

УДК 616.33-002.2

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОЕВОГО МАСЛА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Мусаев А.Т., Ахметова Г.Д., Султанова Э.И., Сисенгалиев Е.К., Сегизбаева У.Д.,
Нугманова Д.А., Лулаева Э.С-Э., Индершиев В.А., Халиханов А.Т., Сейдахмет А.А.

*Казахский национальный медицинский университет им. С. Асфендиярова, Алматы,
e-mail: musaev.dr@mail.ru*

Актуальность проблемы хронических гастродуоденитов у детей обусловлена не только частотой данной патологии, но и сложностями терапии, профилактики рецидивов заболевания, неэффективностью в ряде случаев реабилитации детей с указанным заболеванием. Целью данной работы являлось изучение эффективности применения пищевых добавок в составе комплекса терапии детей с хроническим гастродуоденитом в периоде обострения для обеспечения ремиссии в короткие сроки. Основную группу представили 30 детей с хроническим гастродуоденитом в возрасте 7–14 лет с давностью заболевания 1–3 года. Все обследуемые дети основной группы, получившие в составе комплексной терапии пищевые добавки в виде соевого масла, по данным эндоскопии имели проявления поверхностного и субатрофического гастродуоденита. Контрольную группу составили также 30 детей аналогичного возраста, больных хроническим гастродуоденитом с идентичной морфо-эндоскопической характеристикой заболевания, не получавшие в составе комплексной терапии пищевых добавок. Применение в составе комплексной терапии рецидивов хронического гастродуоденита у детей пищевых добавок в составе соевого масла оказывает выраженный положительный эффект на динамику купирования клинических проявлений рецидивов патологии, достижение раннего и длительного периода клинической ремиссии хронического гастродуоденита.

Ключевые слова: гастродуоденит, соевое масло, клиника, нутрициология, дети

CLINICAL EVALUATION OF SOYBEAN OIL IN THERAPY OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN

Musaev A.T., Akhmetova G.D., Sultanova E.I., Sisengaliev E.K., Segizbaeva U.D.,
Nugmanova D.A., Lulava E.S-E., Indershiev V.A., Khalikhanov A.T., Seydakhmet A.A.
Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, e-mail: musaev.dr@mail.ru

The problem of chronic gastroduodenitis in children has become relevant. The reason of that is not only due to the frequency of this pathology, but also to the complexity of therapy, prevention of relapses of the disease, ineffectiveness in a number of cases of rehabilitation of children. The aim of this work was to study the effectiveness of nutritional supplements in the treatment of children with chronic gastroduodenitis in the period of exacerbation to ensure remission in a short time. The main group was represented by 30 children with chronic gastroduodenitis aged 7-14 years old with disease duration of 1-3 years. All examined children of the main group who received nutritional supplements in the form of soybean oil as part of the complex treatment had manifestations of superficial and subatrophic gastroduodenitis according to endoscopy. The control group also consisted of 30 children of similar age suffering from chronic gastroduodenitis with identical morfo-endoscopic characteristic of the disease, who didn't receive food additives as a part of complex therapy. The use of nutritional supplements in soybean oil in the complex treatment of relapsed chronic gastroduodenitis in children has a pronounced positive effect on the dynamics of relieving the clinical manifestations of the pathology, achieving an early and long period of clinical remission of chronic gastroduodenitis.

Keywords: gastroduodenitis, soybean oil, diagnostics, nutritionology, children

Хронические болезни пищеварительной системы у детей остаются одной из серьезных проблем педиатрии [1]. Несмотря на то, что изучаются и успешно решены целый ряд вопросов, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) сохраняют возрастающую значимость по причине широкой распространенности, частоты рецидивов, осложнений, вовлечения в патологический процесс смежных органов, ее омоложения и недостаточной эффективностью лечения [2–4]. Она обусловлена также последствиями урбанизации общества, возрастающим экологическим неблагополучием окружающей среды, аллергизацией

организма и другими факторами. Все это обуславливает необходимость дальнейшего расширения научных исследований в области детской гастроэнтерологии [5–7].

Применение пищевых добавок с содержанием соевого масла в иностранных исследованиях способствовало восстановлению иммунных свойств пищеварительного тракта и снижению частоты и тяжести неинфекционных осложнений у пациентов с заболеваниями ЖКТ [8, 9]. В Германии также было проведено исследование, где детям с гастродуоденальной патологией предлагалось лечение пищевыми добавками на основе рафинированных масел. Данная липидная

эмульсия содержала соевое масло, среднепечочные триглицериды, оливковое масло и рыбий жир. Преимущество состоит в том, что данные масла обладают незаменимыми жирными кислотами (ЖК), омега-3 ЖК и α -токоферолу. Она не только безопасна и хорошо переносима, то также значительно снижает жалобы пациентов и улучшает объективные показатели [10–12].

