

**Полученные результаты.**

В целом положительная динамика веса отмечена у 84 % пациенток. При этом наиболее выраженное

снижение веса наблюдалось у женщин, имевших индекс Кетле менее 38. Среднее снижение веса в группе составило  $1,9 \pm 0,5$  кг ( $P < 0,05$ ).

**Таблица 1.** Динамика всех указанных выше показателей.

Показатель	До лечения	После лечения	P
Вес, кг	$92,3 \pm 2,0$	$90,4 \pm 1,5$	$< 0,05$
ОГ, см	$118 \pm 2,5$	$116 \pm 4,0$	$> 0,05$
ОТ, см	$96,5 \pm 3,0$	$93,0 \pm 1,5$	$< 0,05$
ОБ, см	$119 \pm 3,2$	$115 \pm 2,8$	$< 0,01$
ОТ/ОБ, см	$0,81 \pm 0,03$	$0,79 \pm 0,05$	$< 0,05$
ПЖС, см	$3,25 \pm 0,01$	$2,85 \pm 0,20$	$< 0,05$
ОХ, ммоль/л	$6,2 \pm 0,4$	$5,8 \pm 0,2$	$< 0,05$
$\alpha$ Х, ммоль/л	$2,9 \pm 0,6$	$2,3 \pm 0,1$	$< 0,05$
КА, ед	$2,2 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,2$	$< 0,05$
ТГ, ммоль/л	$1,9 \pm 0,5$	$1,8 \pm 0,3$	$> 0,05$

Как видно из представленных данных, достоверные изменения касались веса, ОТ, ОБ, ОТ/ОБ, ПЖС, ОХ, КА, что свидетельствует о возможности коррекции веса и липидного обмена за 30-дневный срок применения пролипида.

Отдаленные результаты лечения исследованы у 45 женщин данной группы через 6 месяцев после окончания лечения.

Стабильный вес сохранился у 42 из них, 3 женщины набрали вес до 108 % от исходного. При этом антропометрические показатели практически не изменились (ни по одному из них не получены достоверные данные).

Таким образом, можно считать, что однократный месячный курс приема БАД «Пролипид» достаточно стабильно, но умеренно снижает вес с сохранением эффекта до 6 месяцев. Положительная динамика показателей липидного обмена в ответ на прием пролипида указывает на возможность применения данного фитопрепарата в качестве профилактического антиатерогенного средства.

### ЭНТЕРАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ В КОМПЛЕКСЕ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Полевиченко Е.В., Павленко В.Л., Хохлов Е.С.,  
Асланян К.С., Краснянская Н.В., Еркина Г.В.  
*Областная детская больница, Ростовский  
Государственный Медицинский Университет,  
Ростов-на-Дону*

Многочисленными исследованиями последних лет установлено, что наличие хронических расстройств питания и белково-калорийной недостаточности достоверно коррелируют с показателями смертности стационарных больных (Лейдерман И.Н., Руднов В.А., 2000; Барановский А.Ю., 2001). Особенно актуальным это является в детской онкогематологической практике в связи с высокой частотой вышеуказанных состояний. Трудности алиментации больных со злокачественными новообразованиями системы крови (острыми лейкозами, ходжкинскими и неходжкинскими лимфомами, гистиоцитозами) общеиз-

вестны и заключаются в изменениях вкуса, обоняния и/или аппетита, токсических химиотерапевтических поражениях слизистых желудочно-кишечного тракта (мукозиты, токсические энтеропатии), проявлениях опухолевой кахексии терминального периода, а также разнообразных инфекционно-воспалительных поражениях пищеварительного тракта. Фоновая депрессия и ограниченный выбор предлагаемого рациона питания усугубляют проблемы нутритивной поддержки данной категории пациентов. В связи с тем, что практически для всех больных характерно развитие непереносимости лактозосодержащих продуктов питания, наиболее перспективным является применение у них безлактозных полимерных диет с использованием энтеральных питательных смесей.

С целью комплексной оценки нутритивной недостаточности (НН) у 75 пациентов с гемобластозами в возрасте от 8 месяцев до 15 лет были использованы данные анамнеза, пищевого дневника, физикального обследования, расширенной антропометрии, биохимические показатели крови – электролиты, остаточный азот, глюкоза, альбумин и висцеральные белки плазмы (транстирретин, трансферрин), определяемые иммунотурбидиметрическим методом исследования.

Была изучена зависимость уровня висцеральных белков плазмы от статуса ремиссии основного заболевания и длительности нахождения на ПХТ как возможно значимых факторов развития НН.

Среди детей, находившихся вне ремиссии при длительности ПХТ до 30 дней средние значения транстирретина составили  $0,24 \pm 0,02$  г/л (показатели здоровых детей  $0,2-0,4$  г/л), в то время как среди пациентов с полной клинико-лабораторной ремиссией на сроках ПХТ свыше 30 дней эти значения были достоверно выше –  $0,34 \pm 0,6$  г/л ( $p < 0,05$ ). Уровни же трансферрина не различались достоверно у детей в стадии ремиссии и вне таковой ( $p > 0,05$ ). На основании полученных данных было сделано предположение, что ИМТ не может быть использован как единственный показатель оценки НН у детей с гемобластомами в динамике терапии. Возможными значимыми факторами для оценки НН у онкогематологических больных является статус ремиссии и сроки нахождения на ПХТ, что требует более углубленного изучения в динамике.

