

ний. В нашей практике наблюдались случаи сочетанного течения этих заболеваний.

1. Больной из семейного очага гепатита А. Желтуха с 5-го дня болезни на фоне озноба и высокой температуры тела. Лихорадка двухволновая. Отмечались сильные боли в животе и мышцах нижних конечностей. Установлено, что больной ремонтировал машину, в мастерской есть грызуны. Обследование на лептоспироз выявило положительную РАЛ с *L. icterohaemorrhagiae* в титре 1:400 с последующим его нарастанием до 1:3200. Геморрагического синдрома, каких-либо нарушений функции почек не было, общий анализ крови также без изменений. Диагностирован лептоспироз, желтушная форма с интоксикационным и печеночным синдромами. Однако нельзя было игнорировать тот факт, что больной из семейного очага ГА и показатели активности АлАТ и АсАТ очень высоки (что не характерно для лептоспироза), поэтому установлен диагноз ГА как конкурирующий.

2. Больная поступила в стационар с типичной клиникой лептоспироза - острое начало, лихорадка до 40 °С, миалгии, повторная рвота, желтуха, гепатомегалия, полиурия, петехиальная сыпь. В крови - анемия, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, СЛЭ 50 мм/час. Диагноз подтвержден лабораторно (РАЛ с *L. icterohaemorrhagiae* 1:800 - 1:3200).

Иммунологическое обследование выявило в сыворотке крови HBsAg. Согласно анамнезу, желтухой раньше не болела. Наличие маркера ГВ, затяжной характер желтухи (около месяца) при быстрой нормализации функции почек, высокая активность АлАТ позволили диагностировать также ГВ.

Таким образом, не следует забывать о возможности инфекции микст. Правильный диагноз обеспечит выбор лечебной тактики и выздоровление.

## **МИКРОБИОЦЕНОЗ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТАМИ И ЕГО ДИНАМИКА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБИОТИКАМИ И БЕЗЛАКТОЗНЫМИ СМЕСЯМИ**

Вашев Е.А., Валюх С.В., Ольховская О.Н., Рыбалко Г.Н., Скрипка Ю.А., Шевченко Н.Н., Шевченко И.С.

Харьковский государственный медицинский университет, Харьковская областная детская инфекционная клиническая больница, Украина

Обследован микробиоценоз толстого кишечника 36 детей первого года жизни, перенесших тяжелые формы бактериальных гастроэнтероколитов. Микрорейсаж кишечника постреанимационных больных характеризовался сокращением колоний бифидо- и лактобактерий, значительным увеличением кишечных палочек со слабовыраженными ферментативными

и гемолизирующими свойствами, колонизацией клостридий, клебсиелл, энтеробактеров, протей, грибов рода кандиды.

Коррекцию кишечного дисбиоза на первом этапе проводили этиотропными, на втором - пробиотиками (йогурт, *L. acidophilus*), с использованием низколактозной смеси "Nutri low lactose" или безлактозной смеси "Nutri Soja". На фоне лечения улучшилось общее состояние детей, нормализовался аппетит, быстро прекратились диспептические явления и метеоризм, нарастала масса тела. У 20 больных прибавка массы тела составила  $19,3 \pm 0,78$  г/сутки, у 16 -  $15,9 \pm 0,72$  г/сутки. В течение первой недели лечения у большинства реконвалесцентов улучшились эвакуаторная функция кишечника, процессы переваривания и всасывания, на второй неделе увеличилось количество бифидо- и лактобактерий, хотя у 1/3 больных сохранялись кишечные палочки со слабо выраженными ферментативными свойствами. К концу 3-4 недели исчезли симптомы вторичной мальабсорбции, наступило динамическое равновесие микрофлоры кишечника.

Полученные результаты свидетельствуют о терапевтическом превосходстве пробиотиков и низколактозных смесей над ранее применяемыми методами лечения.

## ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАРАЗИТОЦЕНОЛОГИИ

Вашев Е.А., Жегунов Г.Ф., Вовк Т.Г.

Харьковский государственный медицинский университет, Украина

Паразитология - наука о взаимоотношениях между организмом хозяина и комплексом симбиоза. Симбиоз, по А.П. Марквичу, - это одновременное присутствие паразитов и других симбионтов в организме (человек, животное и др.). Термин "паразитология" предложил Е.Н. Павловский. Он означает - совокупность всех паразитов, обитающих в каком-либо организме. Если это касается человека, то помимо указанных компонентов, важную роль играют социальные условия и окружающая среда.

В настоящее время чаще, чем прежде, регистрируются сочетанные (ассоциированные, смешанные, микст-) инфекции. Симбионты человека вместе с персистирующими вирусами в результате синергизма приводят к тяжелейшим критическим состояниям, а нередко, смертельному исходу.

Уже на первом курсе преподаватели кафедры медицинской биологии, паразитологии и генетики в процессе обучения и воспитания студентов уделяют внимание принципам взаимовлияния паразита и хозяина, вопросам симбиозов (мутуализм, синиокия, комменсализм, паразитизм), паразитологии как новой науки.

Студенты 6 курса и врачи-интерны на кафедре детских инфекционных болезней ХГМУ на конкретных примерах познают особенности микстинфекций, тем самым убеждаются в том, что монокаузалистические