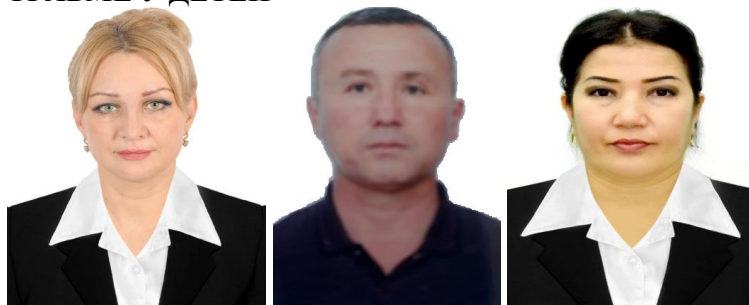


УДК: 616-092 (075.8)

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ



Мурадова Раиля Рустамовна, Хайдаров Мусомиддин Мухаммадиевич, Бегнаева Мухиба Усмановна Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА ТЕРМИК ТРАВМАЛАРДА ИЧАК ДИСБИОЗИНИ ДАВОЛАШ ЙЎЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Мурадова Раиля Рустамовна, Хайдаров Мусомиддин Мухаммадиевич, Бегнаева Мухиба Усмановна Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

WAYS TO OPTIMIZE THE TREATMENT OF INTESTINAL DYSBIOSIS IN CHILDREN WITH THERMAL INJURY

Muradova Railya Rustamovna, Khaidarov Musomiddin Muhammadievich, Begnaeva Mukhiba Usmanovna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу мақола куйиши жароҳати фонида касал болаларда дисбиознинг асосий сабабларини очиб беради, шунингдек, асосий терапия сифатида пре- ва пробиотиклар буюрилган 58 нафар касал болаларни даволаш натижаларини ёритади. Антибиотикларни қўллаш дисбактериознинг ривожланишига ёрдам беради, ammo ичак дисбиозини комплекс даволашда пре- ва пробиотикларнинг комбинацияси беморларнинг термик шикастланиши фонида тикланишини тезлаштиради.

Калим сўзлар: дисбиоз, термик шикастланиш, пробиотиклар, эндоген токсинлар.

Abstract. This paper reveals the main causes of dysbiosis in sick children on the background of a burn injury, and also highlights the results of treatment of 58 sick children who were prescribed pre- and probiotics as the main therapy. The use of antibiotics contributes to the development of dysbacteriosis, but the combined combination of pre and probiotics in the complex therapy of intestinal dysbiosis accelerates the convalescence of patients against the background of thermal injury.

Key words. Dysbiosis, thermal injury, probiotics, endogenous toxins.

Актуальность. Дисбиоз кишечника является частым спутником многих патологических состояний. Его главное характерное свойство-это количественное и качественное изменение основной микрофлоры кишечника. В большинстве случаев его причиной является химические добавки в составе пищи и лекарств, а также определённые токсические факторы. Необходимо отметить, что дисбиоз кишечника является не основным заболеванием, а последствием воздействия на кишечник различных раздражающих факторов. Так, при ожоговой болезни причиной дисбиоза кишечника помимо антибиотикотерапии, может быть изменение функции печени, отвечающей за обмен определенных витаминов в слизистой оболочке кишечника и действие токсинов, образующихся в результате разложения сгоревшей ткани. Пищеварительный тракт остаётся основным органом, одним из первых проявляющий реакцию в ответ

на эндогенную интоксикацию, наблюдаемую при ожоговой болезни. Важно отметить, что основное негативное действие проявляется при воздействии на пищеварительную трубку антибиотиков, глюкокортикостероидов и эндогенных токсинов, что проявляется значительными нарушениями структуры и функции желудочно-кишечного тракта в виде эрозий, язв, парезов, вздутия живота и кишечной непроходимости. Чаще всего развитие ожоговой болезни в обязательном порядке подразумевает возникновение дисбиоза кишечника. При этом, чем более тяжело протекает ожоговая болезнь, тем более выражено выявляются изменения в кишечнике. Усугубляясь в течении нескольких суток после травмы, дисбиоз приводит к несостоятельности самого кишечника, что приводит в дальнейшем к развитию нарушений кислотно-основного равновесия, тяжело поддающегося лечебным мероприятиям. Поражение слизистой

