

ции эсмероном в дозе 0,5 – 0,6 мг/кг интубировалась трахея и проводилась ингаляционная анестезия севофлюраном аппаратом «Drager Primus» в режиме Low Flow. Все пациенты после операции поступали в отделение реанимации и находились под динамическим мониторингом аппаратами «Philips IntelliVue MP30». Пациентам I-ой группы в послеоперационном периоде продолжалось введение шприцевым дозатором смеси местного анестетика и фентанила. Пациентам II-ой группы через 12 – 24 часа после первой дозы, вводилась новая доза – от 2 до 4 мг морфина, разведённого в 5 – 10 мл 0,9% раствора NaCl. Оценку состояния больных и качества послеоперационного обезболивания осуществляли с помощью комплекса клинических критериев и мониторинга АД, ЧСС, ЧДД, SpO₂, уровня сознания. Об интенсивности послеоперационной боли в динамике судили по шкале вербальных оценок: 0 баллов – боли нет; 1 балл – слабая боль при движении, в покое отсутствует; 2 балла – умеренная боль при движении, слабая в покое; 3 балла – сильная боль при движении, умеренная в покое; 4 балла – нестерпимая боль.

Результаты: у всех пациентов из обеих групп послеоперационный период прошёл довольно гладко. Пациенты экстубировались частично на операционном столе, частично в отделении реанимации по индивидуальным показаниям в зависимости от исходного статуса, возраста, длительности операции, кровопотери и т.д. Значимой разницы при лечении острой послеоперационной посттравматической боли у пациентов двух групп выявлено не было.

Выводы: сравниваемые методы анальгезии показывают свою жизнеспособность и имеют право на существование.

АНТАГОНИСТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ

Червинец Ю.В., Червинец В.М., Самоукина А.М., Михайлова Е.С.

*ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Тверь, Россия*

Введение

Одной из важнейших проблем современного здравоохранения является нарушение микробиоценоза желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз), которое встречается у 70-90% населения большинства стран мира, в том числе и в России. Поэтому для профилактики и коррекции дисбактериозов крайне перспективным и экономически выгодным является создание доступных пробиотических препаратов.

Цель: оценить антагонистическую активность и биосовместимость перспективных для селекции потенциальных в качестве пробиотиков штаммов бифидобактерий и лактобактерий.

Материалы и методы

Исследовали антагонистическую активность пробиотических штаммов бифидобактерий (*Bifidobacterium bifidum* 791, *B. bifidum* 1, *B. longum* B379M, *B. longum* 2C) и лактобацилл (*Lactobacillus acidophilus* (helveticus ТШ) NK1) методом отсроченного антагонизма (Баженов Л.Г., 1997) по отношению к тест-культурам микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Bacillus subtilis* 534, *E. coli* ATCC 25922, *Shigella sonnei* I фазы 941, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Klebsiella pneumoniae* K₁ 5054, *Candida albicans* ATCC 885-653. Биосовместимость бифидобактерий и лактобацилл между собой, представителями нормофлоры человека (14 музейных штаммов лактобацилл и энтерококков, выделенных из полости рта и фекалий здоровых людей) и другими пробиотическими штаммами (*Lactobacillus acidophilus*, выделенный из препарата «Линекс» (Словения), производственный штамм *L. plantarum* 8RA-3) изучали методами перпендикулярных штрихов и совместного культивирования на поверхности твердой питательной среды (по Н.А. Глушановой, 1999).

Результаты исследования

При определении антагонистической активности бифидобактерий и лактобацилл, была выявлена их высокая активность как по отношению грампозитивных, так и грамотрицательных микроорганизмов, особенно *B. subtilis*, *Shigella sonnei* и *Pseudomonas aeruginosa*. Однако в отношении дрожжеподобных грибов рода *Candida* испытываемые штаммы были не активны. Установлено, что исследуемые бифидобактерии и лактобациллы не оказывают антагонистического воздействия между собой. В результате определения антагонистической активности исследуемых бифидобактерий и лактобацилл по отношению к представителям нормофлоры человека и другим пробиотическим штаммам установлено отсутствие их взаимного антагонизма.

Выводы

Таким образом, изученные штаммы лактобацилл и бифидобактерий могут быть использованы в качестве пробиотических штаммов при создании безопасного и эффективного пробиотика.

МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ 7-11 ЛЕТ

Червинец В.М., Гаврилова О.А., Червинец Ю.В., Самоукина А.М., Михайлова Е.С., Лебедев Д.В.

*ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Тверь, Россия*

Изучение микрофлоры полости рта и разработка новых подходов к ее поддержанию и коррекции с целью профилактики и лечения вос-