

ной кишке и ампуле прямой кишки. Больной начато питание через рот. С 14.11.09 перестало поступать тонкокишечное отделяемое по дренажу; 16.11.09 удалены дренаж, зонд для питания; пациентка переведена на питание через рот. 19.11.09 инфузионная и антибактериальная терапия отменена. На момент выписки больная активна, температура нормальная, тошноты, вздутия и боли в животе нет, стул ежедневный. Рана на животе полностью зажила.

Через 1 мес после выписки пациентка чувствует себя удовлетворительно.

Приведенное наблюдение, как и весь наш опыт, позволяют говорить о целесообразности применения резонансной стимуляции в комплексном лечении ранней СКН.

Литература

1. Баранов Г.А., Карабовский М.Ю. Отдаленные результаты оперативно-го устранения спаечной кишечной непроходимости // Хирургия. – 2006; 7: 56–60.
2. Власов А.Л., Хабибулина З.А., Перископов Д.В. Результаты анализа 64 случаев ранней спаечной непроходимости кишечника // Здоровоохранение Башкортостана. – 2003; 4: 72.
3. Воронюк Г.М., Коробко Л.М., Строганов Д.А. и соавт. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости, которая возникла у больного вскоре после хирургического разделения спаек // Детская хирургия. – 2003; 4: 48–49.
4. Запорожченко Б.С., Вилюра О.В., Бородаев И.Е. и соавт. Ранняя острая спаечная кишечная непроходимость, вопросы диагностики, хирургического лечения и профилактики рецидива // Украинский журн. хирургии. – 2009; 4: 60–62.
5. Каримов С.Х., Мирошниченко А.Г., Кацадзе М.А. и соавт. Селективный электроэнтерогастрограф: пат. Рос. Федерация. № 54302 // Открытия, изобретения. – 2006; 18.
6. Каримов С.Х. Объективизация диагностики пареза желудочно-кишечного тракта и контроля его лечения при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 2008.
7. Лубянский В.Г., Комлева И.Б. Эффективность лечения конгломератных форм спаечной кишечной непроходимости с применением энотрансверзоанастомоза // Хирургия. – 2009; 3: 29–32.
8. Рахмонов Д.А. Объективизация диагностики и контроля лечения пареза желудочно-кишечного тракта при разлитом перитоните // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2007.
9. Свинын С.Ф., Комякова К.В., Каримов С.Х. и соавт. Программно-инструментальный комплекс для функциональной диагностики в хирургической гастроэнтерологии // Приборостроение. – 2006; 11: 74–77.
10. Ступин В.А., Смирнова Г.О., Баглаенко М.В. и соавт. Периферическая электрогастроэнтерография в клинической практике // Леч. врач. – 2005; 2: 60–62.
11. Яковенко В.Н., Шульгина Н.М., Цагарав А.Б. и соавт. Перспективное направление развития интегральных электрофизиологических методов // Вестн. интенс. тер. – 2008; 4: 58–61.
12. Яковенко В.Н., Игнатъева В.Б., Цагарав А.Б. и соавт. Резонансная стимуляция. Перспективы использования для лечения и в научных исследованиях // Вестн. интенс. тер. – 2007; 2: 52–55.
13. Яковенко В.Н., Яковенко С.В., Смирнова В.И. и соавт. Универсальный энтерогастрограф: пат. Рос. Федерация. № 2088150 // Открытия, изобретения. – 1997; 24.
14. Яковенко В.Н., Шульгина Н.М., Яковенко С.В. и соавт. Механизмы генерации медленных составляющих биоэлектрической активности в диагностике и коррекции функционального состояния органов ЖКТ // Межд. мед. журн. – 2000; 3: 228–233.

A NEW METHOD IN THE COMPLEX TREATMENT OF ADHESIVE ILEUS

P. Nogtev, K. Chilingaridi, Candidate of Medical Sciences, V. Yakovenko, Candidate of Biological Sciences I.M. Sechenov Moscow Medical Academy
The paper shows successful experience in using a new electrophysiological non-invasive monitoring method and in correcting gastrointestinal tract motility in a patient with early adhesive ileus.

