

Симптоматические поражения желудка у пожилых больных циррозом печени

Турланов К.М., Изатуллаев Е.А., Бедельбаева Г.Г., Ташенова Л.К.
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Цель работы: оценка слизистой оболочки желудка (СОЖ) у пожилых больных циррозом печени.

Материал и методы исследования: В настоящей работе рассмотрены результаты эндоскопического обследования СОЖ 114 больным с симптоматическими поражениями желудка при циррозе печени (ЦП). Для уточнения диагноза и оценки характера поражения СОЖ у больных выполнили биопсию с последующим морфологическим исследованием, при этом брали обычно 2-3 кусочка из краёв повреждённых. Для морфологического исследования взятые образцы исследовали по стандартной методике. *Helicobacter pylori* диагностировали прямым методом с использованием окраски по Гимзе и оценивали количественно по методике, предложенной Л. И. Аруином (1995). Статистическая обработка проводилась с помощью статистических программ STATISTICA 6.0 и MS EXCEL 2003. Использовали стандартные методы описательной статистики, а также критерии значимости. Статистически достоверными считали различия при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования: Большая часть вторичных поражений СОЖ представлена эрозиями (59%). Эрозии плоские (простые) у 63% больных, «полные» - у 6% больных, и у 31% пациентов выявлены оба варианта эрозивных поражений желудка. Язвенные поражения желудка обнаружили у 36% пациентов, среди них острые язвы желудка в 96% случаях, а язвы, сочетанные с эрозиями желудка - в 4%. Острые эрозии и язвы СОЖ множественные и выявлялись в теле и антральном отделах. В 99% случаев отмечается полное совпадение эндоскопических и морфологических заключений.

Для острых поверхностных эрозий характерен дефект слоя эпителиоцитов и поверхностных отделов слизистой, который никогда не затрагивает собственную мышечную пластинку слизистой. Они представлены вакуольной дистрофией эпителиальных клеток, изменением их формы с появлением и расширением межклеточных пространств

и появлением в них бесструктурного эозинофильного содержимого и воспалительными реакциями в виде отёка, дилатации и полнокровия капилляров и очаговой лейкоцитарной инфильтрации слизистой по периферии дефекта. При острых глубоких эрозиях дефект СОЖ проникает до мышечной пластинки слизистой, не достигая при этом подслизистой основы стенки желудка. В прилежащих участках СОЖ отмечаются признаки воспаления в виде отёка и полнокровия сосудов микроциркулярного русла. При хронических эрозиях дефект чаще всего оканчивается на уровне устьев ямок или даже несколько выше и поэтому дном эрозий обычно служат железы СОЖ. Дно хронической эрозии покрыто небольшим количеством некротических масс типа фибриноидного некроза. При острых язвах глубина дефекта достигает подслизистой основы, дно представлено тканевым детритом, пропитанным фибрином, с выраженной лейкоцитарной и лимфоидной инфильтрацией. В тех зонах СОЖ, которые непосредственно примыкают к язвенному дефекту, почти постоянно обнаруживаются отёк и нарушения кровообращения в микроциркулярном русле (полнокровие, стаз, тромбоз, микрокровоизлияния). Для краёв острых язв довольно типично наплывание базофильного эпителия. Частота выявления *Helicobacter Pylori*-инфекции оказалась высокой (77,5%), что можно объяснить тем фактом, что биопсию брали из самих дефектов, где вероятность выявления *Helicobacter Pylori* достаточно высокая.

Выводы: Проведенное исследование позволило установить высокую долю существования симптоматических поражений желудка у пациентов ЦП. Это связано с особенностями течения ЦП, способствующим их возникновению. Острые эрозивно-язвенные поражения локализуются в желудке, имеют множественный характер и представлены в 59% случаев - эрозиями, в 34% - язвами. Результаты морфологического исследования свидетельствуют о полном совпадении их с данными эндоскопии в 99% случаев.

