

Мартусевич А. К., Симонина Ж. Г.
Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии, Россия,
e-mail: cryst-mart@yandex.ru,
Кировская ГМА, Киров, Россия

Преобразования кристаллостаза как интегральный критерий модификации физико-химических свойств биологических жидкостей при сочетании язвенной болезни и ишемической болезни сердца

Цель исследования: составление комплексного представления о сопоставимости сдвигов кристаллогенных свойств биологических жидкостей организма при комбинации язвенной болезни (ЯБ) гастродуоденальной зоны и ишемической болезни сердца (ИБС).

Результаты. Проведенные нами исследования позволили установить, что для изучаемой сочетанной патологии (ИБС и ЯБ) характерны специфические черты дегидратационной структуризации сыворотки крови, слюны и мочи, включающие более выраженную степень деструкции кристаллических элементов, сужение и модификацию краевой белой зоны, увеличение плотности кристаллов в сочетании со снижением сложности их структуропостроения (преобладание одиночно-кристаллических элементов). Это находит отражение и в динамике количественных (визуаметрических) показателей кристаллограмм и тезиграмм указанных биологических жидкостей, а также в результатах биофизических исследований фаций последних

(спектрометрии, биограмметрии и др.). Важно, что данные сдвиги кристаллогенных свойств биосред четко ассоциированы с характером изменений липидного состава крови, уровня С-реактивного белка и рядом других биохимических показателей, о чем свидетельствует наличие корреляционных связей высокой силы между ними.

Особый интерес представляет тот факт, что по завершении полноценной эрадикационной терапии происходит постепенная нормализация кристаллостаза биологических жидкостей, сопряженная с оптимизацией метаболических показателей крови, тогда как проведение лишь антисекреторной терапии не обуславливает подобной положительной динамики.

Заключение. Таким образом, исследование характера кристаллизации биосред способно выступать в качестве инструмента мониторинга метаболического статуса пациента и оценки эффективности лечения.

Орешко Л. С., Чижова О. Ю., Круглова Д. А., Прокофьева Н. А., Цопанова Е. Э., Юзвук Е. Ю.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: oreshkol@yandex.ru

Ассоциации хронической обструктивной болезни легких и патологии органов пищеварения

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к заболеваниям, которое занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости и смертности в современном обществе. В настоящее время ХОБЛ представляет собой значительную экономическую и социальную проблему, которая сопровождается неуклонным ростом заболеваемости. Характерной особенностью ХОБЛ является то, что клиническая манифестация заболевания преимущественно наблюдается у пациентов в возрасте старше 40 лет, когда имеет место развитие инволюционных процессов организма и возникновение детерминированной возможности сосуществования двух и более патогенетических взаимосвязанных или совпадающих по времени заболеваний. В связи с этим проблема коморбидности и мультиморбидности при ХОБЛ приобретает исключительную актуальность. Многочисленные публикации посвящены изучению сочетанной кардио-респираторной патологии, в то время как вопросы развития полиморбидности патологии органов пищеварения и ХОБЛ остаются малоизученными. Заболевания органов пищеварения являются нередкой внелегочной висцеральной патологией, сочетающейся с ХОБЛ. Принимая во внимание то, что согласно статистическим данным второе место по заболеваемости в России занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, изучение особенностей патологии пищеварительной системы у больных ХОБЛ представляется актуальным для медицинской практики.

Цель исследования: изучить особенности клиничко-функциональных нарушений

пищеварительной системы у больных хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением были 74 больных с диагнозом ХОБЛ, которые находились на стационарном лечении в клинике пропедевтики внутренних болезней СЗГМУ им. И. И. Мечникова в 2013 году. Среди обследованных мужчин было 64 (87,5%), женщин — 10 (13,5%) в возрасте от 51 года до 86 лет.

Результаты. По результатам эндоскопического исследования у 60% пациентов с ХОБЛ выявлена патология пищеварительной системы, в том числе хронический гастрит диагностирован у 91% больных, эрозивный антральный гастрит и/или дуоденит — у 52%, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — у 63% больных, пищевод Барретта — у 1 пациента, язвенная болезнь желудка/двенадцатиперстной кишки — у 25% пациентов, дисбиоз кишечника — у 88%, ЖКБ — у 17% пациентов. Развитие сочетанных заболеваний дыхательной и пищеварительной систем связано с метаболическими изменениями в результате гипоксии и гиперкапнии и, как следствие, с нарушением микроциркуляции в слизистой оболочке не только респираторной, но и пищеварительной системы.

Заключение. Вовлечение в патологический процесс органов пищеварительной системы у значительной части больных ХОБЛ диктует необходимость разностороннего изучения клинической картины, диагностической и прогностической оценки с учетом индекса коморбидности, дифференцированной терапевтической коррекции и координированного ведения больных пульмонологом и гастроэнтерологом.

Коррекция двигательных расстройств различных отделов желудочно-кишечного тракта в комплексной терапии больных муковисцидозом

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата прокинетики действия

«Итоприда гидрохлорид» в комплексной терапии больных муковисцидозом.