Key words: adhesive ileus, electrical gastroenterography, intestinal stimulation.

из практики

КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

В. Корсун, доктор медицинских наук, профессор,
Е. Корсун,
РУДН, Москва
E-mail: korsun_v@mail.ru

У детей раннего возраста вследствие различных причин часто встречаются функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Поэтому поиск новых эффективных средств коррекции данных нарушений продолжается. В качестве коррекции работы ЖКТ целесообразно использовать препараты растительного происхождения. Одним из новых фитопрепаратов является Плантекс, содержащий экстракт плодов и эфирное масло фенхеля.

Ключевые слова: функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, Плантекс, дети.

Вследствие несовершенства ферментативной и нервной систем, недоразвития морфофункциональных систем всего пищеварительного тракта у детей раннего возраста довольно часто встречаются функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта. При этом родители отмечают плохой сон, наличие у ребенка схваткообразных кишечных колик, повышение газообразования, отказ от грудного вскармливания и пр. [5].

После исключения острой патологии со стороны пищеварительного тракта (острый аппендицит, непроходимость кишечника и пр.) у детей нередко устанавливают функциональные нарушения в виде кишечных колик. Они могут появляться при приеме матерью жирной и пряной пищи, несбалансированном прикорме, искусственном вскармливании, патологии в дородовом периоде (дискинезия желчевыводящих путей, хронический холецистит, наличие аллергических реакций в анамнезе и пр.), курении женщины в период беременности.

Устранить указанные нарушения иногда удается, если предотвратить возможное срыгивание. Для этого достаточно подержать ребенка в полувертикальном положении в течение 10 мин. Однако в некоторых случаях таких рекомендаций недостаточно. Поэтому поиск новых, более эффективных средств и методов коррекции функциональных нарушений пищеварительного тракта у детей (и не только в раннем возрасте) продолжается.

В качестве коррекции работы пищеварительного тракта целесообразно использование фитопрепаратов ветрогонного, спазмолитического действия (плоды фенхеля, укропа, петрушки, кориандра, цветки ромашки, душицы и др.)

Одним из новых растительных средств является Плантекс, содержащий экстракт плодов и эфирное масло фенхеля. Препарат увеличивает секрецию желудочного сока, усиливает перистальтику кишечника, предупреждает скопление газов в кишечнике и способствует их отхождению, оказывает спазмолитическое и антисептическое действие [1].

Фенхель обыкновенный (*Foeniculum vulgare* Mill.) – многолетнее травянистое растение с сильным ароматом; произрастает в теплых районах России, на Кавказе, в Средней

Азии. Сырьем служат плоды, содержащие до 6% эфирного масла, 18% жирного масла, 20% белков, кумарины, 5-метоксисорален, бергаптен и др. [4]. Растение было известно древним египтянам и грекам. Еще Авиценна указывал на возможность использования плодов фенхеля при тошноте и воспалении желудка. В поэме Одо из Мены «О свойствах трав» сообщается, что «старцам трава помогает... Примешь с вином, и тогда от травы тошнота прекращается; выпьешь с водой – от средства в желудке утихает горенье...». Живший в конце XIII – начале XIV в. ученый Арнольд из Виллановы писал: «Газов скопление наружу выводит от фенхеля семья...».

Препараты фенхеля рекомендуется применять с кориандром для усиления лечебного воздействия на желудочно-кишечный тракт. Все данные специи в восточной медицине трактуются как «охлаждающие». Фармакологическая активность растения обусловлена главным образом содержащимся в нем эфирным маслом, которое вызывает возбуждение рецепторов в слизистой оболочке полости рта и рефлекторным путем усиливает секреторную функцию желудка и кишечника. Оно оказывает спазмолитическое и ветрогонное действие. Плоды проявляют противоглистное, спазмолитическое, ветрогонное, антисептическое и фунгицидное действие [2, 3]. Сырье входит в состав комбинированных успокоительных, ветрогонных, грудных и желчегонных сборов, а также применяется при засолке овощей, в кондитерской, ликеро-водочной и парфюмерной промышленности. Масло фенхеля входит в состав анетина, используемого при спастическом колите.

