

Мерденова Л.А.¹, Касохов Т.Б.²

¹Северо-Осетинская государственная медицинская академия, ²профессор, доктор медицинских наук, Институт биомедицинских исследований Владикавказского научного центра Российской академии наук.

ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИМЕНЕНИЯ ЖИДКИХ ПРОБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Аннотация

Сопоставлены результаты хрономедицинского обследования детей с хронической гастродуоденальной патологией, осложненные дисбиозом. Приведены данные комплексного хронотерапевтического использования жидких пробиотиков «Нормофлорина» и глины. После хронотерапии диагностированы четкие признаки восстановления временной организации основных параметров физиологических функций и микрофлоры кишечника с более длительной ремиссией.

Ключевые слова: дисбиоз, дети, жидкие пробиотики, десинхроноз.

Merdenova L.A.¹, Kasohov A.B.²

¹North Ossetian State Medical Academy, ²Professor, Doctor of medical Science, Institute of Biomedical Researches of the Vlagikavkaz Science Centre of Russian Academy of Science.

CHRONOBIOLOGIC APPROACH OF THE FLUID PROBIOTICS' USE IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL PATHOLOGY.

Abstract

The data of the chronomedical examination of the children with chronic gastroduodenal pathology, complicated with disbios were compared. The data of the complex chronotherapeutic use of the fluid probiotic "Normaflorin" and clay were given. The clear signs of the temporal organization restoration of the main parameters of the physiologic functions and intestinal microflora with longer remission were diagnosed after the carried on complex treatment.

Keywords: disbios, children, fluid probiotics, desynchronization.

В настоящее время, нарушения здоровья детей обусловлены многочисленными факторами: информационные перегрузки, эмоциональное напряжение в процессе учебной деятельности, гиподинамия, нарушение режима и качества питания, жизнь в экологически неблагоприятной среде обитания, способствующих развитию психического стресса, дезадаптации и хронического патологического десинхроноза, создающих серьезные предпосылки для развития дизрегуляторной патологии, манифестации скрытых патологических процессов. Одной из особенностей течения патологического процесса на современном этапе является сочетанный характер поражения органов и систем [1]. Анализ заболеваемости показал, что наиболее высокая распространенность болезней органов пищеварения и пищевой аллергии имеет место в возрасте 6-10 лет. Причем диагностированы различные нозологические сочетания, наиболее часто - с дискинезией желчевыводящих путей [2]. Значимое место в структуре сочетанной патологии органов пищеварения принадлежит хроническим заболеваниям верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), прежде всего, в гастродуоденальной зоне. Течение гастродуоденальной патологии усугубляется пищевой сенсibilизацией [3]. Высокий показатель распространенности патологии органов пищеварения в сочетании с пищевой аллергией раннего школьного и дошкольного возраста связан с особенностями экологии, быта и питания жителей промышленного города. У детей с хронической гастроэнтерологической патологией и пищевой аллергией преобладают дискинетические нарушения билиарного тракта, нарушения микробиоценоза кишечника, хронический гастродуоденит, дискинетические нарушения толстого кишечника [4]. В крови накапливаются токсические продукты. Развивается эндогенная интоксикация. При токсемиях, сопровождающихся нарушением процессов секреции и всасывания в ЖКТ, в кровь поступает огромное количество химических соединений, оказывающих повреждающее действие на органы и ткани. В тонкой кишке, помимо продуктов расщепления компонентов пищи и пищеварительных ферментов, определяются регуляторные пептиды, простагландины, серотонин, гистамин, которые опосредуют развитие аллергической реакции.

Цель исследования – изучить возможность хронотерапевтического применения препарата «Нормофлорин» и голубой глины, вулканического происхождения при заболеваниях ЖКТ, сопровождающихся дисбиозом у детей.

