

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 подводило с помощью гибкого световода. Курс ВЛОК составлял 10 дней.

Учитывая, что среди больных преобладают героиновые 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 (принорме $18,6 \pm 2,3$ 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 $-6,4 \pm 2,7$.

Выводы. 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 Бифиформ® Бэби (Ферросан, Дания) у детей в возрасте до 1 года жизни с дисбактериозом кишечника

Материалы и методы. Нами проведены исследования по изучению действия Бифиформ® Бэби, содержащего штаммы *Bifidobacterium lactis* BB-12 и *Streptococcus thermophilus* TH-4 у 20 детей с дисбактериозом кишечника (основная группа). Схема назначения Бифиформ® Бэби: по 1 дозе 1 раз в день в течение 14 дней. Форма выпуска Бифиформ® 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

10±5,3%) при применении терапии с Бифиформ® Бэби.

Повторное микробиологическое исследование, проведенное после курса терапии в контрольной группе не выявило существенную разницу в показателях биоценоза слизистой кишечника до и после проведенной терапии.

Выводы.

1. На фоне терапии Бифиформ® Бэби отмечалось более быстрое купирование проявлений желудочно-кишечных расстройств у детей с дисбактериозом кишечника.

2. Бифиформ® Бэби способствует коррекции нарушений микробиоценоза кишечника.

3. Переносимость препарата хорошая. Побочных реакций при приеме Бифиформ® Бэби отмечено не было. Форма выпуска препарата удобна в применении у детей раннего возраста. 4. Бифиформ® Бэби может быть рекомендован для использования в детской клинической практике как эффективный препарат при лечении дисбактериоза кишечника.

Новые возможности терапии вирусного гепатита С

Ашимханова А.А., Курманова Г.М.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

Сегодня во всем мире вирусом гепатита С (ВГС) инфицировано более 170 миллионов человек и она является главной причиной хронического воспаления печени и фиброгенеза, приводящей к печеночной недостаточности и к гепатоцеллюлярной малигнизации. С 1986 года до сегодняшнего дня интерферон-альфа является главной составляющей терапии ВГС. Однако, стандартная комбинированная терапия рибавирином и пегилированным интерфероном (СПВТ) может достигать стойкого вирусологического ответа (СВО) только у 40-50%. К тому же, эти виды терапии несут значительный риск развития серьезных побочных эффектов и у значительного количества пациентов требует отмены терапии.

Для преодоления ИНФ-резистентности и повышения эффективности ПВТ разработан и проходит разные стадии клинических испытаний класс препаратов, получивших общее название это STAT-C (specifically targeted antiviral therapy for HCV), то есть целевая противовирусная терапия для ВГС, которая нацелена на определенные вирусные протеины или их функциональные эпитопы. К препаратам этого класса относятся ингибиторы протеаз, нуклеозидные и нуклеозидные ингибиторы полимераз, ингибиторы проникновения вируса в клетку хозяина.

Сегодня два ингибитора протеаз проходят последние (II и III) стадии клинических испытаний: теллапревир и боцепревир. Теллапревир является ингибитором NS3 серин-протеазы, которая отвечает за соединение между NS3 и NS4A, а также частично за контакт между другими неструктурными протеинами во время трансляции. Применение теллапревира в комбинации со стандартной терапией (комбинация с рибавирином необходима для достижения оптимального результата) позволяет достичь СВО на 20% чаще по сравнению со СПВТ. Но при применении теллапревира

уже наблюдаются мутации, приводящие к резистентности к данному препарату – уже после 14-дневной монотерапии теллапревиром у 50-75% больных в сыворотке были обнаружены квазиштампы, приобретенные мутации.

Целью ингибиторов полимераз являются вирусные NS5B РНК-зависимые РНК-полимеразы. 4-недельное назначение R1626 в комбинации с СПВТ у пациентов с 1-генотипом ВГС показало, что HCV-RNA не обнаруживается у 69% и 74% пациентов в конце лечения с R1626 + рибавирин и в тройной комбинации, соответственно. Нуклеозидный ингибитор R-7128 существенно снижал уровень вирусной нагрузки за 14 дней (на 2.7-log) у ИНФ-резистентных пациентов с 1 генотипом. GS-9190 – нуклеозидный ингибитор полимеразы – самый многообещающий препарат из этой группы для применения в комбинации с СПВТ.

Ингибирование проникновения ВГС в клетки хозяина могут обеспечить эффективный механизм элиминации вируса из организма. Последние исследования показали, что поверхностный рецептор CD81 и рецептор класса В 1-типа закрепленных лектинов (SKARB1 – scavenger receptor B type 1) вместе с протеинами claudin-1 – являются необходимыми факторами слияния и проникновения ВГС в клетки-хозяина. Препараты этой группы более перспективны для экстренной профилактики инфицирования ВГС, нежели для лечения уже имеющих ХВГ С.

Исследования показали, что моноклональные антитела к CD81 (anti-CD81mAb) не ингибировали репликацию вируса у ранее инфицированных ВГС. Но данное направление исследований представляется наиболее перспективным, поскольку открывает перспективы первичной медикаментозной профилактики HCV-инфекции и/или перехода острого гепатита С в хроническую форму.

Особенности клинко-морфологических проявлений у больных функциональной диспепсией, ассоциированной с Helicobacter pylori

Мырзабаева Н.А., Иржанов С.И.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

Целью нашего исследования являлось изучение клинических и морфологических особенностей больных функциональной диспепсией (ФД), ассоциированной с Helicobacter pylori. Материал и методы исследования: обследовано 98 пациентов с ФД, из них 47 больных - с синдромом боли (СБ), 51 - с постпрандиальным дистресс-синдромом (ПДС). Возраст пациентов от 15 до 45 лет. Лиц мужского пола было 37, женского – 61. Диагностику ФД проводили на основании результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, включавших видеоэзофагогастродуоденоскопию с биопсией антрального и фундального отделов желудка с последующим морфологическим исследованием биоптатов. При гистологическом ис-

следовании биоптатов антрального отдела желудка (окраска гематоксилин-эозином) у всех пациентов оценивалась степень секреции слизи, отека, инфильтрации слизистой оболочки лимфоцитами, плазмоцитами, нейтрофилами, эозинофилами с подсчетом суммарного воспалительного индекса. Наличие Helicobacter pylori у всех пациентов было подтверждено 2 методами: гистологическим (окраска по Романовскому-Гимзе) с количественной оценкой обсемененности антрального отдела желудка с помощью визуально-аналоговой шкалы и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Результаты исследования. При ФД с СБ, ассоциированной с Helicobacter pylori у большинства больных (74,5%) отмечался болевой синдром,