Полифункциональная биологически активная добавка к пище для замедления процессов раннего старения «молодит-SHI»

Цой И.Г., Синявский Ю.А., Хасенова С.Л., Маджуга Г.С., Сулейменова Ж.М.
Казахская академия питания, ТОО «Молодит», г. Алматы

С учетом ключевых патогенетических механизмов развития процессов старения, была разработана на основе природных растительных источников новая биологически активная добавка к пище «Молодит-SHI», в состав которой входили порошок чеснока, грибов шиитаки и топинамбура. Как известно, чеснок используется как лекарственно и тонизирующее средство, содержит аллицин, обладающий сильным бактерицидным действием. Богатый источник витаминов С и В6, калия, кремния, фосфора, кверцетина, биофлавоноидов и селена. Защищает организм от рака, особенно желудка, прямой и толстой кишки, молочной железы; снижает уровень холестерина в крови; уменьшает признаки старения; «разжижает» кровь, тем самым предотвращает сердечно-сосудистые заболевания и инсульты; снижает повышенное артериальное давление; ослабляет боли при артритах; обладает антимикробным, антивирусным и противогрибковым действием; улучшает пищеварение; оказывает мочегонный эффект; снимает спазмы бронхов и сосудов.

Японские грибы шиитаке обладают многосторонними целебными свойствами, благодаря чему они еще называ-

ются «эликсиром жизни». Содержат полисахарид лентинан - эффективный стимулятор иммунитета, причем тех иммунитов, которые непосредственно осуществляют уничтожение раковыми клетками, а также клеток, зараженных вирусами гепатита и СПИДа. Кроме того, в шиитаке присутствует аминокислота эритоденин, снижающая уровень холестерина на 45%. Установлена их способность усиливать выработку инсулина, тем самым снижать высокий уровень сахара в крови, также стимулировать кроветворение и регенерацию тканей.

Углеводный компонент топинамбура представлен фруктозой и ее полимерами: фруктоолигосахарами и инулином. Олигосахара улучшают микробный состав кишечника, повышают усвоение калия и магния. Инулин нормализует уровень холестерина и сахара в крови. Содержит большое количество железа, кремния, цинка, магния, калия, марганца, фосфора, витаминов группы В и аскорбиновой кислоты, пищевых волокон. Способствует усвоению селена. Входящие в его состав органические кислоты участвуют в метаболизме человека.

Настоящая биологически активная добавка к пище

рекомендуется для профилактики и лечения сахарного диабета, атеросклероза, отдельных видов онкологической патологии, ожирения, мочекаменной болезни, малокровия, желудочно-кишечных расстройств, а также замедления процессов раннего старения. Является природным источником высоко активных антиоксидантов, синергическое действие которых хорошо известно.

При проведении открытых испытаний на добровольцах – лицах пожилого возраста и с сердечно-сосудистой патологией, нарушениями обмена веществ было установлено, что уже месячный прием «Молодита-SH1» сопровождался улучшением общего самочувствия, тонуса, уменьшением клинических проявлений атеросклероза, нарушений углеводного обмена. Со стороны клинико-лабораторных

показателей отмечалась положительная динамика в отношении гемодинамических и функциональных показателей, исходно высоких уровней в сыворотках к крови сахара, общего холестерина и триглицеридов, существенно корригировались изменения общего анализа крови, особенно в части признаков железодефицитной анемии, лейко- и лимфопении.

Полученные предварительные данные, а также теоретическая обоснованность биологических свойств компонентов, входящих в состав разработанной биологически активной добавки к пище, свидетельствуют о перспективности ее применения в качестве профилактического и дополнительного лечебного средства у людей в пожилом и старческом возрасте.

Нутритивная поддержка стандартного протокола лечения больных стабильной стенокардией с помощью «Трансфер Фактора Кардио»

Цой И.Г., Крайсман В.А.

