

ЭНТЕРОСОРБЦИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*Самаркандский государственный
медицинский университети «Ревматология»*

Студенты 1 курса клинической ординатуры

Хакимов Абдулазиз Анваржон угли

Ортикбоев Исмоил Икром угли

Акиев Сердарбек Панжи угли

Научный руководитель:

Хасанов Фаррухжон Шерали Угли

Аннотация: Термин «энтеросорбент» произошел от слова «sorbens» (поглощающий). Энтеросорбенты способны связывать в желудочно-кишечном тракте экзогенные и эндогенные соединения, а также надмолекулярные структуры и клетки. Абу Али Ибн Сино отмечал целительные свойства энтеральных адсорбентов. В «Каноне врачебной науки», говоря об искусстве сохранения здоровья, Авиценна из семи постулатов врачевания на третье место ставил методы очистки организма от «излишков». Основой хронической кардиоваскулярной патологии в подавляющем большинстве случаев является атеросклероз. Разработаны различные профилактические и терапевтические модели управления атеросклерозом. Тем не менее, даже при использовании современной гиполипидемической терапии с применением высоких доз статинов, остаточный кардиоваскулярный риск остается высоким. Эта ситуация побудила к поискам новых объектов для изучения патогенеза атеросклероза. Последнее десятилетие сфокусировано на изучении причастности к нему бактерий кишечника. Постепенно формируется концепция зависимости кардиометаболических последствий от микробиоты. Кишечная микробиота определяет характер ответа организма на факторы окружающей среды и участвует в формировании его метаболического фенотипа. Эта способность делает микробиоту одним из ведущих игроков на поле патофизиологии хронических заболеваний: сердечнососудистых заболеваний, а также ожирения, сахарного диабета, неалкогольного жирового гепатоза печени и остеопороза.

Ключевые слова: микробиота, энтеросорбция

Цель: Изучение зависимости сердечно-сосудистых заболеваний от микробиоты кишечника.

Результаты: Выявленные связи между пищевыми предпочтениями человека и метаболической активностью микрофлоры его кишечника позволяют выдвигать новые гипотезы профилактики и лечения атеросклероза.

Важнейшими точками приложения воздействий могут стать манипуляции с диетой и кишечной микробиотой. Возможности риска снижения сосудистых поражений: (1) при раннем возрасте (метаболическое программирование) – контроль скорости роста во избежание повреждения эндотелия сосудов и избыточности жировых клеток; контроль потребления холестерина; контроль эндотоксиновой агрессии у беременных женщин, передающих большие количества эндотоксинов новорожденным детям; (2) вне возраста (от внутриутробного периода и далее во всех возрастах) – формирование и поддержание нормального кишечного микробиоценоза; коррекция сложившихся нарушений проницаемости кишечного барьера; уменьшения потребления продуктов, богатых четвертичными аминами. Пути влияния на атерогенез, связанные микробиотой и эндотоксином: (1) восстановление микробиоценоза кишечника (пробиотики, пребиотики, метабиотики, бактериофаги, пробиотические продукты питания); (2) энтеросорбция – метод лечения, основанный на нейтрализации токсических веществ в пищеварительном канале. Таким образом, энтеросорбенты, несмотря на их весьма древнее применение в медицине, по-прежнему остаются актуальными препаратами. Использование энтеросорбентов позволяет эффективно оказывать помощь пациентам как с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, так и при сердечно-сосудистой патологии, нарушениях липидного и углеводного обменов. Очень ценно, что натуральный и безопасный состав препаратов полезен и здоровым людям с целью профилактики заболеваний органов пищеварения и предотвращения метаболических расстройств: позволяет достигать более высокого качества жизни - приоритетной задачи медицины.

Вывод: Кишечная микробиота, проявляющая себя в роли крупнейшего эндокринного органа, является важным аспектом в сердечно-сосудистой патологии. Микробиота способна к образованию широкого спектра биологически активных метаболитов. Высокая пластичность микробной популяции может стать основой новых методов профилактики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний. В этой связи, в практической деятельности врача эффективной способом контроля повышенной проницаемости кишечного барьера может быть энтеросорбционная терапия.

Литература:

1. Канон врачебной науки. Абу Али Ибн Сина (Авиценна), в 5 книгах, "Фан", Ташкент, 1979-1982
2. Применение энтеросорбентов в клинической практике. Панфилова В.Н., Таранушенко Т.Е., «Педиатрическая фармакология», 2012, № 9(6), с.34-39.

3. Сорбенты в педиатрической практике: дифференцированный подход к назначению. Файзуллина Р.А., «Педиатрия/неонатология», 2016, № 4(4), с. 24-29.

4. Кишечная микробиота – новый спутник на маршруте сердечно-сосудистых заболеваний: неожиданные роли старых соседей. Драпкина О.М., Кабурова А.Н. «Рациональная фармакотерапия в кардиологии», 2016, 12 (1), с.66-71.

5. Питание - кишечная микробиота – сердечно-сосудистые заболевания. Новое измерение. Маталыгина О.А., «Медицина: теория и практика», 2019, № 4(1), с.271-276.