Сотрудниками РУДН оценена эффективность растительного препарата Плантекс у 28 детей с функциональными нарушениями пищеварительного тракта (основная группа). Возраст пациентов составлял от 2 до 12 мес. Диагноз заболевания устанавливали при отсутствии симптомов острых заболеваний пищеварительного тракта и на основании консультации педиатра, хирурга (в ряде случаев), гастроэнтеролога, при наличии частого плача, беспокойства, схваткообразных болей в эпигастральной и пупочной области, сучении ребенком ножками. При осмотре у 7 детей отмечены начальные проявления атопического дерматита, у 3 – пеленочного дерматита. Практически все пациенты имели неустойчивый стул со склонностью к запору, но с повышенным газообразованием.

Препарат назначали по 1 пакетик на 100 мл теплой воды для приема между кормлениями. Курс лечения продолжался до 1 мес. Эффективность препарата оценивали на основе выраженности болевого синдрома, метеоризма, состояния сна и аппетита (со слов родителей). Контрольную группу составили 12 детей в возрасте до 1 года с наличием функциональных расстройств пищеварительного тракта; им назначали симптоматическое лечение без применения Плантекса. После кормления старались подержать ребенка в полувертикальном положении в течение 5–10 мин. Между кормлениями малышу проводили легкий массаж живота.

Кормящим грудью матерям также назначали Плантекс по 2 пакетика на 200 мл теплой воды для приема в течение дня, так как у 16 из 28 женщин в анамнезе отмечена патология желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, гастродуоденит, дискинезия желчевыводящих путей и хронический холецистит). Было отмечено, что у 9 из 22 женщин, которые согласились добровольно принимать Плантекс, повысилось отделение молока в среднем на 120 мл,

РЕКЛАМА Рег. уд. П№01235101

Плантекс® если у ребенка кишечные колики



Натуральный лекарственный препарат для профилактики и лечения кишечных колик у малышей

Экстракт плодов и эфирное масло фенхеля, входящие в состав **ПЛАНТЕКСа**, обладают целым комплексом фармакологических свойств: увеличивают секрецию желудочного сока и регулируют перистальтику кишечника, предупреждают скопления газов в кишечнике и способствуют их отхождению, а также оказывают спазмолитическое и антисептическое действие.

Почему ПЛАНТЕКС?

- Применение препарата патогенетически обосновано
- Он содержит натуральные растительные компоненты
- Может применяться длительно как для профилактики, так и для лечения кишечных колик

www.plantex.ru

Телефон горячей линии:
8 800 100 05 35
Звонок по России бесплатный



что, по нашему мнению, можно считать одним из аспектов положительного воздействия препарата.

Уже на 5–7-й день у большинства детей отмечены улучшение общего состояния, уменьшение плача, частоты болевых спастических приступов, вздутия и напряжения живота. Больные переносили препарат удовлетворительно. Только у 1 ребенка усилились явления аллергии в виде зуда, появления инфильтрации и расчесов в области щек и ягодич, что послужило поводом для отмены препарата. Через 1 мес приема Плантекса положительные результаты зарегистрированы у 24 из 28 детей, а в контрольной группе – у 7 из 12 больных.

После прохождения курса лечения матерям рекомендовали ограничить употребление жирных продуктов, а также продуктов, способствующих усиленному газообразованию (бобовые, овощи, майонез, свежее коровье молоко), и пищи, содержащей экстрактивные вещества (бульоны, шоколад).

В заключение подчеркнем, что Плантекс является эффективным растительным препаратом для лечения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта в детской практике. Препарат оказывает выраженное спазмолитическое, ветрогонное действие и может использоваться у детей раннего возраста. Он применяется также для профилактики дисбактериоза кишечника, устранения его дискинезии и нормализации усвоения продуктов питания. Плантекс также рекомендован кормящим матерям для повышения отделения молока в период кормления грудью.