оболочки кишечного тракта при развитии дисбиоза, способствует скорейшей инвазии патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в кровь с развитием сепсиса основными воротами которого является кишечник. В связи с этим актуальна протекция пищеварительного тракта, одним из важных пунктов которой является коррекция дисбиоза кишечника. В многокомпонентной защите кишечника особое значение имеют так называемые про и пребиотические препараты естественной микрофлоры кишечника, адекватная гепатопротекция и витаминотерапия.

Цель исследования. Оптимизировать пути коррекции кишечного дисбиоза у больных детей на фоне термической травмы.

Материалы и методы исследования. В ожоговом отделении Самаркандского филиала экстренной медицинской помощи под нашим наблюдением находилось 58 пациентов с ожоговой травмой в возрасте от 2 до 5 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1) пациенты с поверхностными ожогами не более 10% и глубокими не более 3%, которые получали антибиотики (п-13); 2) пострадавшие с шокогенной травмой (поверхностные ожоги более 30%, глубокие - более 10% п. т.), которые не получали пре и пробиотики (п-18); 3) пациенты с тяжелой эндотоксемией (поверхностные ожоги более 30%, глубокие - более 10%), которые получали пре и пробиотики (п-27). Основным материалом для исследования на дисбиоз служили фекалии больных, взятые из поверхностного слоя и центра калового цилиндра и смывная жидкость со слизистой оболочки толстой кишки. Пробы были отобраны на 5, 10 и 15-е сутки лечения.

Главным принципом лечения кишечного дисбиоза является восстановление кишечной микрофлоры путём применения про и пребиотиков. Пробиотики – это препараты, которые содержат полезные для организма бактерии в высушенном или растворенном виде (микроорганизмы из рода *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, которые в норме доминируют в пищеварительном тракте человека).

Пребиотиками называются вещества, необходимые для роста нормальной микрофлоры. Они особенно важны после тяжелых болезней, длительной антибиотикотерапии и на фоне интоксикаций. Их применение значительно может ускорит восстановление нормальной кишечной микрофлоры за счет создания для бактерий благоприятной среды.

Мы применяли следующие препараты: бифидумбактерин сухой (5 доз три раза в сутки), лактобактерин сухой (5 доз три раза в сутки), колибактерин сухой (5 доз три раза в сутки, «Бификол» (3-5 доз два раза в сутки), «Хилак-форте» (20-30 капель три раза в сутки). В тяжелых случа-

ях использовали препарат «Энтеролпо 1 пакетик» 2 раза в сутки».

Результаты исследования. Установлено, что в первой группе при первичном и последующих заборах материала данных за дисбактериоз не было. Во второй группе дисбиоз выявлен у 14 пациентов (77%) в течение всего периода лечения антибиотиками. В группах 3 дисбактериоз первой-третьей степени выявлен на 2-3-и сутки от получения травмы. Однако, в дальнейшем изменения в этих группах существенно различались. В группе 3 происходило нарастание проявлений добиться купирования явлений дисбиоза у 24 человек (81%) в течение первых 10 суток даже на фоне применения антибиотиков. По данным копрограммы у больных 4 группы наблюдалось уменьшение содержания крахмала, нейтрального жира и жирных кислот с первых дней применения пробиотиков.

Выводы. Таким образом, дисбиоз является постоянным спутником ожоговой болезни. Применение антибиотиков способствует развитию дисбактериоза, но совместное сочетание пре и пробиотиков в комплексной терапии кишечного дисбиоза ускоряет реконвалесценцию больных на фоне термической травмы. Пре- и пробиотики должны обязательно включаться в план лечения как тяжелообожженных пациентов, так и у всех больных этой категории, которым назначены антибиотики. Обожженные, у которых нет показаний к применению официальных препаратов - пре и пробиотиков, необходимо ввести в рацион кисломолочные продукты.

