

ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ СТЕАТОГЕПАТОЗА

Сергеев В.Н. (doc_svn@mail.ru; +7(969)939-271),
Мусаева О.М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания являются основным клиническим следствием (клиническим исходом) метаболического синдрома (МС), в состав которого входят шесть главных компонентов: абдоминальное ожирение, атерогенная дислипидемия, повышенное артериальное давление (АД), резистентность к инсулину и нарушение толерантности к углеводам, провоспалительное и протромботическое состояния. При этом печень подвергается мощному и постоянному воздействию свободных жирных кислот, что приводит к целому ряду метаболических нарушений, приводящих в итоге к увеличению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что абдоминальное ожирение, являющееся одним из маркеров МС, сопровождается формированием неалкогольного стеатогепатоза, приводя к выраженным нарушениям основных функций печени: детоксикационной, белковосинтетической, желчеобразующей. Это сопровождается нарушением адекватной регуляции обмена веществ, приводя к накоплению в организме ксенобиотиков (продуктов перекисного окисления липидов, аммиака и пр.), инициации образования атерогенных фракций липопротеидов и окислительного стресса, способствуя, в конечном итоге, усугублению полисистемных дисфункций в организме. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение влияния продуктов функционального питания в комплексе с синбиотиками и гепатопротекторами на течение стеатогепатоза.

Материал и методы. В зависимости от применяемых лечебных методик все больные со стеатогепатозом (90 человек) были разделены на три сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам группы:

1-я группа (30 пациентов) получала: гипокалорийная диета, гепатопротекторы (гепамин по 1 таблетке 3 р/д), водоросли (Натив гастро по 1 столовой ложке 3 р/д за 30 мин до еды) — 1 мес;

2-я группа (30 человек): гипокалорийная диета, гепатопротекторы (фосфоглив по 1 таблетке 3 р/д), синбиотик (стимбифид по 1 таблетке 3 р/д) — 1 мес;

3-я группа контрольная (30 человек): гипокалорийная диета, препарат, нормализующий состав микрофлоры кишечника (мукофальк по 1 пак. 2 р/д) — 1 мес.

Результаты. Наиболее эффективным оказалось применение на фоне гипокалорийной диеты гепатопротектора гепамин в комплексе с Натив гастро. В этой группе быстрее, чем с двумя другими нормализовалась биохимия крови, достоверно эффективнее про-

исходило снижение массы тела, нормализовался психоэмоциональный фон и общее самочувствие пациентов.

Заключение. Таким образом, применение продуктов функционального питания приводит к повышению резистентности организма к действию неблагоприятных факторов и снижению риска развития заболеваний, ассоциированных с нарушением метаболических реакций.

* * *

АЛИМЕНТАРНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Сергеев В.Н. (doc_svn@mail.ru; +7(963)993-9271),
Петухов А.Б., Юрова О.В., Мусаева О.М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Цель исследования. В настоящее время заболевания верхних отделов системы пищеварения, остаются основной причиной потери трудоспособности больных гастроэнтерологического профиля, на их долю приходится 40% дней временной нетрудоспособности. Так, исследования сотрудников института ФИЦ «Питания, биотехнологий и безопасности пищи» показали, что от 30 до 60% пищи, предлагаемой пациентам в стационарах, не потребляется больными и уходит в отходы, следовательно, от 25 до 75% госпитализированных больных, в том числе гастроэнтерологического профиля, не получают энергию, белки и микроэлементы, в количестве, которые соответствуют их основным потребностям, что отрицательно влияет на терапевтические эффекты реабилитационных и профилактических программ данной категории больных. Была выявлена прямая взаимосвязь между количественным и качественным составом рациона питания и режима приема пищи, с одной стороны, и формированием заболеваний системы пищеварения с другой.

Материал и методы. Наши исследования у 317 больных хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки показали, что среди причин формирования хронического гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки важное место принадлежит количественным и качественным (алиментарным) нарушениям пищевого рациона и режима питания. Нами установлено, что в структуре алиментарных нарушений у больных ХГД и ЯБ ДПК значительное место занимали: быстрая еда (менее 15 мин на прием пищи), частые «перекусы», питание острой и пряной пищей, биоритмологические нарушения питания, обильная еда на ночь, питание fast food и пр. Поэтому