Литература

1. Бердникова Е.К., Кешишян Е.С. Применение лекарственного препарата Плантекс при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста // РМЖ. – 2007; 15 (1): 1–4.
2. Корсун В.Ф. и соавт. Лекарственные растения в лечении детских болезней. – Мн., 2001. – 434 с.
3. Корсун В.Ф. и соавт. Лекарственные растения в педиатрии. – М., 2003. – 287 с.
4. Петков В. Современная фитотерапия / Пер. с болг. – София, 1988. – 486 с.
5. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего детского возраста. – Пособ. для врачей. – М., 2001. – 17 с.

CORRECTION OF DIGESTIVE TRACT DYSFUNCTIONS AT AN EARLY AGE

Professor V. Korsun, MD; E. Korsun

Russian University of Peoples' Friendship, Moscow

Gastrointestinal tract (GIT) dysfunctions due to various causes are common in infants. Therefore, a search is continuing for new effective agents to correct these dysfunctions. It is advisable to use herbal drugs in order to correct GIT performance. Plantex that contains an extract of fruits and fennel essential oil is one of the new phytopreparations.

Key words: gastrointestinal tract (GIT) dysfunctions, Plantex, children.

ДЛЯ ДИАГНОЗО

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ II ТИПА

С. Гуторов, доктор медицинских наук,

Н. Орел, доктор медицинских наук,

РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

E-mail: s1gutorov@gmail.com

Множественные эндокринные неоплазии (МЭН) относятся к семейным наследуемым заболеваниям, характеризующимся развитием новообразований, включая злокачественные опухоли и (или) гиперплазии в нескольких (2 и более) эндокринных органах. При МЭН злокачественные опухоли встречаются не более чем в 10–20% случаях. При МЭНII в подавляющем большинстве наблюдений злокачественная опухоль является основным проявлением неоплазии. Задача сообщения – привлечь внимание клиницистов, особенно онкологов, к проблеме МЭНII в целях своевременной постановки правильного диагноза и проведения соответствующего лечения.

Ключевые слова: множественная эндокринная неоплазия II типа, клинические проявления, симптомы.

В настоящее время классифицировано 3 наследственных синдрома, обусловленных неопластической трансформацией и гиперфункцией нескольких эндокринных желез одновременно. К ним относят МЭН I типа, или синдром Вермера, компонентами которого являются гиперпаратиреоз, опухоли из островковых клеток и аденомы гипофиза. Также могут быть поражены кора надпочечников, диффузная эндокринная ткань в тимусе и бронхиолах. С учетом клинико-морфологических особенностей и принятых в настоящее время методов лечения этой патологии практически целиком занимаются эндокринологи (исключение составляют злокачественные опухоли тимуса, бронхов, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы).

В свою очередь синдромы МЭН II типа (МЭНIIA и МЭНIIB и семейная изолированная форма медулярного рака щитовидной железы) в связи со злокачественным характером их основных компонентов в большей степени являются прерогативой онкологов.

Синдром МЭН II типа условно можно разделить на 2 группы. К 1-й относят лиц с установленным семейным анамнезом, когда своевременный алгоритм обследования «здоровых» родственников больного позволяет установить компоненты синдрома на их ранних стадиях развития. В этих случаях, как правило, адекватное лечение проводится в ранние сроки. Ко 2-й группе относят впервые выявленные случаи, когда больные не имели внятного семейного анамнеза (спорадические случаи). В диагностическом плане – это более сложные ситуации. Неадекватная интерпретация первых симптомов болезни приводит к достаточно поздней диагностике синдрома в целом, когда имеется большой объем опухоли и/или гиперсекреция гормонов. При отсутствии настороженности клинициста нередко компоненты МЭНII выявляются последовательно на протяжении достаточно продолжительного периода. Это – следствие относи-