

нормализация моторики толстого кишечника, купированы запоры, неустойчивый стул, восстановление кратности стула в сутки.

В ходе проведения клинического исследования была оценена динамика клинических и лабораторных проявлений синдрома эндогенной интоксикации.

Снижение симптомов эндотоксикоза зарегистрировано на 3-4 день приема препарата (восстановление сна, уменьшение раздражительности, слабости, улучшение аппетита), $p < 0,05$. Регресс кожных высыпаний зарегистрирован позднее – на 6-7 день от начала терапии, $p < 0,05$. Уменьшение интенсивности проявления эндотоксикоза по лабораторным критериям отмечалось на 10-14-й день терапии: лейкоцитарный индекс интоксикации составил $1,6 \pm 0,3$ у.е. (снижение в 3,0 раза), гематологический индекс интоксикации – $1,2 \pm 0,28$ у.е., $p < 0,05$ (снижение в 4,6 раза) при начальных значениях $4,8 \pm 0,2$ у.е. и $5,5 \pm 0,3$ у.е. соответственно.

Анализ изменений общего анализа крови показал тенденцию к нормализации лейкоцитарной формулы крови, восстановление гемоглобина, снижение СОЭ. По результатам биохимического анализа крови зарегистрировано снижение активности ферментов, отражающих синдром цитолиза, восстановление содержания общего белка сыворотки крови. Параллельно зарегистрировано снижение выраженности или купирование мочевого синдрома.

В результате терапии зарегистрировано снижение частоты встречаемости синдрома гнилостной диспепсии в 2,9 раза, недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы в 2,6 раза, синдрома дистального колита в 4,0 раза, $p < 0,05$. Полная нормализация копрологического исследования зарегистрирована в 62,2% случаев, $p < 0,05$.

По результатам бактериологического исследования кала установлена нормализация количества кишечной палочки в 62,2%, восстановление бифидофлоры в 83,3%, уменьшение частоты встречаемости условно-патогенной флоры в 1,5 раза от исходных показателей, $p < 0,05$. Полная нормализация бактериологического состава кала отмечена в 55,6%.

В результате оценки органолептических свойств установлено, что у всех пациентов отмечалась хорошая переносимость биологически активной добавки «Экофлор», побочных эффектов зарегистрировано не было.

По сравнению с контрольной группой у пациентов первой группы быстрее исчезали симптомы интоксикации, рвота, достоверно быстрее нормализовался стул и восстанавливалось функциональное состояние желудочно-кишечного тракта; у всех больных с дисбактериозом получен saniрующий эффект: достоверно возросло количество бифидо-лактобактерий, энтерококков, быстро элиминировались из кишечника патогенные и условно-патогенные микроорганизмы.

«Экофлор» способствует уменьшению абдоминального болевого синдрома, проявлений диспепсического синдрома (метеоризм, тошнота), нормализации моторной функции кишечника, регрессу кожных высыпаний. Применение БАД «Экофлор» способствует уменьшению субъективных клинических и объек-

тивных лабораторных критериев, отражающих синдром эндогенной интоксикации. При использовании «Экофлора» в 62,2% наблюдается полное восстановление функций переваривания и всасывания в кишечнике, у остальных больных – тенденция к нормализации показателей.

Биологически активная добавка «Экофлор» способствует восстановлению кишечной микрофлоры: кишечной палочки, бифидофлоры; снижению кокковых форм, кишечной палочки со слабо выраженными ферментными свойствами, лактозонегативных энтеробактерий.

Биологически активная добавка «Экофлор» может быть использована в терапии дисбактериозов кишечника в клинической практике. Для достижения положительного эффекта необходим курс терапии не менее 14 дней.

При приеме препарата не выявлены побочные эффекты и осложнения. «Экофлор» обладает высокой клинической и микробиологической активностью при лечении заболеваний различной этиологии и степени тяжести.

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА ПРИ ПОМОЩИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА «КАМ», ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛНОСТЬЮ ВОССТАНОВИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кахаров А.М., Рахимов Х.К., Ахмедов Ф.
МСЧ №2, Калининград

Люди, злоупотребляющие алкоголем в последнее время погибают в молодом возрасте, даже не доживая до 45-50 лет! Многие из них очень рано начинают страдать психическими (агрессивность, депрессия...) и соматическими заболеваниями (гепатит, цирроз печени, нефроз почек и ХПН, панкреатит, аденома и простатиты...). По данным Ю.П. Лисицина (1985) лица, злоупотребляющие алкоголем, болеют на 30% чаще обычного и заболеваемость с временной утратой трудоспособности у них в 2 раза выше.

А повреждение капилляров при злоупотреблении алкогольных напитков аналогичны с изменениями, возникающими в тканях при травме. Именно по этому в организме злоупотребляющих алкогольными напитками в первую очередь происходит разрушения в тканях печени и почек.

Известно, что алкоголь является не только наркотическим веществом, но и ядом для всего организма. Прием 50 мл алкоголя разрушает несколько миллионов почечных и печеночных клеток. Этиловый спирт, разрушая, например клетки печени и почек вызывает в них (ожог) некроз. Всем известно, что жареная печень или почка становятся плотной. (Представьте себе широкую улицу, где возникла огромная автомобильная пробка, и машины никак не могут разъехаться. Многие водители, пытаясь вырваться, выезжают на тротуары и обочины или окольными путями меж домов пытаются проехать этот участок). Именно такое явление происходит и в печени. Через пораженную

печень кровь проходит очень медленно и с большим трудом, печень постепенно и незаметно увеличивает-ся в размерах. Затем развивается застой крови в малом кругу кровообращения, которая приводит к высокому давлению, к нагрузке на сердце и к гипертрофии миокарда.