Актуальность проблемы хронических гастродуоденитов у детей обусловлена не только частотой данной патологии, но и сложностями терапии, профилактики рецидивов заболевания, неэффективностью в ряде случаев реабилитации детей с указанным заболеванием [13, 14].

Цель исследования – изучить возможность и перспективы применения пищевых добавок с соевым маслом в составе комплексной терапии у детей с хроническим гастродуоденитом.

Задачи:

1. Оценить влияние пищевых добавок в составе соевого масла на динамику купирования жалоб хронического гастродуоденита.

2. Выявить возможность достижения раннего и длительного периода клинической ремиссии хронического гастродуоденита у детей.

3. Исследовать выраженность объективных изменений у респондентов до и после терапии.

Материалы и методы исследования

Обследование детей проводилось на базе отделения гастроэнтерологии областной детской клинической больницы Южно-Казахстанской области в период с 2019 по 2021 г.

Всем наблюдаемым детям проведен комплекс общепринятых исследований, ориентированных на гастродуоденальную патологию. Они включали в себя анализ морфологии периферической крови, лабо-

раторные исследования мочевого осадка и физических констант мочи, фиброгастро스코пию, анализ секреторной активности желудка, по показателям у ряда детей проводилась контрастная рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки с барием. Наряду с этим проводились исследования активности трансаминаз крови (АЛТ, АСТ), показатели мочевины крови, общего белка и белковых фракций, показатели гомеостаза на основе малой коагулограммы, копрологические показатели кала на паразитарное носительство.

Основную группу представили 30 детей с хроническим гастродуоденитом в возрасте 7–14 лет с давностью заболевания 1–3 года. Все обследуемые дети основной группы, получившие в составе комплексной терапии пищевые добавки в виде соевого масла, по данным эндоскопии имели проявления поверхностного и субатрофического гастродуоденита. Контрольную группу составили также 30 детей аналогичного возраста, больных хроническим гастродуоденитом с идентичной морфо-эндоскопической характеристикой заболевания, не получавшие в составе комплексной терапии пищевых добавок. Распределение наблюдаемых детей по возрасту и полу представлено в табл. 1.

Анамнестические данные у детей основной и контрольной группы, этиологические факторы, давность заболевания и клинические проявления были идентичны, что давало основание для достоверности статистического сопоставления результатов исследования.

Соевое масло детям основной группы назначалось в дозе 15–20 мл 3 раза в день с кефиром. В таком составе дети хорошо воспринимали пищевую добавку без каких-либо субъективных расстройств и нарушений функций желудочно-кишечного тракта. Курс терапии составлял 2 недели.

Таблица 1

Возрастная и половая дифференцировка наблюдаемых детей с проявлениями хронического гастродуоденита

Возрастные группы наблюдаемых детей	Количественные и качественные показатели	
	Мальчики	Девочки
Основная группа		
7–10 лет	6 чел. (40%)	6 чел. (40%)
11–14 лет	9 чел. (60%)	9 чел. (60%)
Контрольная группа		
7–10 лет	6 чел. (40%)	6 чел. (40%)
11–14 лет	9 чел. (60%)	9 чел. (60%)

Результаты всех исследований обрабатывались методом вариационной статистики по Фишеру – Стьюденту. В работе использовался также математический анализ парных корреляционных взаимосвязей между отдельными параметрами исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Первым этапом анализа эффективности пищевых добавок в составе комплекса терапии детей с хроническим гастродуоденитом явился анализ динамики купирования клинических проявлений в периоде обострения (рис. 1).

Добавление соевого масла в рацион респондентов привело к наибольшему улучшению в 4 из 5 исследуемых показателей (субъективных проявлений боли – на 6%, пальпаторных болей – на 5%, нормализация аппетита – на 7%, уменьшение дисфункции – на 12%) по сравнению с контрольной группой. Тем не менее у 4 из 5 респондентов из основной группы наблюдались симптомы диспепсии, в отличие от контрольной группы, где данный показатель был ниже на 71%.

Это значит, что эффективность применения соевого масла в отношении купиро-

вания симптомов гастродуоденита является высокой, на уровне 80%. По нашему мнению, диспепсический синдром у абсолютного большинства детей основной группы вызван высокой жирностью кефира, куда было добавлено соевое масло. В будущих исследованиях необходимо исключить применение продуктов высокой жирности при планировании экспериментальной терапии против заболеваний ЖКТ.

