- Шире развивать интеграцию санаторно-курортных учреждений и турбизнеса в развитии оздоровительного туризма, в процессе реформирования каналов сбыта. Сюда относятся проблемы достижения целевых сегментов, привлечения отечественных и зарубежных туристов, прежде всего в лечебный сегмент;

- Актуально также и создание профессиональных отраслевых ассоциаций: лечебных – добровольная сертификация услуг; сбытовых – совместное продвижение турпродукта, сельскохозяйственных – производство сельхозпродукции и её переработка, транспортных – оказание транспортных услуг по обеспечению познавательного, культурного, исторического и этнического туризма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Общие вопросы. М., Курортные ведомости, №1 (28), 2005, с. 7.

2. См.: А.Ветитнев. Как не оставить лечение на обочине туризма. М., Туризм. Профессиональный журнал, №10, 2006, С.77.

3. Прощай сезон, Здравствуй сезон! Пятигорск, ООО «Редакция газеты «Кавказская здравница». №14 (20616), С.1-2).

4. См.: Решающие факторы развития. Стратегия социально-экономического развития Кавказских Минеральных Вод до 2020 года. Пятигорск, ООО «Редакция газеты «Кавказская здравница», «Кавказская здравница», №18 (20620), 14 февраля 2007 года, С.1.

ПРОБИОТИКИ – НОВЫЙ ПОДХОД К СТАРЫМ ПРОБЛЕМАМ

Алехина Г.Г, Суворов А.Н.

ООО Авена, Институт экспериментальной медицины

Человечество как вид никогда не развивалось в условиях бактериальной стерильности, так как мир микроорганизмов сформировался значительно раньше. В результате вся деятельность человека, включая социальную, и функционирование практически всех органов и систем неразрывно связано с миром микробов. Микроорганизмы являлись и являются причиной разнообразных инфекционных заболеваний, эпидемий и пандемий, иногда даже ставя человечество на грань вымирания, однако следует помнить, что именно микроорганизмы, обитающие в человеческом организме, обеспечивают защиту от болезнетворных бактерий, способствуют утилизации и усвоению питательных веществ, формируют иммунитет, вырабатывают необходимые для человека витамины и гормоны. Человек научился ферментировать и консервировать пищевые продукты посредством бактерий ранее, чем научился готовить пищу на огне. Неудивительно, что количество бактерий в организме человека существенно превосходит количество собственных клеток человека, а общее количестве видов бактерий, обитающих только в кишечнике, превосходит 600, при этом они производят до 80% наших биомолекул.

Таким образом, изменение в количественном и качественном составе собственной микрофлоры человека не может не отражаться на его здоровье.

Изменение условий жизни современного человека в последнее 100 лет, проявившееся в сократившейся двигательной активности, изменившемся рационе питания, изменившихся подходах к лечению с появлением новых высокоэффективных лекарственных препаратов (в первую очередь, антибиотиков) у значительного процента населения привело к нарушению эволюционно сформированного микробиоценоза, что в свою очередь, спровоцировало появление целого каскада тяжелых заболеваний желудочно-кишечного тракта, обмена веществ и аллергозов. Такие заболевания как хронические энтероколиты, язвенный колит, язвенная болезнь желудка, синдром раздраженной толстой кишки, авитаминозы, аллергические дерматиты и многие другие являются прямым следствием нарушенного микробиоценоза (или дисбиоза).

Дисбиоз является существенным фактором в развитии таких распространенных заболеваний как хронический гепатит, атеросклероз сосудов и диабет.

Польза приема внутрь полезных микроорганизмов была проверена в тысячелетней практике использования сквашенных молочных продуктов и ферментирования продуктов сельского хозяйства. Кумыс, кефир, виноградное вино или йогурт часто ассоциируется с долголетием или здоровым образом жизни. Первыми серьезными научными исследованиями, привлекшими внимание научной общественности к этой проблеме, были работы нашего гениального соотечественника И.И. Мечникова. Ему впервые удалось осуществить и экспериментально доказать благотворное влияние на здоровье человека чистой культуры болгарской палочки. Сердцевиной концепции Мечникова являлось использование лактобацилл для уничтожения так называемой гнилостной микрофлоры кишечника. В свете современных данных эта концепция требует расширения и дополнения, так как она не соответствует современным представлениям о функциях собственной микрофлоры кишечника.

Применение полезных микроорганизмов необходимо не только для подавления и уничтожения болезнетворных бактерий, но и для того, чтобы, временно заменяя функции собственных нормальных обитателей кишечника способствовать восстановлению того микробиоценоза, который был свойственен пациенту до начала болезни.