Тяжелая степень нутритивной недостаточности наблюдалась у 32,6% (25 пациентов) с индексом массы тела (ИМТ) менее 15,0 кг/м<sup>2</sup>, концентрация висцеральных белков у которых составила: транстирретина в среднем 0,154±0,06 г/л, трансферрина – 1,286±0,10 г/л, что в комплексе с клиническими данными (септические процессы, мукозиты, энтеропатии) было расценено как показание к проведению частичного энтерального клинического питания. Использовались питательные смеси “Клинутрен-Юниор”, “Пептамен” (“Нестле”, Швейцария) методом сипинга. Средняя продолжительность курса частичного энтерального питания составила 10,7±0,8 дня, что во всех случаях сопровождалось положительной клинической динамикой, хорошей энтеральной переносимостью питания и нормализацией уровня висцеральных белков плазмы.

Таким образом, наш опыт применения энтерального клинического питания у онкогематологических пациентов с тяжелыми проявлениями нутритивной недостаточности свидетельствует о высокой информативности показателей транстирретина для лабораторного контроля эффективности клинического питания, достаточной переносимости питательных смесей и необходимости расширенного использования методов нутритивной поддержки у данного контингента больных.

#### **ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС У МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ЭНДОКРИНОПАТИИ**

Полунина О.С., Яценко М.К.  
Михайлова И.А., Кудряшева И.А., Колесов В.И.  
*Астраханская государственная  
медицинская академия,  
Городская клиническая больница №2,  
Астрахань*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к свободнорадикальнозависимым болезням (Кокосов А.Н., 2005). В регуляции ПОЛ - АОЗ отводится и немаловажная роль стероидным гормонам, в частности, тестостерону (Т), фолликуло-стимулирующему (ФСГ) и лютеинизирующему (ЛГ) гормонам. По данным Агзамова Ф.Р. (1991) известно, что бронхолегочные заболевания, протекающие на фоне эндокринопатии, сопровождаются более выраженным дисбалансом в системе ПОЛ – АОЗ.

Целью исследования стало - изучить в едином алгоритме некоторые продукты процессов ПОЛ – АОЗ с уровнями половых гормонов у пациентов с ХОБЛ в разных возрастных группах. В условиях терапевтического стационара нами обследовано 75 мужчин г. Астрахани. Группа сравнения - 50 мужчин с ХОБЛ в период обострения, из них 25 человек пожилого и 25 молодого возраста. Контрольная группа – 25 практически здоровых пожилых мужчин города Астрахани.

Установлено, что уровни Т, ФСГ и ЛГ у пожилых мужчин значительно снижены по сравнению с молодыми пациентами при обострении ХОБЛ и практиче-

ски здоровыми мужчинами пожилого возраста. Средний уровень антиокислительной активности (АОА) в сыворотке крови у практически здоровых мужчин пожилого возраста составил 48,72±2,7%. В период обострения АОА у пожилых мужчин с ХОБЛ достоверно (p<0,05) ниже, чем у мужчин молодого возраста с идентичной патологией. Одновременно отмечено снижение содержания ВГ и ГР у пожилых мужчин с ХОБЛ в период обострения с нарастанием концентрации ОГ до 0,06±0,01 ед.о.п. У практически здоровых мужчин пожилого возраста уровни ОГ, ВГ и ГР соответствовали возрастным нормам.

Таким образом, снижение уровней тестостерона, фолликулстимулирующего и лютеинизирующего гормонов способствует более выраженному нарушению процессов ПОЛ – АОЗ у мужчин пожилого возраста при хронической обструктивной болезнью легких.

#### **ТРАНСФЕРРИН ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Полунина О.С., Шелепова Т.Н., Шелепов С.Н.,  
Крылов Г.Ф., Кудряшева И.А., Яценко М.К.  
*Астраханская государственная  
медицинская академия,  
Городская клиническая больница №4,  
Астрахань*

Внебольничная пневмония (ВП) – одно из наиболее распространенных острых воспалительных заболеваний органов дыхания. Важным фактором риска развития ВП является пожилой и старческий возраст. Согласно эпидемиологическим исследованиям у пожилых людей заболеваемость ВП в 2 раза выше, чем среди других возрастных групп. При этом летальность при пневмонии среди больных старше 60-ти лет в 10 раз выше, чем в популяции в целом и занимает 4 место среди других причин смерти.

Типичная (классическая) симптоматика, включающая лихорадку и кашель, выявляется лишь у 35% пожилых больных. У остальных 75% ВП протекает атипично и характеризуется скудной клинической симптоматикой, отсутствием острого начала, нечеткими физикальными данными. Часто на первый план выходит клиническая картина обострения или декомпенсации сопутствующих (фоновых) заболеваний. Формируется синдром взаимного отягощения, что создает объективные трудности для проведения адекватной терапии (Мелентьев А.С., Гасилин В.С., 1995г.).

Цель работы: изучить в динамике содержание в сыворотке крови уровень трансферрина (ТФ) при ВП у пожилых пациентов города Астрахани.

Материалы и методы. Было обследовано 70 больных старше 60 лет с ВП, находившихся на стационарном лечении в городской клинической больнице № 4 г. Астрахани. Это были больные ВП со средне-тяжелым течением заболевания.

Содержание ТФ в сыворотке крови изучалось методом ИФА с использованием коммерческих тест-систем «Вектор-Бест-Европа».