

СД. В основе их развития лежат нарушения всех видов обмена (не только углеводного, но и белкового и жирового), гормональный дисбаланс (в том числе и изменение профиля желудочно-кишечных гормонов) и осложнения заболевания (диабетическая нейропатия, диабетическая макро- и микроангиопатия). Наличие изменений со стороны

органов пищеварения усугубляет течение основного заболевания, часто может являться причиной декомпенсации сахарного диабета и оказывает свое дополнительное влияние на снижение качества жизни.

В докладе рассмотрены изменения со стороны полости рта, пищевода и желудка у больных СД.

Недостатки хлебобулочных изделий, рекомендуемых для питания при хронической болезни почек

Цель исследования: оценить соответствие используемого ассортимента хлебобулочных изделий в питании при хронической болезни почек современным рекомендациям нефрологии.

Материал и методы: существующий ассортимент хлебобулочных изделий, вырабатываемый по ГОСТ, техническим условиям и рекомендуемый для питания больных хронической болезнью почек. Качество белковых веществ оценивали по скорректированному с учетом усвояемости белка аминокислотному скору (PDCAAS). Содержание белка, минеральных веществ, аминокислот и витаминов в готовых изделиях определяли общепринятым в диетологии расчетным методом.

Результаты. По данным крупных популяционных регистров — *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* и *Okinawa Study*, распространенность ХБП составляет не менее 10% (для РФ более 14 млн. человек), достигая 25%, причем додиализная стадия наблюдается у 90% пациентов, а диализная стадия — у 10%.

В настоящее время ассортимент хлебобулочных изделий, рекомендуемых для включения в рацион питания людей с заболеванием почек, представлен изделиями, вырабатываемыми по ГОСТ (хлеб бессолевой обдирный; ахлоридный; безбелковый бессолевой; безбелковый из пшеничного крахмала; сухари ахлоридные; сушки ахлоридные) и по ТУ

(хлеб бессолевой «Новинка»; «Радость»; хлеб белковый «Супро»; хлеб рисово-гречневый).

Все вышеперечисленные хлебобулочные изделия характеризуются слабо выраженным вкусом из-за отсутствия поваренной соли; низкой биологической ценностью — из всего ассортимента (10 наименований) только два изделия удовлетворяют требованиям додиализной стадии по количеству белка, в то же время имеющийся белок неполноценен и имеет две лимитирующие аминокислоты — лизин (PDCAAS ≤ 0,6) и метионин (PDCAAS ≤ 0,8). Изделия с пониженным количеством белка также характеризуются высоким уровнем катионов натрия — более 300 мг/100 г (применение пищевой соды), калия более 400 мг/100 г (хлеб бессолевой «Новинка»; «Радость») и низким содержанием витаминов, минеральных веществ (Ca, Mg). Технологии, рекомендуемые для выработки существующего ассортимента, в особенности изделий из пшеничной муки и крахмала, не обеспечивают его микробиологическую безопасность, имеет место подверженность плесневению и картофельной болезни.

Вывод. С учетом вышеизложенного исследования, направленные на формирование нового ассортимента и разработку технологии, обеспечивающей повышение микробиологической стойкости хлебобулочных изделий для больных хронической болезнью почек, являются весьма актуальными.

Разработка ассортимента хлебобулочных изделий для диетотерапии хронической болезни почек

Цель исследования: разработка ассортимента хлебобулочных изделий высокой биологической ценности и клиническая их апробация в диетотерапии больных хронической болезнью почек.

Материалы и методы. Объектом исследования являлось различное сырье хлебопекарного производства — мука пшеничная, ржаная, рисовая, гречневая, чечевичная, изоляты соевого и горохового белка, яйцо куриное. Качество белковых веществ оценивали по скорректированному с учетом усвояемости белка аминокислотному скору (PDCAAS). В готовых изделиях содержание белка определяли методом Къельдаля. Массовую долю минеральных веществ определяли атомно-абсорбционным и пламенно-фотометрическими методами. Определение содержания аминокислот, витаминов проводили при помощи ВЭЖХ. Клиническая апробация — включение в диету 16 больных хронической болезнью почек (6 мужчин и 10 женщин) с СКФ по MDRD < 15 мл/мин. Проводился контроль уровня креатинина, мочевины, электролитов (K⁺, Na⁺), альбумина, фосфора и кальция сыворотки крови.

