

Тяжелая степень нутритивной недостаточности наблюдалась у 32,6% (25 пациентов) с индексом массы тела (ИМТ) менее 15,0 кг/м², 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, находящихся 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».