Относительно субъективных ощущений детей после пройденной терапии, становится очевидно, что 3 из 4 пациентов оценили свое состояние как «хорошее». В контрольной группе данный показатель был на 11% меньше. Разница между респондентами при выборе варианта «удовлетворительно» составила 11% в пользу контрольной группы. За удовлетворительный эффект принимались остаточные проявления обострения ХГД. Об этом свидетельствуют также данные анамнестического наблюдения больных в течение двух лет. Как минимум у 1 из 3 пациентов контрольной группы наблюдались рецидивы ХГД, в то время как у основной группы рецидив данной патологии наблюдался в среднем у 1 из 5 пациентов (рис. 2).

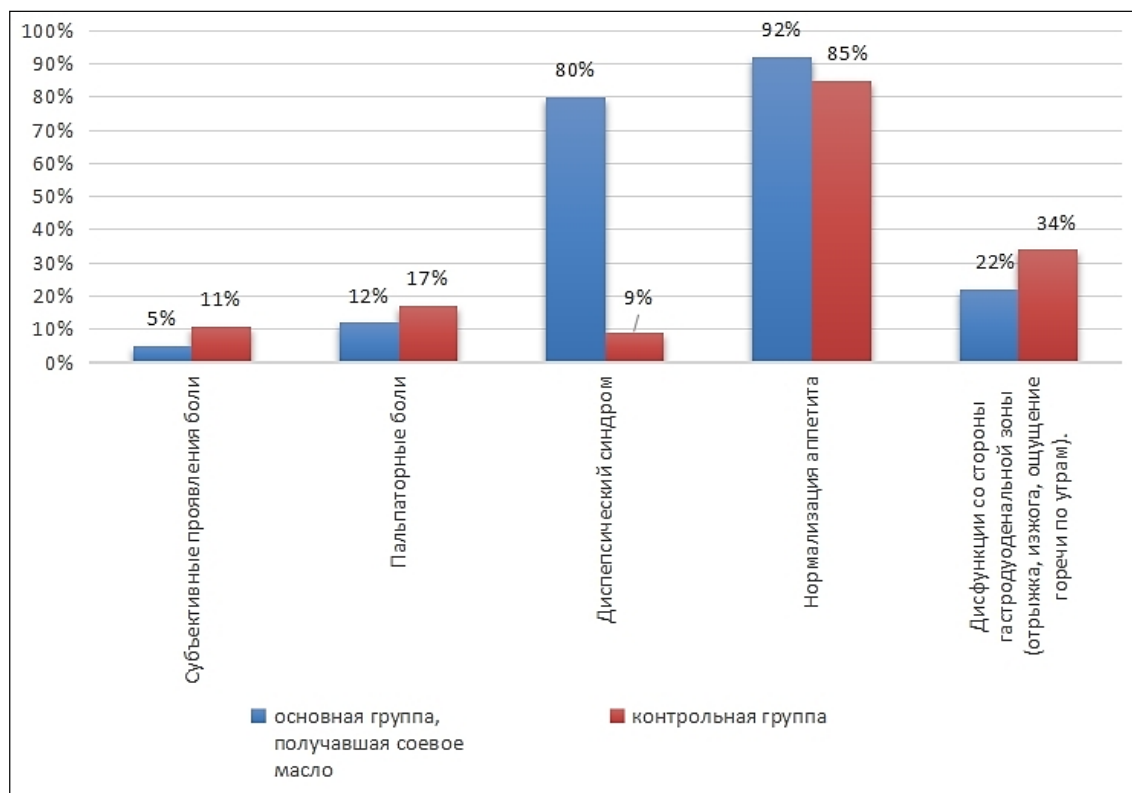


Рис. 1. Влияние пищевых добавок в составе соевого масла на динамику купирования жалоб хронического гастродуоденита

