛОК. Показатели были следующими: в контрольной группе на 7 сутки $8,7 \pm 2,5$ мкмоль/л; а в контрольной $-6,4 \pm 2,7$.

Вывод. Проведенные исследования позволяют судить о стимулирующем действии лазерного излучения на эритроциты, повышая роль антиоксидантной системы, на гепатоциты и соответственно улучшение функции печени у наркозависимых с постинъекционными гнойными осложнениями, что позволяет рекомендовать данную методику для профилактики печеночной недостаточности.

Коррекция дисбиотических нарушений кишечника у детей раннего возраста

Карсыбекова Л.М.

Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности комбинированного пробиотика Бициформ® Бэби (Ферросан, Дания) у детей в возрасте до 1 года жизни с дисбактериозом кишечника

Материалы и методы. Нами проведены исследования по изучению действия Бициформ® Бэби, содержащего штаммы *Bifidobacterium lactis* BB-12 и *Streptococcus thermophilus* TH-4 у 20 детей с дисбактериозом кишечника (основная группа). Схема назначения Бициформ® Бэби: по 1 дозе 1 раз в день в течение 14 дней. Форма выпуска Бициформ® Бэби – пробиотическая суспензия, предназначенная для восстановления баланса кишечной флоры у детей, начиная с первых дней жизни. Вспомогательные вещества: мальтодекстрин, кремния диоксид, триглицериды средней цепи, полученные из кокосового и пальмоядрового масла (среднецепочечные триглицериды являются быстрым источником энергии и хорошо всасываются в пищеварительном тракте без участия желчных кислот и липазы). Контрольную группу представили 10 детей, получавшие лечение с применением кисломолочных смесей. Эффективность терапии оценивалась по динамике клинической картины и результатов анализа кала на дисбактериоз (Эпштейн-Литвак Р.Б., Вильшанской Ф.Л., 1997) до начала лечения и через неделю после окончания приема препарата.

Результаты исследования.

У 14 больных из общего количества, включая основную и контрольную группы, дисбактериоз развился после применения антибактериальной терапии по поводу заболеваний органов дыхания и в 3 случаях после острой кишечной инфекции.

Клиническая картина дисбактериоза кишечника характеризовалась у 75% больных неустойчивым стулом, со склонностью к разжижению. В 20% случаев отмечалось снижение аппетита. В 5 случаях обнаружены запоры с задержкой стула до 3 дней. У 13 детей был метеоризм. Периодические колики наблюдались у 17 пациентов.

На фоне проводимой терапии у больных основной группы достоверно раньше, чем у контрольной группы прошли метеоризм (соответственно на $3,9 \pm 0,2$ и $5,2 \pm 0,2$ день), болевой синдром (соответственно на $3,0 \pm 0,2$ и $4,3 \pm 0,2$), дисфункция стула (соответственно на $4,4 \pm 0,2$ и $6,2 \pm 0,3$ день).

Анализ кишечной микрофлоры у детей основной группы после проведенной терапии показал достоверную положительную динамику, как в отношении показателей облигатной флоры (увеличение *Bifidobacterium longum* со $34,8 \pm 5,4\%$ до $96,2 \pm 2,2\%$), так и показателей условно-патогенной бактерий (уменьшение *St. Aureus* с $63,6 \pm 4,2\%$ до $10,0 \pm 4,1\%$; *Mucor*, *Penicillium*, *Candida* с $30,0 \pm 4,7\%$ до