

что развитие НПВП - гастропатии может быть спровоцировано увеличением дозы НПВП или присоединением дополнительных факторов, способствующих развитию язвенно-эрозивных изменений были предложены схемы профилактики НПВП – гастропатии. В них предусмотрено кратковременное применение НПВП с одновременным назначением H₂ – блокаторов - фамотидина 80 мг в сутки или блокаторов протонной помпы – омезапрола по 20-40 мг в сутки в течении 1 месяца. Применение блокаторов протонной помпы преследовало купирование симптомов гастро- и дуоденопатии, лечение гастродуоденальных изъязвлений и проведение поддерживающей терапии. При этом отмечено, что сроки гастродуоденальных эрозий и язв заживления у 12% больных увеличиваются с 4 недель

до 5 - 6 недель (при обычных сроках рубцевания язвы 12-перстной кишки – 3-4 недели, язвы желудка – 6-8 недель). При определении хеликобактерной инфекции у больных с гастро- и дуоденопатией дополнительно были назначены антихеликобактерные препараты (кларитромицин по 250мг 2 раза в день + метронидазол по 250 мг 4 раза в день + омепразол по 20 мг 2 раза в день; курс лечения 7 дней).

Таким образом, оценка эффективности лечения больных с ревматическими заболеваниями, осложненных НПВП – гастропатиями позволило разработать тактику ведения больных данной категории. Рекомендовано для профилактики НПВП-гастропатии всегда учитывать противопоказания к назначению НПВП, своевременно провести эрадикационную антихеликобактерную терапию.

Состояние активности ферментов при изолированном и комбинированном воздействии пестицида суми-альфы и табачной пыли

*Аширбеков Г.К., Аширбекова К.Ж., Енсепова С.Б., Кусаинова А.К., Нурмагамбетова С.Ш.
Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, г. Алматы
Республиканский клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны, г. Алматы*

В агропромышленном комплексе продолжают применять различные классы пестицидов для повышения урожайности, и особенно в последнее время применяют комплекс пестицидов для эффективности. При этом работники кооперативных и фермерских хозяйств непосредственно соприкасаются с данными ксенобиотиками, после чего возникают различные заболевания, которые приводят к патологии со стороны пищеварительной системы.

В связи с этим нами было проведено экспериментальное исследование с целью выявления состояния некоторых ферментов (АЛТ, АСТ, ГГТ), отвечающих за пищеварительную систему.

Задачами данного эксперимента явилось изучить состояние активности АЛТ, АСТ и ГГТ подопытных кроликов при воздействии изолированного инсектицида Суми-альфа и табачной пыли, а также их комбинации.

Данные токсиканты подопытным животным вводились внутривенно в течение 4-х месяцев как хроническое отравление, с последующим определением через месяц – восстановительный период. Исследование крови проводилось параллельно с контрольными животными.

Так со стороны активности ферментов в сыворотке крови у подопытных кроликов, от воздействия Суми-альфы отмечались в течение всего периода изменения в сторону незначительного снижения активности АЛТ, АСТ и ГГТ на

15-20%.

После восстановительного периода у подопытных животных отмечалось незначительное повышение активности всех изучаемых ферментов.

При исследовании активности ферментов в сыворотке крови у кроликов, при хронической интоксикации табачной пылью отмечалось незначительное их повышение.

После восстановительного периода незначительно повышались активности АСТ и ГГТ. АЛТ у подопытных и контрольных животных были при этом равны.

При исследовании активности ферментов в течение хронического комбинированного воздействия и после восстановительного периода отмечались незначительные снижения.

Таким образом, отмечаем в начале опыта повышение активности ферментов, но после длительного воздействия (со второго месяца интоксикации) в сыворотке крови у подопытных животных наблюдалось незначительное снижение, которое сохранялось и после восстановительного периода.

Данное исследование подтверждает мнение о токсичном влиянии пестицида Суми-альфа и табачной пыли на пищеварительную систему подопытных животных, которая не нормализовалась после месячного перерыва за счет кумулятивных свойств изучаемых ксенобиотиков.

Диагностика заболеваний пищевода в условиях диагностического центра

*Аяпова Г.К., Дуйсенбеков Ж.С., Нургалиева Б.У., Тажединов А.И., Байбулатов К.К.
Региональный диагностический центр.г. Алматы*

В современных условиях в виду целого ряда обстоятельств (активизация темпа жизни, загрязнение окружающей среды, значительное ухудшение качества питания и т.д.) происходят изменения в частоте встречаемости и клинической картине многих заболеваний, в том числе относящихся к гастроэнтерологической патологии, в структуре которой в последнее время все большую клиническую и социальную значимость приобретают неопухолевые заболевания пищевода. Высокая распространенность, четкая тенденция к увеличению заболеваемости не только в Казахстане, но и во всех странах мира, существенное отрицательное влияние на качество жизни пациентов, трудности диагностики и сложность лечения неопухолевых заболеваний пищевода выделяют их среди других заболеваний пищеварительного

тракта.

Цель исследования: изучить распространенность и частоту выявления неопухолевых заболеваний пищевода по обращаемости в Диагностический центр.

