

растворяется при рН 6,8 в кишечнике. Таким образом, все бактерии, содержащиеся в ней, - *Bifidobacterium longum* (10000000 микробных тел) и *Enterococcus faecium* (10000000 микробных тел) попадают именно туда, где они требуются – в кишечник. Более того, капсула уже содержит питательную среду для начального быстрого размножения, роста и колонизации молочнокислых бактерий в кишечнике. Две отличительные особенности БИФИ-ФОРМ обуславливают главное преимущество перед другими подобными препаратами – высокую эффективность.

Препарат рекомендуется для профилактики и лечения дисбактериоза кишечника различной этиологии, в первую очередь возникшего при острых кишечных инфекциях и вследствие интенсивной антибиотикотерапии.

Ввиду широкого применения антибиотиков при лечении инфекционных заболеваний, результаты клинической оценки, полученные украинскими учеными, представляют большой интерес для внедрения в практику работы врачей-инфекционистов.

А.А. РУДЕНКО, В.В. КОНОНЕНКО, Л.Г. ВАСИЛЕНКО РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПРЕПАРАТА БИФИ-ФОРМ

Киевский научно-исследовательский институт эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л.В. Громашевского

В результате клинко-лабораторного и бактериологического обследования 50 больных с различными инфекционными заболеваниями (острая пневмония, острый менингит и энцефалит бактериальной и вирусной этиологии, сепсис), которым проводилась интенсивная антибиотикотерапия по жизненным показаниям, установлено, что в остром периоде болезни уже на 2-4 день лечения имеется дисбактериоз кишечника у 100% больных.

Все 50 больных получали препарат БИФИ-ФОРМ с 3-5 дня лечения по 1 капсуле 3 раза в день в течение 10 дней (1 группа) и по 1 капсуле 2 раза в день в течение 7 дней (2 группа). При включении в комплекс лечения пробиотика БИФИ-ФОРМ компани

«Ферросан» (Данія) в обох групах отмечено повне исчезнове-
ння клінічних симптомів дисбактеріоза і значительне улуч-
шення мікробіоценоза товстої кишки. Це виражалося в увели-
ченні загального кількості кишкової палички, бифідобактерій,
ентерококков, лактобактерій, значительном зменшенні или пов-
ном исчезновенні патогенної мікрофлори (грибів роду *Candida*,
гемолізуючої кишкової палички, умовно – патогенних бакте-
рій, стафілококков, протей). Будь-яких побічних ефектів,
зв'язаних з препаратом БИФИ-ФОРМ, не отмечено. БИФИ-
ФОРМ рекомендується назначати всім больним, котріють
курс антибіотикотерапії, незалежно від основного діагнозу.

Т.М. АЛЕЩЕНКО

ПОКАЗНИКИ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ХВОРИХ НА ЛЕПТОСПІРОЗ ЗА ДАНИМИ СОКІЛ

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

За період з 1996 по 1998 рік проліковано в СОКІЛ 19 хворих
на лептоспіроз.

У 17 хворих діагноз лептоспірозу підтверджено як клінічно,
так і лабораторно. З лабораторних обстежень проводились:
клінічний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів,
визначення протромбінового індексу, аналіз сечі, біохімічне дос-
лідження крові, що включало визначення:

- пігментного обміну (загальний білірубін та його фракції);
- білковосинтетичної функції печінки (загальний білок);
- функції нирок (креатинін, сечовина);
- активність ферментів (АсАТ, АлАТ, ЛДГ, альфа-
оксібутиратдегідрогеназа, креатинфосфокіназа).

У хворих із жовтяничною формою лептоспірозу лабораторні
зміни були більш виражені, ніж при безжовтяничній формі. При
останній мало місце незначне підвищення кількості лейкоцитів з
невеликим зсувом лейкоформули вліво. Анемія не виражена. У
деяких хворих лейкоформула була в нормі, не спостерігалось
зменшення кількості тромбоцитів. ШОЕ – нерізко прискорена. Але