Результаты. В настоящее время хлебобулочные изделия, рекомендуемые для включения в рацион

питания людей с заболеванием почек, характеризуются слабо выраженным вкусом, неполноценностью белка, высоким содержанием натрия, калия и низким содержанием витаминов, минеральных веществ (Ca, Mg, Fe) и вследствие используемых технологий низкой микробиологической стойкостью.

С учетом вышеизложенных недостатков в Санкт-Петербургском филиале ГОСНИИХП РАСХН разработаны новый ассортимент и технология производства хлеба высокой биологической ценности для больных с додиализной стадией хронической болезни почек.

При выборе сырья и проектировании рецептур хлебобулочных изделий с различным содержанием белка для додиализной стадии хронической болезни почек руководствовались рекомендациями диетотерапии. Путем математического планирования спроектированы рецептуры хлебобулочных изделий с низким (2–5 г) и средним (5–9 г/100 г изделий) содержанием полноценного белка. Содержание незаменимых аминокислот в белковых веществах разработанного ассортимента соответствует их количеству в эталонном белке. Также

Терновской Г.В.¹, Кузнецова Л.И.¹, Полякова В.В.²

¹Санкт-Петербургский филиал Государственного НИИ хлебопекарной промышленности, ²Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Терновской Г.В.¹, Кузнецова Л.И.¹, Полякова В.В.²

Санкт-Петербургский филиал Государственного НИИ хлебопекарной промышленности, Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

учтены требования к минорным минеральным веществам — содержание поваренной соли снижено в 2,5–3 раза или полностью исключено. Включение в рецептуру разработанной витаминно-минеральной добавки позволило увеличить содержание в 100 г изделий витаминов группы В (В₁, В₂, В₃, В₅, В₆, В₈, В₉, В₁₂), D₃, Е и минеральных веществ (Se,

Zn, Fe) до 30 % от рекомендуемой суточной нормы потребления.

В настоящее время с целью подтверждения эффективности разработанного ассортимента хлебобулочных изделий в диетотерапии проводятся клинические испытания в диете больных с додиализной стадией хронической болезни почек.

Тимчук Л.Э.^{1,2}, Янов Ю.К.¹, Корниенко Е.А.³, Ботина А.В.⁴, Барановский А.Ю.⁵, Дворянчиков В.В.², Маркова Е.А.⁶, Мироненко А.Н.⁷
¹СПбНИИ институт уха, горла и речи, ²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, ³СПбГПМУ (каф. гастроэнтерологии факультета последипломного и дополнительного профессионального образования, ⁴СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (каф. патологической анатомии), ⁵СЗГМУ им. И.И. Мечникова (каф. гастроэнтерологии и диетологии), ⁶Городская клиническая больница № 31, ⁷Городская больница № 15, Санкт-Петербург, Россия

Результаты обследования больных полипозным риносинуситом лактаза-релевантной этиологии

Актуальность проблемы. Несмотря на более чем 100-летнюю историю теоретической и практической оториноларингологии, вопрос этиопатогенеза полипозных риносинуситов (ПРС) остается открытым. ЛОР патология, протекающая в виде рецидивов гиперпластических, инфекционно-воспалительных процессов, иммунодефицитные состояния, аллергические заболевания возникают как следствие транзиторных и стойких нарушений функций органов и систем. Естественны попытки специалистов найти причинно-следственные связи в патогенезе полипозного риносинусита, считающегося одним из заболеваний, существенно снижающих качество жизни человека. Судить о реальной распространенности полипозного риносинусита до сегодняшнего дня не представляется возможным из-за отсутствия развернутого популяционного обследования. По данным С. Bachert, Г.З. Пискунова распространенность полипозного риносинусита в Европе составляет около 4 %. Важность изучения хронической патологии слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух определяется, в первую очередь, возможностью развития серьезных осложнений заболевания при отсутствии своевременного лечения, классическим вариантом которого считается оперативное вмешательство в сочетании с применением эндоназальных кортикостероидов. Однако профилактика и лечение зачастую оказываются малоэффективными.