Однако до развития цирроза печени у больных существенных симптомов не наблюдаются, поэтому больные, как правило, вовремя не обращаются за медицинской помощью, а если и обращаются то по поводу косвенных признаков заболевания, какими являются гипертензия или сердечные симптомы!

При поражении печени больные часто не чувствуют ее увеличения и почти ни на что не жалуются или иногда жалуются на боли в сердце, одышку, нехватку воздуха и чувство распирания в правом верхнем квадранте живота. Нередко ощущение горечи во рту. Обычно отмечаются умеренная иктеричность склер глаза, сосудистые звездочки на коже, эритема ладоней, гинекомастия. Заболевание становится угрожающим для жизни, когда в свободной брюшной полости происходит скопление жидкости (асцит). Асцитическую жидкость необходимо периодически по мере ее накопления в брюшной полости откачивать. С момента появления асцита болезнь длится от полугода до двух лет и заканчивается смертью!!! Поэтому следует отметить, что цирроз печени часто развивается не только у людей, потребляющих водку и вино, но и у тех, кто регулярно пьет пиво!

Прогноз цирроза печени неблагоприятный!!! Поэтому необходимо проводить лечение больных страдающих алкоголизмом в ранние сроки – до появления каких либо симптомов, не дожидаясь развития асцита, алкогольного цирроза печени, почечной недостаточности и инфаркта миокарда!

Мы выработали и апробировали новый метод лечения. На фоне психотерапии, что традиционно применяется во многих центрах, мы применили гипно-суггестивную терапию в сочетании с лекарственной (при помощи плацебопрепарата, которую назвали - гепатопротектор «КАМ») для профилактики заболеваний печени, почек, поджелудочной и предстательной железы. Преимущества суггестивной опосредованной терапии при помощи гепатопротектора «КАМ», состоит в безвредности, практическом отсутствии побочных действий и осложнений. Она является методом выбора для больных алкоголизмом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями внутренних органов, пожилых больных и беременных. Этот метод используется только у больных, которые хотят избежать осложнений связанные с употреблением спиртных напитков и сами просят провести им такое лечение.

После проведения инфузионно - дезинтоксикационной терапии или спустя некоторое время после самостоятельного прекращения больным приема спиртных напитков, проводя суггестию медикаментозно устраним, выработанный годами очаг условного рефлекса – алкогольной зависимости («Условный рефлекс» И.П. Павлов), после этого, учитывая, что у многих злоупотреблявших спиртными напитками развиваются различные осложнения со стороны внутренних органов, профилактически применяем гепато-

протектор «КАМ». Этот препарат за 3,5 года полностью восстанавливает функциональные нарушения не только печени, но и почек, поджелудочной и предстательной железы. Срок действия гепатопротектора 3,5 года! Гепатопротектор «КАМ» абсолютно безвреден и побочных влияний не оказывает! Однако, применяя гепатопротектор «КАМ», необходимо было не только обосновать механизм его положительного влияния на все органы и на организм в целом, но и показать реакцию гепатопротектора со спиртными напитками, визуально продемонстрировав их несовместимость, что мы и сделали. Закупорка сосудов или их тромбирование, которая возникает при злоупотреблении алкоголем может нести определенную угрозу здоровью пациента. И если пациент увидевший эту реакцию решительно соглашается на профилактические методы лечения, тогда и проводится полный комплекс терапии, что ведет к полной дезактуализации приема спиртных напитков. В амбулаторных условиях принудить больного к активному лечению нельзя, здесь все согласуется с его желанием. Данный метод лечения бесполезен больным с выраженными явлениями алкогольной дегенерации уклоняющимся от активной противоялкогольной терапии.

После внутривенного или перорального приема «КАМ» на фоне суггестивной терапии больные становятся абсолютно равнодушными к алкоголю, психически уравновешенными и по истечению 3,5 лет наступает полное восстановление функции нарушенных органов. У большинства больных страдающих алкогольной зависимостью мы достигли полного выздоровления.

Предлагаемый метод лечения позволяет не только избавить больного от алкогольной зависимости, но и провести профилактику опасных алкогольных осложнений. Практика показала, что больные выздоравливают полностью и могут не употреблять спиртные напитки, не только 2-3 года, но и всю жизнь!

Пациенты становятся уравновешенными и спиртные напитки в их жизни теряют актуальность еще и потому что профилактика серьезных и опасных последствий алкогольных осложнений со стороны печени, почек, поджелудочной и предстательной железы приводит больного к полному психологическому спокойствию.

АНАЛИЗ ФОСФОЛИПИДОВ В СПИННОМ МОЗГЕ КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ

Козлова О.В., Ревин В.В., Федин М.Н.
*Мордовский государственный
университет имени Н.П. Огарева,
Саранск*

Экспериментальный аллергический энцефаломиелит представляет собой приближенную модель демиелинизирующих заболеваний человека, которые занимают важное место в патологии нервной системы [1]. К настоящему времени сложились четкие представления о характере патоморфологического процесса при демиелинизации [2,3], однако малоисследо-