Такие микроорганизмы, называемые пробиотиками, уже сейчас применяются в клиниче-

ской практике. Однако, спектр пробиотических штаммов узок, а клинических исследований, поведенных с использованием пробиотиков на основании принципов доказательной медицины недостаточно. До сих пор неизвестно, какие виды из имеющихся в продаже препаратов-пробиотков наиболее эффективны и каков реальный механизм их действия. Также, существенным ограничением использования пробиотиков в клинической практике является тот факт, что фармацевтические препараты с лечебными бактериями обычно представлены таблетированными или порошковыми формами, полученными после криогенной сушки. Такой подход для получения клинических результатов требует высоких дозировок бактерий, так как после лиофилизации значительный процент бактерий не выживает. А в жидких лечебных закваскаx бактерии сохраняются в живом виде недолго – от 10 до 30 суток. Следует также иметь в виду, что высокие дозировки бактерий в составе препаратов пробиотиков связаны с гибелью их существенной части в процессе прохождения по желудочно-кишечному тракту.

Помимо пробиотиков (бактериосодержащих препаратов и продуктов) для коррекции дисбиоза используются пребиотики (препараты и продукты без живых бактерий, но содержащие различные бифидогенные и лактогенные факторы, помогающие восстановиться собственной микрофлоре) и синбиотики - комплексы про- и пребиотиков.

Нами разработан принципиально новый подход к созданию пробиотических продуктов и новая концепция их применения.

Создаваемые нами продукты отвечают следующим требованиям:

1. Являются синбиотиками, т.е. помимо живых бактерий они содержат пребиотики (бифидогеные и лактогеные вещества)

2. Штаммы пробиотиков относятся к естественным обитателям кишечника человека и обладают широким спектром полезных свойств (антагонизм к патогенам, витаминообразование, стимуляция роста нормальной микрофлоры, устойчивость к кислотам и желчи)

3. Технология позволяет сохранить жизнеспособность пробиотиков в течение длительного времени

4. Продукты вкусные, удобные для применения, разнообразные и недорогие.

В качестве пробиотического штамма нами отобран оптимальный, на наш взгляд, штамм молочнокислых бактерий Enterococcus faecium L-3 (21). Этот штамм относится к виду, являющимся естественным обитателем кишечника. Изначально он был выделен из сметаны. Он не проявляет антагонизма в отношении нормофлоры кишечника, более того, его присутствие обеспечивает восстановление собственной бифидофлоры, т.к. он в процессе жизнедеятельности вырабатывает широкий спектр витаминов, в том числе витамин B12, который является ростовым фактором для бифидобактерий (6-9). Также штамм Enterococcus faecium L-3 подавляет рост патогенной и условно-патогенной микрофлоры, т.к. он вырабатывает ряд бактериоцинов – естественных “антибиотиков”. По антагонистической активности к патогенам штамм L-3 превосходит многие пробиотики, и сравним с сенной палочкой (которая не относится к нормофлоре кишечника человека). Штамм Enterococcus faecium L-3 обладает не только антибактериальной, но и противовирусной активностью (24). Также штамм Enterococcus faecium L-3 выгодно отличается от других пробиотиков кислотоустойчивостью, устойчивостью к желчным кислотам и технологичностью. Это позволяет использовать его в бескапсульной форме – в виде пищевого продукта.

Для преодоления проблемы связанной с сохранением живых бактерий пробиотика нами разработан принципиально новый способ консервации бактерий сахарами и пребиотическими компонентами. В результате полезные лактобактерии прекрасно сохраняются длительное время и оказывают лечебный эффект в существенно более низких дозировках, по сравнению с лиофилизированными препаратами. С применением данной технологии создана линия лечебно-профилактических продуктов –синбиотиков, содержащих как пробиотики, так и пребиотики: драже «Ламнолакт», смесь «Бакфир», пастилки «Авелакт», каши «Авена».

Технология сохранения бактерий в продуктах-синбиотиках сочетает преимущества жидких заквасок (физиологическую активность живых бактерий) и лиофилизированных препаратов (длительное хранение), однако значительно превосходит обе формы по эффективности.

Суть концепции применения продуктов-синбиотиков заключается в следующем:

1. Пробиотики должны приниматься не с целью замещения микрофлоры больного пробиотическим штаммом, а для того, чтобы за счет приема пробиотика в ограниченный промежуток времени происходило восстановление собственной нормальной микрофлоры.

2. Никакое терапевтическое или хирургическое воздействие, способное нарушить микробный биоценоз кишечника или других органов и систем не должно проводиться без применения пробиотиков.

3. Пробиотические продукты должны включаться в ежедневный рацион не только больных для лечения имеющихся заболеваний, но и в ежедневный рацион здоровых с целью профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта, инфекционных заболеваний, атеросклероза и заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, остеопороза, тяжелых хронических заболеваний – т.е. с целью повышения общего уровня здоровья населения.