Казахская академия питания, ТОО «Медицинский центр Нур Авиценум», г. Талдыкорган

Как известно, диетотерапия при атеросклерозе не в состоянии обеспечить значительно повышенных потребности организма больных в витаминах, микроэлементах и других биологически активных соединениях, обладающих кардиотропным действием. В этих целях нами была использована биологически активная добавка к пище Трансфер фактор кардиоТМ, производства фирмы «4Life Research» (США) (Патент США № 646853). Основу препарата составляют низкомолекулярные пептиды, выделенные из желтка куриного яйца, обладающие универсальными иммунокорректирующими и антиоксидантными свойствами. Дополнительно в состав препарата введены витамины А, С, Е, В6, ниацин, фолат, В12, магний, цинк, селен, медь, калий и кофермент Q10, необходимые для обеспечения нормального функционирования органов системы кровообращения. Кроме того, кардио- и сосудотропные свойства биологически активной добавки к пище были усилены включением в рецептуру таких растительных компонентов, как Гинкго билоба, боярышника, чеснока, экстракта риса на красных дрожжах, ресверитрола и имбирного масла. Гинкго билоба является источником гинголидов и билобалидов, ингибирующих фактор активации тромбоцитов; иглица шиповатая содержит сапонины и рускогенины, укрепляющие венозные и капиллярные стенки, уменьшающие процесс тромбообразования; расвератрол, присутствующий в больших количествах в экстрактах виноградной выжимки, обладает выраженными антиоксидантными, ингибирующими агрегацию тромбоцитов, увеличивающими количество ЛПВП и продукцию окиси азота свойствами.

Опытная группа пациентов - пожилого возраста со стабильной стенокардией дополнительно к базисной терапии получала Трансфер фактор кардио по 1 капсуле (478 мг) три раза в день за 20 минут до приема пищи в течение 30 дней. Группа сравнения получала поливитаминный препарат в стандартной дозировке.

Дефицит кальция и витамина D в пожилом возрасте: чему нас учит доказательная медицина (тезисы доклада)

Шилин Д.Е., профессор

Московский государственный медико-стоматологический университет (Россия)

Кафедра репродуктивной медицины и хирургии ФПДО

В пожилом возрасте существенное повышение физиологической потребности в кальции (Ca – до 1500 мг в сутки) и витамине D (D – не менее 800 ЕД) является закономерным результатом возрастной перестройки в метаболизме обоих нутриентов. Так, по мере старения

После месячного применения метода нутритивной поддержки доля пациентов стабильной стенокардией, предъявлявших жалобы на нарушения ритма сердечной деятельности, снизилась в 3,2 раза, тогда как в сравняемой лечебной подгруппе – только в 1,7 раза. По динамике частоты одышки при физической нагрузке соответствующее соотношение между показателями лечебных подгрупп составило в 5,1 и 2,9 раза, а по наличию отеков нижних конечностей – в 3,1 и 1,5 раза соответственно.

По степени снижения исходно повышенных отдельных показателей гемодинамики также был установлен более выраженный положительный эффект в опытной подгруппе больных. Так, уровень систолического артериального давления в случае применения предложенного метода достоверно снизился на 28,7%, тогда как в контрольной подгруппе – на 16,5%. Аналогичные отличия были установлены и по интенсивности уменьшения диастолического артериального давления: на 31,5 и 16,4% от исходно повышенного уровня соответственно, а также по частоте сердечных сокращений (16,9% и 6,6%) и общей периферической сопротивляемости сосудов (26,7% и 15,3%). В опытной группе регистрировалось достоверно большее, чем в контрольной, снижение исходно повышенного уровня общего холестерина, когда верхних нормативных границ достигали показатели в 88,3 % случаев, тогда как в сравняемой лечебной подгруппе – у 68,5 % больных. Аналогичное соотношение отмечалось и по динамике средних значений уровня триглицеридов (ТГ) сыворотки крови: 83,7 % и 53,5 % соответственно в опытной и контрольной подгруппах. Со стороны измененных уровней основных классов иммуноглобулинов, про- и противовоспалительных цитокинов также был установлен более выраженный эффект на фоне примененного метода нутритивной поддержки с помощью Трансфер фактора кардио.

для витамин D-гормональной системы характерно снижение: 1) кожного фотосинтеза хелекальциферола, 2) уровня 1 α -гидроксилазы и, следовательно, биологической трансформации витамина D в кальцидиол и 3) чувствительности рецепторов к гормонально-активной форме