

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, 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».

Результат исследования. Начальные проявления пневмонии у пожилых развивались постепенно (70% больных) и лишь у 6% отмечалось острое начало заболевания. Повышение температуры выявлялось до фебрильных цифр у 12% больных с ВП пожилого возраста, до субфебрильных цифр у 16%. Ведущими клиническими симптомами были одышка, головная боль, слабость. Перкуторные и аскультативные данные при ВП у лиц пожилого возраста были малоотчетливы. Лейкоцитоз выявлялся в 51% случаев, увеличение СОЭ в 23%.

У практически здоровых лиц пожилого возраста средний уровень содержания ТФ в сыворотке крови составил $2504,5 \pm 5,46$ нг/мл. При изучении показателей сывороточного ТФ у больных с ВП пожилого возраста выявлены различия в его уровне до и после лечения ($2198,6 \pm 2,19$ и $2482,5 \pm 2,26$ соответственно). Гипотрансферритинемия была присуща случаям затяжного течения ВП с формированием пневмосклеротических процессов.

Таким образом, установлена высокая информативная ценность целевого исследования уровня сывороточного острофазового белка ТФ в оценке активности воспаления при ВП у пожилых пациентов и прогнозировании ее исхода.

КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Полунина О.С., Мозжелин М.Е.,
Кудряшева И.А., Орман Г.В., Доновский П.А.
*Астраханская государственная
медицинская академия,
Астрахань*

В работе была поставлена задача, оценить эффективность коллоидной фитоформулы ГЕПАТО - комплекс в лечении алкогольного гепатита в качестве комPLEMENTАРНОЙ ТЕРАПИИ.

Компания «AD MEDICINE» (Великобритания) при создании коллоидного препарата Гепато- комплекса использовала последние достижения науки и многовековые традиции врачевания и опыт фитотерапии.

В условиях общетерапевтического стационара обследовано 36 больных с диагнозом – хронический гепатит алкогольной этиологии в возрасте 40-65 лет. Длительность заболевания составила $9,5 \pm 1,2$ лет. Всем пациентам была проведена дифференциальная диагностика с другими заболеваниями гепатобиллиарной системы (прежде всего с хроническим вирусным гепатитом). Клиническими проявлениями данного заболевания явились – астеновегетативный синдром и диспепсические расстройства.

Для оценки воспалительного процесса в печени в динамике было проведено ряд клинико-биохимических исследований (общий анализ крови, исследовался белок острой фазы воспаления – церулоплазмин, печеночные пробы - билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, лактатдегидрогеназа, УЗИ - печени, селезенки, кал на дисбактериоз, ПЦР – диагностика). У всех пациентов из группы наблюдения имелись изменения, свидетельствующие о дисбакте-

риозе.

18 больным с хроническим алкогольным гепатитом проведено лечение в объеме базисной терапии (1 группа), 18 другим дополнительно к тому назначалась коллоидная фитоформула гепато - комплекс (2 группа). Больные хроническим алкогольным гепатитом получали пищевую добавку по 5 мл 3 раза в день до еды за 5 минут.

Под влиянием комплексной терапии с использованием биологически активной добавки у больных уже на 6 день терапии уменьшался, а у большей части пациентов исчезал болевой синдром в правом подреберье. На 8-10 день уменьшался астеновегетативный и диспепсический синдромы. У всех пациентов принимавших коллоидную формулу не выявлено побочных реакций, переносимость была хорошей. Одновременно на 10 сутки комплексной терапии нормализовались клинико - биохимические показатели.

При оценке эффективности традиционной базисной терапии у 18 больных хроническим алкогольным гепатитом не было установлено тех аналогичных изменений в клинико-биохимических показателях в динамике, которые имели место у больных, получивших комплексную терапию (с коллоидной фитоформулой гепато комплекс).

Таким образом, установленная в результате лечения хронического алкогольного гепатита коллоидной фитоформулой гепато комплекс на фоне стандартной терапии положительная динамика клинико - биохимических показателей у больных, проявляющаяся снижением печеночных проб, нормализацией микрофлоры кишечника на фоне клинической реконвалесценции, свидетельствует о большей эффективности коллоидной фитоформулы. Отмечена эффективность коллоидной фитоформулы гепато комплекс на нормализацию микрофлоры кишечника, что может рекомендовать её в комплексной терапии дисбактериоза кишечника.

СВОЙСТВА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ К ПИЩЕ – АНТИОКСИДАНТА

Полунина О.С., Кудряшева И.А.,
Орман Г.В., Доновский П.А., Мозжелин М.Е.
*Астраханская государственная
медицинская академия,
Астрахань*

Коллоидная фитоформула каскадных антиоксидантов (Антиоксидант) представляет собой комплекс антиоксидантной поддержки организма, профилактики и комплексной терапии заболеваний, этиологически связанных с воздействием свободных радикалов.

Свободные радикалы представляют собой молекулярные частицы, имеющие непарный электрон на внешней орбите и обладающие высокой реакционной способностью. Активные формы кислорода (АФК), в частности радикалы гидроксила, супероксида, гипохлорита, химически исключительно активны и вызывают повреждение белков, нуклеиновых кислот и липидов биологических мембран. Две последние реакции отличаются особенно тяжелыми последствиями для клетки. В живом здоровом организме образование