Клиническая эффективность драже Ламинолакт продемонстрирована в многочисленных медицинских апробациях в ведущих клиниках Санкт-Петербурга и Москвы более чем у 1000 пациентов с различными заболеваниями (1-5, 9-20, 22,23, 25-27). Некоторые из отмеченных клинических эффектов драже Ламинолакт:

- нормализация микрофлоры кишечника
- эрадикация H.pylory у больных с язвенной болезнью желудка и двеннадцатиперстной кишки, ускорение эффекта противоязвенной терапии
- ускорение эффекта лечения ОКИ
- улучшение ферментативной функции печени
- улучшение обменных процессов, в т.ч. нормализация веса больных с дефицитом массы тела
- гипохолестеринемический эффект у больных ИБС
- уменьшение интоксикации на фоне химио-лучевой терапии у онкологических больных
- Нормализация микрофлоры урогенитальной зоны в процессе лечения ХУГИ
- Повышение эффективности лечения кандидозных вагинитов и бактериальных вагинозов, в т.ч. у беременных женщин
- Укрепление иммунитета
- Повышение общего тонуса и работоспособности

Учитывая многофакторность воздействия Ламинолакта и его способность воздействовать на организм человека за счет устранения инфекционного агента, модуляции иммунитета, улучшения пищеварения и т.д., возможно осуществление серьезных профилактических программ, направленных на существенное повышение уровня здоровья населения.

Наиболее важными считаем следующие направления профилактической работы:

1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
2. Профилактика заболеваний ЖКТ, прежде всего – хеликобактер-ассоциированной патологии
3. Профилактика инфекционных заболеваний
4. Профилактика сахарного диабета
5. Профилактика остеопороза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алехина Г.Г., Суворов А.Н., Грабовская К.Б., Пигаревский П.В., Нежинская Г.Н.. Эффективность и механизмы эффективного действия пробиотиков. Материалы VIII Съезда Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. 26-28 марта. РОСИНЭКС, 129-130, 2002, Москва.

2. Барышникова Н.В. Льнявина В.М, Гайковая Л.Б., Боганькова Н.А., Гусева К.Л.. Динамика некоторых показателей общего и местного иммунитета на фоне использования пробиотика «Ламинолакт» у больных хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с Helicobacter Pylori. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 1-2, М 12, 2006 г., СПб.

3. Боваева Д.И.,Соловьева О.И. Эрадикация Helicobacter Pylori на фоне терапии драже Ламинолакт. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Материалы Девятой Российской Гастроэнтерологической Недели, 20-23 октября 2003 г. Приложение N21, 22.М.

4. Бондарчук С.В.. Пробиотическая коррекция дисбиотических расстройств у больных ревматическими болезнями. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, 30, 2002 г, СПб.

5. Буряк И.С. Влияние цитостатической терапии на состояние местного иммунитета и микробиоценоз кишечника у больных гемобластозами. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.22 страницы. 2001 г., СПб.

6. Воейкова А.В., Ермоленко Е.И., Суворов А.Н.. Влияние метаболитов, выделяемых культурами энтерококка на рост микоплазм. Тезисы VI Российского Съезда врачей-инфекционистов. 29-31 октября 2003 г., 72, СПб.

7. A.Voeikova, E. Ermolenko, E. Furaeva, A. Suvorov. In vitro inhibition of herpes simplex virus type 1 replication caused by various probiotics. Abstracts of the 14-th European Congress of Clinical Microbiology & Infection diseases, 2004 г., p 217-218, Prague, Czech Republic.

8. Ермоленко Е.И.,Алехина Г.Г, Суворов А.Н. Антибактериальная активность ENTEROCOCCUS FAECIUM L3 в присутствии лактобацилл. Тезисы Российской научно-практической конференции «Узловые вопросы борьбы с инфекцией», 1-2 декабря 2004 г., 86-87, СПб.

9. Ермоленко Е.И.,Черныш А.Ю., Марцинковская И.В., Суворов А.Н.. Антибактериальная активность энтерококков и лактобацилл при раздельном и совместном культивировании in vitro. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 1-2, М 47, 2005 г., СПб.

10. Козлова Д.И. Состояние кишечного микробиоценоза и течение Н. Pylor-ассоциированного гастрита в условиях эрадикационной и синбиотической терапии. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. 2004г., 21 страница, СПб.

11. Лобзин Ю.В. и со. Руководство по инфекционным болезням. Санкт-Петербург, Фолиант, 1037 с.

12. Луппова Н.Е., Приворотский В.Ф. Элементы функционального питания в детской

гастроэнтерологии. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, 76, 2002 г, СПб.