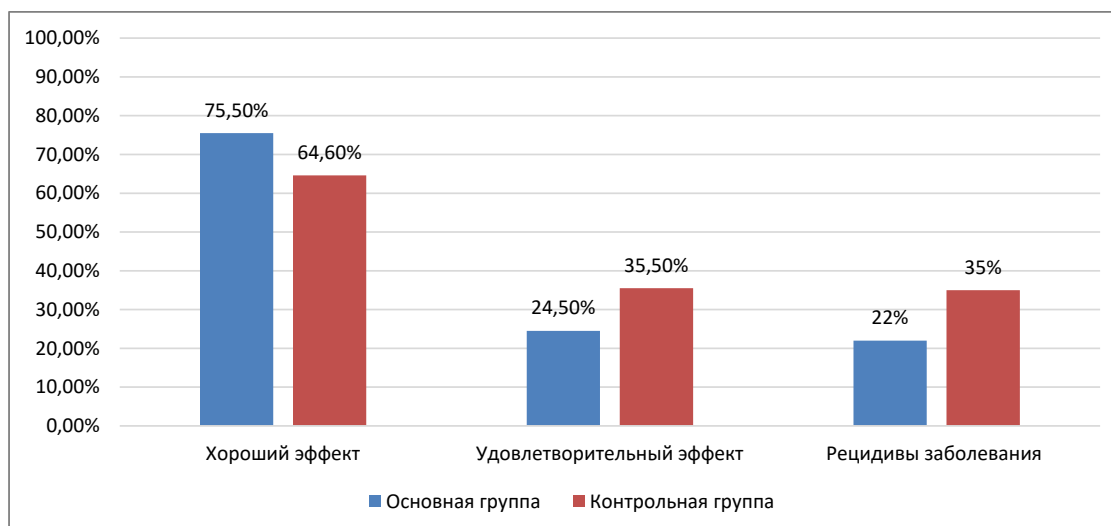


Рис. 2. Субъективная оценка эффективности лечения пациентами

Таблица 2

Показатели фиброгастроуденоскопии до и после терапии

Анализируемые признаки	Основная группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Отечность слизистой желудка	30	10 (33,3 %)	30	13 (43,3 %)
Тотальная гиперемия слизистой желудка	22	8 (36,3 %)	19	9 (47,36 %)
Очаговая гиперемия слизистой желудка	8	2 (25 %)	11	4 (36,3 %)
Эрозии слизистой желудка	14	6 (42,8 %)	13	6 (46,15 %)
Отечность слизистой 12-перстной кишки	30	10 (33,3 %)	30	12 (40%)
Тотальная гиперемия слизистой 12-перстной кишки	17	6 (35,3 %)	18	8 (44,4 %)
Очаговая гиперемия слизистой 12-перстной кишки	13	5 (38,46 %)	12	6 (50 %)
Эрозии слизистой 12-перстной кишки	11	5 (45,4 %)	11	7 (63,6 %)
Ригидность и деформация привратника	16	11 (68,8 %)	14	6 (42,8 %)

Данные субъективной оценки позволяют нам заявить, что соевое масло несколько эффективнее в отношении улучшения самочувствия пациентов с ХГД. Следует обратить особое внимание, что применение добавок с соевым маслом позволяет в долгосрочной перспективе достичь ремиссии у большего числа пациентов, применяющих этот метод. Однако данный вопрос по-прежнему требует дальнейшего изучения ввиду небольшой разницы в процентах между контрольной и основной группами в отношении рецидивов.

Следующим этапом исследования служила проверка объективных признаков здоровья респондентов. Были выявлены признаки снижения воспалительных изме-

нений гастродуоденальной зоны, как у контрольной, так и основной группы (табл. 2).

В динамике, у обеих групп детей замечены улучшения по всем исследуемым показателям. Тем не менее при тщательном сравнении выясняется, что после добавления пищевой добавки с соевым маслом показатели воспаления слизистой желудка несколько ниже, чем у контрольной группы. Так, отечность слизистой желудка у основной группы ниже на 10%, слизистой 12-перстной кишки – на 6,7%. Гиперемия слизистой желудка снижена на 11%, 12-ти перстной кишки – на 9–12%. Эрозированность слизистой также ниже у пациентов основной группы, на 3% в желудке и на 18,2% в 12-перстной кишке. Следует

обратить внимание, что у респондентов контрольной группы после терапии патологические изменения в привратнике наблюдались значительно реже, на 24%.

1. Использование соевого масла в лечении хронического гастродуоденита у детей может способствовать купированию его симптомов в 80% случаев.

2. Терапия больных хроническим гастродуоденитом с применением соевого масла способствует уменьшению клинической симптоматики, а также улучшению субъективных признаков, однако, это не обеспечивает полного достижения клинической ремиссии.

3. Применение в составе комплексной терапии хронического гастродуоденита у детей пищевых добавок в составе соевого масла оказывает выраженный положительный эффект на состояние желудка и 12-перстной кишки.

Заключение

Обобщая в целом итоги проведенного анализа, можно констатировать, что пищевые добавки соевого масла в составе комплексной терапии у детей, больных хроническим гастродуоденитом, безусловно, не являются панацеей, обеспечивающей полное выздоровление больных. Однако, как свидетельствуют результаты исследования, анализируемый метод лечения больных хроническим гастродуоденитом в составе базисной терапии способствует более выраженной стабилизации морфофункциональных систем организма. Это положение в полной мере согласуется с общей оценкой итогов терапии обострения хронического гастродуоденита у детей основной и контрольной группы.