На сегодняшний день существует аллергическая теория развития полипозного риносинусита. Актуальность аллергических состояний в последние годы создает предпосылки для углубленного научного поиска звеньев патогенеза и выявления этиологических факторов. Из всего спектра аллергических состояний пищевая аллергия, сочетающаяся с пищевой непереносимостью, занимает значительную часть. Больные полипозным риносинуситом, по результатам многочисленных исследований, имеют сочетанную сенсibilизацию к бытовым и пищевым аллергенам.

Материал и методы. На базе СПбНИИ ЛОР были обследованы 57 пациентов (возраст от 24 до 65 лет) с диагнозом ПРС, хронический персистирующий аллергический ринит. Вошедшие в группу

обследования больные в анамнезе имели различную давность заболевания — от 3 до 30 лет, разную распространенность полипозного процесса, некоторые больные ранее были оперированы.

Всем больным в гастроэнтерологическом стационаре проводилась фиброгастроуденоскопия с обязательным гистологическим исследованием биоптатов антрального отдела желудка и постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки, а также генотипирование по признакам аллельного полиморфизма гена лактазы LCT с.—13910T>C, ассоциированного с лактазной недостаточностью (ЛН).

Результаты. При гистологическом исследовании биоптатов из слизистой оболочки желудка в 31,6 % случаев (18 больных) признаки хронического воспаления отсутствовали, в то время как в 68,4 % (39 больных) были выявлены признаки хронического гастрита с развитием атрофических изменений слизистой оболочки, максимально расцененных как 2 стадия, и признаки обострения, максимально расцененные как 2 степень. У 19,3 % (11 больных) пациентов выявлен *H.pylori*.

Исследование полиморфизма гена лактазы LCT с.—13910T>C показало, что больные ПРС в 96,5 % случаев являлись носителями гомо- (С/С) и гетерозиготных (С/Т) генотипов ЛН, и лишь в 3,5 % — носителями Т/Т аллелей гена лактазы. У всех больных ПРС в двенадцатиперстной кишке выявлены изменения в виде хронического дуоденита с очаговой атрофией слизистой оболочки. В единичных случаях выявлены эрозии (8,8 %). У большинства пациентов повышение плотности клеточного инфильтрата в собственной пластинке слизистой оболочки было обусловлено увеличением в составе инфильтрата количества плазматических клеток, макрофагов, лимфоцитов и эозинофильных лейкоцитов. Значительная инфильтрация эпителия ворсин эозинофилами была отмечена лишь у 3 пациентов.

Выводы. По результатам генотипирования больные полипозным риносинуситом в 96,5 % случаев являлись носителями гомо- и гетерозиготных генотипов ЛН, что сочеталось с признаками хронического дуоденита с различной степенью выраженности хронического воспаления.

Осложнения ЦМВ-эзофагита у ВИЧ-инфицированных

Цель исследования: улучшение результатов диагностики и лечения осложненных ЦМВ-эзофагитов у ВИЧ-инфицированных.

Материалы и методы. В 2012 г. в ИКБ № 2 поступили 6725 больных. Для диагностики ЦМВ-эзофагита проводились следующие исследования: лабораторные — иммунограмма (ЦМВ-эзофагит развивается у пациентов с количеством

лимфоцитов CD4<50 мкл⁻¹); определение ДНК ЦМВ в крови методом ПЦР, а также фиброэзофагогастроуденоскопия с гистологическим исследованием биоптата слизистой пищевода.

За период с 2010 по 2013 гг. в ИКБ № 2 диагностировано 4 стеноза пищевода на фоне ЦМВ-инфекции. Среди пациентов мужчин 3, женщина 1. Средний возраст составил 35,3 года. Длительность

Титов А.Г.^{1,2}, Мазус А.И.², Мазурин В.С.¹, Евсюков О.А.², Прищепко М.И.¹, Павлова Л.Е.², Шестаковская Е.Е.^{1,2}
¹МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ²Инфекционная клиника больница № 2, Москва, Россия,
 e-mail: AGTitov@mail.ru