

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.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 9 пациентов (мужчин 5, женщин 4) с верифицированным диагнозом «муковисцидоз». Возраст больных варьировал от 18 до 35 лет. Всем пациентам проводились клиническое обследование, фиброгастроуденоскопия (ФГДС) и периферическая электрогастроэнтерография в стандартном режиме (ПЭГЭГ). На основании анализа жалоб, данных ФГДС и ПЭГЭГ пациентам был назначен препарат прокинетики действия «Итоприда гидрохлорид» по 1 таблетке (50 мг) за 30 мин до еды 3 раза в день в течение 14 дней. Эффективность использования препарата оценивали по динамике клинической симптоматики и результатам ПЭГЭГ.

Результаты. Все пациенты предъявляли жалобы на отрыжку воздухом, 6 больных беспокоила отрыжка съеденной пищей, 7 — изжога, 8 пациентов отмечали вздутие и урчание живота, 5 пациентов беспокоила констипация с изменением консистенции и формы кала 2 и 3 типов по Бристольской шкале. Эндоскопическая картина у обследованных характеризовалась признаками воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), функциональных нарушений — гастрозофагеального (ГЭР) и дуоденогастрального

(ДГР) рефлюкса. По результатам ПЭГЭГ у пациентов с муковисцидозом выявлены функциональные нарушения гастроинтестинальной моторики: признаки антропилородуоденальной дискоординации (P_i/P_{i+1} желудок/ДПК > 16 ед.), 2-й и 3-й типы нарушений постпрандиальной моторики гастродуоденального комплекса [Рачкова Н.С., Хавкин А.И., 2007], ГЭР и ДГР. После проводимой терапии у больных наблюдались регрессия гастроинтестинальных клинических проявлений и нормализация частоты стула ($p < 0,05$). По результатам ПЭГЭГ отмечались значимое снижение ($p < 0,05$) величины P_i/P_{i+1} желудок/ДПК после пищевой стимуляции (до терапии — 18,4 [16,65; 20,1]; после терапии — 12,9 [12,1; 14,5]), отсутствие ГЭР и ДГР в обеих фазах исследования, нормализация постпрандиальной моторики желудка и ДПК.

Выводы. Применение препарата прокинетики действия «Итоприда гидрохлорид» в комплексной терапии пациентов с муковисцидозом эффективно в целях коррекции двигательных расстройств отделов желудочно-кишечного тракта и купирования гастроинтестинальной симптоматики заболевания.

Орешко Л.С.¹, Гембицкая Т.Е.², Журавлева М.С.¹, Шабанова А.А.¹
¹СЗГМУ имени И.И. Мечникова, ²НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Россия, Санкт-Петербург,
 e-mail: oreshkol@yandex.ru, ms_zhuravleva@mail.ru

Оценка нутриционного статуса больных генетически детерминированными заболеваниями органов пищеварения

Цель исследования: оценить нутриционный статус больных целиакией и муковисцидозом.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 67 пациентов с целиакией и 19 пациентов с муковисцидозом. Средний возраст больных целиакией составил (31,6 ± 11,5) года (от 18 до 60 лет), мужчин было 27 (40,3%), женщин — 40 (59,7%). Средний возраст больных муковисцидозом составил (29,1 ± 9,8) года (от 18 до 55 лет), мужчин было 9 (47,4%), женщин — 10 (52,6%). Всем пациентам проводились антропометрия с измерением окружности плеча (ОП), толщины кожно-жировой складки над трицепсом (КЖСТ), расчетом индекса массы тела (ИМТ) и биоимпедансный анализ состава организма.

Результаты. Результаты антропометрии больных целиакией показали, что нормальные значения ИМТ выявлены у 41 (61,2%) больного, у 18 (26,8%) пациентов ИМТ имел низкие значения (менее 19,0), у 8 (12,0%) — ИМТ варьировал от 25,0–30,0 и выше. У половины пациентов наблюдались низкие значения КЖСТ (41,8%) и ОП (46,3%). У 41 (61,2%) больного целиакией с нормальными значениями ИМТ процентное содержание ЖМ варьировало в пределах нормы, при этом количество БЖМ было ниже нормы у 26 (38,8%) человек, и в пределах нормы — у 15 (22,4%) пациентов. У 18 (26,8%)

пациентов с низкими значениями ИМТ количество ЖМ и БЖМ также находились ниже нормы. У 8 (12,0%) пациентов с ИМТ выше нормы наблюдалось повышение количества ЖМ.

При анализе данных антропометрии больных муковисцидозом выявлено, что у 14 (73,7%) пациентов ИМТ соответствовал нормальным значениям, у 4 (21,0%) был ниже нормы и лишь у одного (5,3%) пациента — выше нормы, низкие значения ОП выявлены у большинства (68,4%) пациентов, а значения ОП в пределах нормы — у 6 (31,6%) человек. У пациентов, имеющих нормальные значения ИМТ, процентное содержание ЖМ варьировало в пределах нормы, при этом значения БЖМ были низкими у 8 (42,1%), и в пределах нормы — у 6 (31,6%) человек. У 4 (21,0%) пациентов с ИМТ ниже нормы выявлены низкие значения ЖМ и БЖМ, КЖСТ и ОП.

Выводы. Таким образом, нутриционный статус больных с генетически детерминированными заболеваниями органов пищеварения (целиакией и муковисцидозом) характеризовался недостаточностью питания по типу алиментарного маразма с дефицитом количества ЖМ и соматического пула белков вследствие мальабсорбции. В то же время у пациентов с целиакией и муковисцидозом выявлены нарушения липидного обмена, проявляющиеся избыточной массой тела и ожирением.

Орешко Л.С.¹, Гембицкая Т.Е.², Журавлева М.С.¹, Соловьева Е.А.¹
¹СЗГМУ им. И.И. Мечникова, ²НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Россия, Санкт-Петербург,
 e-mail: oreshkol@yandex.ru, ms_zhuravleva@mail.ru

Возможности фгдс для диагностики амилоидоза у больных с ревматологической патологией

Цель исследования: оценить возможность использования фиброгастроуденоскопии с целью диагностики амилоидоза у больных с ревматологической патологией.

Материал и методы. В клинике неотложной кардиологии и ревматологии Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

пациентам с ревматическими заболеваниями при проведении плановой фиброгастроуденоскопии выполнялась биопсия слизистой желудка с последующей окраской биопсийного материала конго красным и дальнейшей микроскопией в поляризованном свете.

Результаты. Были обследованы 20 пациентов в возрасте от 21 года до 78 лет, имеющих

Повзун А.С., Щемелева Е.В., Повзун С.А., Сафоев М.И.
 Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Россия