Проведенные исследования в данном направлении с основной и контрольной группами детей выявили убедительные и статистически достоверные показатели эффективности включения соевого масла в состав комплексной терапии хронического гастродуоденита у детей. Это проявлялось купированием основных симптомов хронического гастродуоденита за более короткий срок. Стоит отметить, что состояние ремиссии у основной группы длилось дольше, чем у контрольной группы. Таким образом, пищевые добавки с содержанием соевого масла в конечном итоге создавали более благоприятные перспективы стабилизации клинической семиотики.

Список литературы

1. Stanghellini V., Chan F.K., Hasler W.L., Malagelada J.R., Suzuki H., Tack J., Talley N.J. Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology*. 2016. Vol. 150. No. 6. P. 1380–1392. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.011.
2. Li Y., Xia R., Zhang B., Li C. Chronic Atrophic Gastritis: A Review. *Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology*. 2018. Vol. 37. No. 3. P. 241–259. DOI: 10.1615/JEnvIronPatholToxicolOncol.2018026839.
3. Rodriguez-Castro K.I., Franceschi M., Miraglia C., Noto A., Nouvenne A., Leandro G., Meschi T., De' Angelis G.L., Di Mario F. Clinical manifestations of chronic atrophic gastritis. *Acta Biomedica*. 2018. Vol. 89. No. 8-S. P. 88–92. DOI: 10.23750/abm.v89i8-S.7921.
4. Jain L. Why Our Gastrointestinal Tract Is So Important. *Clinics in Perinatology*. 2020. Vol. 47. No. 2. P. 15–16. DOI: 10.1016/j.clp.2020.04.003.
5. Calder P.C., Waitzberg D.L., Klek S., Martindale R.G. Lipids in Parenteral Nutrition: Biological Aspects. *JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2020. Vol. 44. No. S1. P. S21–S27. DOI: 10.1002/jpen.1756.
6. Kulak O., Gurram B., Montgomery E.A., Park J.Y. Pediatric autoimmune gastritis: clinical correlates and histologic features. *Human Pathology*. 2021. Vol. 116. P. 31–38. DOI: 10.1016/j.humpath.2021.07.002.
7. Shulman R.J. Pediatric Gastroenterology. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2018. Vol. 47. No. 4. P. 15–16. DOI: 10.1016/j.gtc.2018.07.017.
8. Granato D., Blum S., Rössle C., Le Boucher J., Malnoë A., Dutot G. Effects of parenteral lipid emulsions with different fatty acid composition on immune cell functions in vitro. *JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2000. No. 24(2). P. 113–118. DOI: 10.1177/0148607100024002113.
9. Manzanares W., Dhaliwal R., Jurewitsch B., Stapleton R.D., Jeejeebhoy K.N., Heyland D.K. Alternative lipid emulsions in the critically ill: a systematic review of the evidence. *Intensive Care Medicine*. 2013. No. 39(10). P. 1683–1694. DOI: 10.1007/s00134-013-2999-4.
10. Goulet O., Antébi H., Wolf C., Talbotec C., Corriol O., Alcindor L.-G. et al. A New Intravenous Fat Emulsion Containing Soybean Oil, Medium-Chain Triglycerides, Olive Oil, and Fish Oil. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2010. No. 34(5). P. 485–495. DOI: 10.1177/0148607110363614.
11. Göbel Y., Koletzko B., Böhles H.J., et al. Parenteral fat emulsions based on olive and soybean oils: a randomized clinical trial in preterm infants. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2003. No. 37. P. 161–167. DOI: 10.1097/00005176-200308000-00015.
12. Finn K.L., Chung M., Rothpletz-Puglia P., Byham-Gray L. Impact of Providing a Combination Lipid Emulsion Compared With a Standard Soybean Oil Lipid Emulsion in Children Receiving Parenteral Nutrition. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2014. No. 39(6). P. 656–667. DOI: 10.1177/0148607114542515.
13. Турдиева Ш.Т., Ганиева Д.К., Абдурашидова Х.Б. Хроническая гастродуоденальная патология у школьников: клиническая картина и особенности течения // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021. Том 1. № 185. С. 111–117. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117.
14. Белых М.С., Ермачкова Е.Н., Фролова Е.Н. Особенности течения и лечения НР-ассоциированных гастритов у детей // Смоленский медицинский Альманах. 2021. № 2. С. 49–52. DOI: 10.37903/SMA.2021.2.10.