Материалы и методы исследования. На базе Республиканской Детской больницы и Универсальной поликлиники №7 было проведено экспериментальное рандомизированное исследование. Обследовано 50 детей в возрасте 6-10 лет, состоящих на диспансерном учете в поликлинике, страдающих гастродуоденальной патологией и сопутствующим дисбиозом с пищевой аллергией. Основная группа: 30 человек с гастродуоденитом и 20 – с гастритом. В контрольную группу вошли 30 человек того же возраста, не предъявляющие жалоб со стороны ЖКТ. Проведен анализ данных клинико-параклинического обследования: общий анализ крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови, определение активности печеночных ферментов, анализ кала на дисбактериоз, УЗИ брюшной полости. При изучении временной организации физиологических функций проведена хронодиагностика параметров физиологических функций (САД п/л, ДАД п/л, сРАД п/л, ПД п/л, t⁰ п/л, ЧСС, ИМ через каждые 4 часа с перерывом на ночной сон в течение 3-х суток с последующей обработкой полученных результатов на ЭВМ по программе модифицированного «Косинор-анализа» по поиску ритмов с неизвестным периодом, выявленных при неравностоящих наблюдениях, оценивающих 5 параметров синусоидальных ритмов (мезор, амплитуда, акрофаза, период, достоверность). Определили хронотип пациентов по анкете Эстберга. Согласно анкетированию 62% детей принадлежали слабо выраженному утреннему хронотипу, 44% – индифферентному. Кроме того, учитывали биоритм эвакуаторной функции кишечника, в норме подчиненный циркадианному ритму (5). Исследование микрофлоры толстой кишки до начала терапии проводилось у всех больных. Выявленные изменения облигатной флоры (кишечной палочки, бифидо- и лактобактерий) выявлены у детей с хронической гастродуоденальной патологией. Микроскопическое исследование кала показало большое количество мышечных волокон, нейтрального жира, мыла, непереваренной клетчатки, слизи, лейкоцитов, эпителия.

При исследовании состояния биоритмов физиологических функций у больных детей установлено нарушение временной организации физиологических систем в форме патологического десинхроноза: на фоне резкого увеличения доли недостоверных ритмов на 23% выявлено снижение числа достоверных циркадианнных ритмов до 38%, повышение числа ультра-(28%) и инфрадианнных частот (34%); асинфазность сопряженных ритмов сердечно-сосудистой системы и t⁰, снижение мезора и амплитуды ритма температуры на фоне укорочения длительности «индивидуальной минуты» на 15-17сек. У здоровых детей в контрольной группе доля циркадианнных ритмов составила 72%, ультрадианнные частоты(18%) преобладали над инфрадианнными (10%), в то время как у больных детей доля инфрадианнных ритмов возросла до 34%, нарушился ритм опорожнения кишечника. Обследованные дети были разделены на 2 группы: I группа (n=30) находилась на общепринятом лечении и получала сухие пробиотики (бифидумбактерин и лактобактерин); II группа (n=20) получала жидкий пробиотик «Нормофлорин», с учетом хронотипа пациентов, в сочетании с глиной (в виде водной взвеси). Учитывая способность эндогенной микрофлоры подстраиваться под ритмы макроорганизма дети слабо выраженного утреннего хронотипа получали «Нормофлорин Л», глину в

первую половину дня (до 12.00), "Нормофлорин Б" - вечером. Дети индифферентного хронотипа получали препараты преимущественно во вторую половину дня (в период активности парасимпатического отдела нервной системы) (после 15.00), при этом глину назначали в вечерние часы. Препараты назначали в возрастных дозировках. Критериями эффективности проводимой терапии явились сроки купирования болевого и диспептического синдромов, полное исчезновение патогенной флоры, дискинезии кишечника: в копрограмме больных уменьшилось количество непереваренных мышечных волокон, растительной клетчатки и крахмала, улучшилось состояние временной организации основных физиологических функций, и возросла длительность клинической ремиссии. Сопоставив данные хрономедицинского обследования детей с хронической гастродуоденальной патологией после проведенного лечения, мы диагностировали четкие признаки восстановления временной организации основных параметров физиологических функций. На фоне существующего возрастания достоверных ритмов до 61,3% в их спектре у больных после сочетанной хронотерапии (СХТ) увеличилась доля циркадианных частот с 38% до 52%, нормализовались доли ультра- (20%) и инфрадианных ритмов (18%). Установлен эффект активации механизмов хроноадаптации, определяемых временным циклом функционирования жизненно-важных биосистем. Время назначения хронотерапии определяет хронотип пациента или положение акрофаз достоверных циркадианных ритмов, что способствует восстановлению спектра биоритмов: увеличивает долю циркадианных ритмов в системе временной организации физиологических функций в более короткие сроки, восстанавливает ритм работы кишечника и микрофлору. *На фоне комплексного хронотерапевтического лечения микрофлора кишечника пациентов восстанавливалась в более короткие сроки (7-14 суток) с более длительной ремиссией (более 3 месяцев) от окончания хронотерапии, что превышает результаты общепринятой терапии.*