Литература:

1. Хаджибаев А.М., Фаязов А.Д., Мирзакулов А.Г., Современные принципы лечения тяжелообожженных. Монография. Ташкент - 2021. – С. 5-150.
2. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Яковлев В.П. Ожоговая инфекция: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение. Москва. «Вузовская книга», 2010. 413 с.
3. Алексеев А.А., Классификация глубины поражения тканей при ожогах. // III съезд комбустиологов России, Москва 15-18 ноябрь 2010г. Институт хирургии имени А.В. Вишневского Министерство Здравоохранения РФ; редкол.: – Москва, 2010. 3-4 с.
4. Алексеев А.А., Т.А. Ушакова Ожоговый шок: проблемы остаются. Сборник научных трудов: IV съезд комбустиологов России, Москва, 13-16 окт. 2013 г./ ФГБУ Институт хирургии имени А.В. Вишневского Министерство Здравоохранения РФ; редкол.: А.А. Алексеев, С.В. Попов. – Москва, 2013. 40 с.

5. Арипов А.Н., Фесенко А.Н. Клиническая биохимия. Ташкент, изд-во Абу Али ибн Сино, 2000. - 271с.
6. Бочаров Р.В. Взаимосвязь между дисфункцией системы гемостаза, тяжестью ожогового шока и развитием синдрома полиорганной недостаточности у детей. / Р.В. Бочаров, А.Л. Солнышко, Е.Г. Рипп // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2010. – Т. 7, №1. – стр.16-20.
7. Глуткин А.В., Ковальчук В.И. Термический ожог кожи у детей раннего возраста (Опыт эксперимента и клиники.). Гродно, ГрГМУ, 2016. – 180 с.
8. Кулагин А.Е., Курек В.В. Неотложная помощь при ожоговой травме у детей. Медицинские знания. – 2011. №4. - с. 20-22.
9. Ризаев Ж., Гафуров Г. А. Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье // Пародонтология. – 2017. – Т. 22. – №. 1. – С. 11-14.
10. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант. – 2009. – №. 10. – С. 885-889.
11. Абдурахмонов И. Р., Шамсиев Д. Ф. Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита у детей с церебральным параличом // Наука и образование: Сохраняя прошлое, создаём будущее. – 2021. – С. 336-338.
12. Нуралиева Р. М. Применение Энтерола для устранения дисбактериоза и диарей различного происхождения у детей // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 97-102.
13. Нуралиева Р. М., Мурадова Р. Р. Эффективность препарата галстена для лечения детей с заболеваниями печени // Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 1435-1439.
14. Abdurahmonov Ilhom Rustamovich, Haydarov Musomiddin Muhammadiyevich, Melikova Dilshoda Uktamovna, Muradova Railya Rustamovna, Nuralieva Rano Matyakubovna, Shakirov B M - Antibacterial therapy in a complex treatment and prophylaxis of infections complications in burn disease // International Journal of Research in Medical Science 2021; Volume 3, Issue 2, P. 66-69
15. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф. Болаликдан бош мия фалажи билан болалардаги ўткир ва сурункали параназал синуситларни даволашда мукорегуляр дори воситасини самарадорлигини ўрганиш // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 18-21.
16. Rizaev Z. A., Abdunosirovich R. R., Sharipovna N. N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.
17. Siddikov O. et al. Optimization of the use of antibacterial drugs during the exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. – Т. 32. – С. 2..03.2022).

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М., Бегнаева М.У.

Резюме. В данной работе раскрыты основные причины дисбиоза у больных детей на фоне ожоговой травмы, а также освещены результаты лечения 58 больных детей, которым в качестве основной терапии были назначены пре и пробиотики. Применение антибиотиков способствует развитию дисбактериоза, но совместное сочетание пре и пробиотиков в комплексной терапии кишечного дисбиоза ускоряет реконвалесценцию больных на фоне термической травмы.

Ключевые слова. Дисбиоз, термическая травма, пробиотики, эндогенные токсины.