13. Радченко В.Г.. Нарушения кишечного микробиоценоза и его коррекция у больных хроническими заболеваниями печени с синдромом внутрипеченочного холестаза. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, М 120, 2004 г.,СПб.

14. Симаненков В.И., Захарова Н.В., Боваева Д.И., Соловьева О.И., Суворов А.Н.. CagA-статус Helicobacter Pylori и эффективность эрадикационной терапии. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 1 ,11, 2004 г., СПб.

15. Симаненков В.И., Немировский В.С., Соловьева О.И., Спиридонова Т.В., Аникин В.Б.. Роль дисбиоза кишечника и интерферонового статуса в лечении неспецифического язвенного колита. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, М 134, 2004 г., СПб.

16. Симаненков В.И., Суворов А.Н.. H. Pylori как возбудитель заболеваний желудочно-кишечного тракта. Генетика патогенности. Возможность эрадикации с использованием пробиотиков. Лекция для врачей. 2006 г.12 страниц, СПб.

17. V.I. Simanenkov, A.N. Suvorov, D.I. Bovaeva, O.I. Solovyova. Effect of the therapy of patients with H. pylory related gastritis is correlated with organization of cag pathogenicity islend. Abstracts of the 14-th European Congress of Clinical Microbiology & Infection diseases, 2004 г., p 179, Prague, Czech Republic.

18. Смирнова И.И., Филатова Е.И., Суворов А.Н., Былинская Е.Н.. Опыт применения лечебно-профилактического драже «Ламинолакт медовый» при лучевом лечении больных раком тела матки. Вопросы онкологии. 2000, 6, Том 46, 748-750.

19. Соловьева О.И., Ботина А.В., Козлова Д.И. Влияние синбиотиков на состояние слизистой оболочки толстой кишки у пациентов с НЯК. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, М 137, 2004 г., СПб.

20. Старостин Б.Д.. Комбинированная терапия хронического панкреатита. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, М 140, 2004 г., СПб.

21. Суворов А.Н., Алехина Г.Г.. Пробиотики. Критерии выбора оптимального штамма. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 2-3, 126, 2002 г, СПб.

22. А.Н.Суворов, Г.Г.Алехина, П.В.Пигаревский, К.Б. Грабовская, Г.Н.Нежинская, П.Г. Назаров. Опыт применения лактококков в терапии экспериментального вагиноза. Гастробюллетень № 4, 29-31, 2001, СПб.)

23. Суворов А.Н., Грабовская К.Б., Воробьева Е.И., Алехина Г.Г. Пробиотики или патогены? Критерии выбора и оценка клинического штамма. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, № 4, 36-38, 2002 г, СПб.

24. Суворов А.Н., Фураева В.А, Ермоленко Е.И.. Противовирусный эффект in vitro метаболитов, выделяемых культурами энтерококка и лактобацилл. Тезисы VI Российского Съезда врачей-инфекционистов. 29-31 октября 2003 г., 371, СПб.

25. Тимофеева Е.А.. Особенности клинико-морфологических проявлений хронического гепатита в зависимости от изменений кишечного микробиоценоза. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. 2006 г., 22 страницы, СПб.

26. Шендеров Б.А., Медицинская микробная экология и функциональное питание. Том I: Микрофлора человека и животных и ее функции – М.: Издательство ГРАНТЪ, 1998, - 288с

27. Яровенко И.И., Голофеевский В.Ю., Ситкин С.И. Новые перспективы эрадикационной и пробиотической терапии язвенной болезни. Материалы Ассамблеи «Врач-провизор-пациент», 34-25 ноября 2005 г., 87, СПб.

СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Басиева О.О., Беликова И.М., Гапузов В.В., Басиева З.К., Родионова Л.И.
Северо-Осетинская Государственная медицинская академия
Владикавказ, Россия

Сахарный диабет (СД) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Высокая медико-социальная значимость СД обусловлена постоянно растущей распространенностью и тяжестью осложнений этого заболевания, из которых наименее изучено состояние желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: установить частоту вовлечения в патологический процесс верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных СД, выявить клинико-эндоскопические особенности поражения верхнего отдела пищеварительного тракта у пациентов, страдающих СД.

Материал и методы: обследовано 35 больных СД 2 типа в возрасте от 43 до 65 лет, средний возраст 59,3 (18 мужчин и 17 женщин). Все пациенты были подвергнуты комплексному обследованию, включавшему анализ клинико-анамнестических данных, УЗИ органов брюшной полости, эндоскопическое обследование (ЭФГДС).

Результаты исследования: все больные предъявляли жалобы на боли в эпигастральной области различного характера. Характеризуя болевой синдром необходимо отметить, что боли различной локализации отмечались практически в 100% случаев при длительности заболевания более 10 лет. Диспептический синдром был вы-