Литература

1. Денисов М.Ю. Гастроинтестинальная гиперреактивность и ее значение в формировании атопического дерматита у детей / М.Ю. Денисов, Л.Ф. Казначеева // Рос. журнал кожн. и венер. болз. - 2001. - №6. - С.38-41.
2. Данилычева И.В. Качество жизни у больных крапивницей и атопическим дерматитом / И.В. Данилычева, Н.И. Ильина // Consillium Medicum. - 2006. - Т.3, № 4. - С.184-186.
3. Дюбкова Т.П. Гастродуоденальная патология у детей с атопическим дерматитом // Вестн. дерматол. и венерол. - 1997. - №3. - С.12-16.
4. Пищевая аллергия и её влияние на развитие и течение атопического дерматита у детей / Караулов А.В. и [др]. // Успехи клинической иммунол. - М., 2001. - Т.2. - С.97-108.
5. Шемеровский К.А. Циркадианная регулярность кишечника и качество здоровья // Материалы I съезда по хронобиологии и хрономедицине с международным участием. - Владикавказ. - 2008. - С.159.
6. Mucche-Borowski, Cathleen; Kopp, Matthias; Reese, Imke; Sitter, Helmut; Werfel, Thomas; Schdfer, Torsten Klinische Leitlinie: Allergievervention Dtsch Arstebf Int -2009. - 106(39). -P.625-31.

Тюриня Н.А.¹, Абрамова С.В.²

¹Старший преподаватель, кандидат медицинских наук кафедра акушерства и гинекологии, ²доцент, кандидат медицинских наук, медицинский институт, ФБГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»

СОСТОЯНИЕ ПРО- И АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ СИСТЕМ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Аннотация

Целью данной работы явилось изучение состояния про- и антикоагулянтной систем у беременных с гестационным сахарным диабетом структуры осложнений и методов родоразрешения у данной группы беременных.

Ключевые слова: беременность, сахарный диабет, гестоз, кесарево сечение, протромбиновый индекс, антитромбин III, D-димеры, фето-плацентарная недостаточность.

Tuyrina N.A.¹, Abramova S.V.²,

¹Assistant, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; ²associate professor, PhD in medical Sciences in Obstetrics and Gynecology; medical Institute, Ogarev Mordovia State University

STATE OF PRO-AND ANTICOAGULATION SYSTEMS OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Abstract

The aim of this work was to study the state of the pro-and anticoagulant systems in pregnant women with gestational diabetes mellitus structure and methods of delivery complications in this group of pregnant women.

Keywords: pregnancy, diabetes, preeclampsia, cesarean section, prothrombin index, antithrombin III, D-dimers, feto-placental insufficiency.

Распространённость гестационного сахарного диабета (ГСД) зависит от частоты встречаемости сахарного диабета (СД) 2 типа и принадлежности популяции к определённой этнической группе. Данное заболевание осложняет 1–14% всех беременностей. В Российской Федерации распространённость сахарного диабета (СД) 1 и 2 типа среди женщин репродуктивного возраста составляет 0,9–2%; в 1% случаев беременная имеет прегестационный диабет, а в 1–5% случаев возникает гестационный сахарный диабет (ГСД) или манифестирует истинный сахарный диабет (СД).

В возникновении осложнений беременности основную роль играют нарушения микроциркуляции вследствие спазма периферических сосудов у больных сахарным диабетом (СД). Развивается гипоксия, локальное повреждение эндотелия сосудов (в плаценте, почках, печени), ведущее к нарушению гемостаза с развитием хронического ДВС-синдрома. Активация перекисного окисления липидов и фосфолипазы приводит к образованию токсичных свободных радикалов и повреждению клеточных мембран. Инсулиновая недостаточность нарушает все виды обмена веществ, возникающая при этом гиперлипидемия приводит к выраженным структурно-функциональным изменениям клеточных мембран. Все это усугубляет гипоксию и микроциркуляторные нарушения, лежащие в основе осложнений беременности. Прогрессирующий генерализованный спазм сосудов в дальнейшем может приводить к возникновению гестоза и хронической плацентарной недостаточности.

Целью работы явилась оценка показателей гемостаза у беременных женщин с ГСД, компенсация которого осуществлялась различными способами (диета, инсулинотерапия), и с наличием присоединившегося позднего гестоза.

В исследование было включено 120 беременных женщин, которые составили три группы сравнения, в зависимости от форм компенсации диабета: I — ая группа — ГСД — 60 беременных, коррекция показателей осуществлялась за счет диеты, II- ГСД (инсулинзависимый) — 20 беременных, коррекция сахара осуществлялась приемом инсулина, III — контрольная группа — 40 женщин, беременность которых протекала без осложнений. Среди наиболее частых осложнений гестации у данной группы беременных имели место поздний гестоз — 98 женщины (81,6%), фето-плацентарная недостаточность — 115 беременных (95,8%), многоводие — 69 беременных (57,5%), диабетическая фетопатия — 35 беременных (29,1%).

С целью оценки состояния системы гемостаза у беременных с ГСД, осложнившейся гестозом отдельно была выделена IV группа пациенток с ГСД и сочетанным поздним гестозом легкой степени тяжести (ГЛС) (ГСД+ГЛС — 40 беременных). Всем