За период 2007-2008 гг. в эндоскопическое отделение Диагностического центра с жалобами обратились 28590 больных, всем обратившимся пациентам было проведено эзофагогастродуоденоскопия фиброскопом фирмы «Пентакс». По результатам исследования воспалительные заболевания пищевода выявлены у 13350 (46,5%) обратившихся пациентов. Среди воспалительных заболеваний пищевода наиболее часто встречаются рефлюкс эзофагиты- яркое проявление гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), В последние годы отмечается тенденция

к увеличению распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, несвоевременная диагностика и неадекватное лечение которой может приводить к таким тяжелым осложнениям, как стриктуры пищевода, кровотечения, формирование пищевода Барретта, повышающего риск развития рака пищевода. При эндоскопическом исследовании подозрение на пищевод Барретта было у 429 обратившихся пациентов, гистологически наличие желудочной и кишечной метаплазии было подтверждено в 199 случаях. Стриктуры пищевода были обнаружены в 15 случаях. Дивертикулы пищевода обнаружены у 108 больных. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы у 207 пациентов. Доброкачественные опухоли пищевода (поли-

пы, лейомиомы) были выявлены в 77 случаях. Варикозное расширение вен пищевода были диагностированы у 183 больных.

Эндоскопический метод исследования является ключевым при постановке диагноза пищевода Барретта и других воспалительных заболеваний пищевода. Таким образом, своевременная диагностика и адекватное лечение пищевода Барретта и других предопухолевых заболеваний пищевода уменьшает риск возникновения рака пищевода. Уменьшение смертности от аденокарциномы возможно при условии раннего выявления у пациентов с ГЭРБ пищевода Барретта. В решении этой проблемы на первый план выходит скрининг пищевода Барретта в популяции.

Состояние кардиогемодинамики у больных циррозом печени вирусной этиологии

Бадина Л.К.

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

У больных хроническими заболеваниями печени, к которым относится и цирроз печени (ЦП) вирусной этиологии, по мере прогрессирования основного заболевания нарастают изменения сократительной функции миокарда, изменяются портальная и общая гемодинамика, что приводит к развитию недостаточности кровообращения. При вирусных циррозах печени в процесс вовлекаются преимущественно правый желудочек (ПЖ) и малый круг кровообращения, вследствие функциональной взаимосвязи этих сосудистых систем. Однако, имеются работы, указывающие на развитие структурно-функциональных нарушений в миокарде левого желудочка, что связано с воздействием вирусов на миокард, раннее выявление и коррекция явлений ремоделирования миокарда может предупреждать развитие хронической сердечной недостаточности у больных циррозом печени вирусной этиологии.

Цель исследования: изучить параметры гемодинамики сердца у больных циррозом печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 18 мужчин (64,2%) и 10 женщин (35,8%) в возрасте от 35 до 55 лет. Больные циррозом печени были поделены на классы согласно критериям Чайлд-Пью. Активность ЦП класса В была у 20 больных (71,4%), С – у 8 (28,6%). Из них HBV генез заболевания был зарегистрирован у 14 (50%), HCV у 8 (28,6%), микст-поражение HBV+HCV у 6 (21,4%) больных. В дизайне исследования были представлены больные с подтвержденным диагнозом.

Эхокардиография проводилась с помощью аппарата Logic-5 по стандартной методике. Для левого желудочка оценивали следующие параметры: конечный диастолический размер (КДР) см; конечный систолический размер (КСР) см; конечный диастолический объем (КДО); тол-

щину задней стенки в диастолу (ТЗСЛЖд) см; толщину межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖДПд) см; массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ). Для правого желудочка оценивались: толщина передней стенки правого желудочка в диастолу (ТПСПЖд); индекс относительной толщины стенки в диастолу (ИОТСд), давление в легочной артерии (Р л.а.). Контрольную группу для определения норм параметров ремоделирования миокарда составили 20 практически здоровых лиц.

Результаты исследования: анализ результатов больных циррозом печени выявил значительные изменения эхокардиографических параметров.

В 35% случаев обнаружено увеличение массы миокарда левого желудочка; ТЗСЛЖ, ТМЖПд (у 42,8% пациентов с ЦП класса В и 28,6% больных с ЦП класса С по Чайлд-Пью). Фракция выброса левого желудочка составляла $65,3 \pm 5,2\%$, что свидетельствовало об его удовлетворительной систолической функции. Ударный индекс миокарда более 52 мл/м² отражал гипердинамический тип гемодинамики. ТЖПЖд достоверно увеличивалась. У больных ЦП отмечена тенденция к повышению Р л.а., уровень которого составил в среднем ($16,4 \pm 2,5$), в контроле ($13,0 \pm 0,9$). У 28,6% больных выявлено нарушение диастолической функции правого желудочка, о чем свидетельствовало снижение индекса диастолической дисфункции Е/А до $0,9 \pm 0,2$ с последующей псевдо нормализацией этого соотношения. ФВ достоверно снижалось.

Выводы. У больных циррозом печени вирусной этиологии выявлены структурно-функциональные изменения по типу гиперкинетического кровообращения с развитием гипертрофии сердечной мышцы.

Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в г. Актобе

Бектаева Р.Р., Агзамова Р.Т., Базаргалиев Е.Ш., Мулдашева П.К., Туралиев А.Е.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова, Актобе, Республика Казахстан

Цель исследования: явилось изучение истинной картины распространенности изжоги среди взрослого населения г. Актобе, частота ее возникновения, связь с полом и возрастом.

Материалы и методы: Для оценки распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни было проведено анкетирование 1140 человек (517 мужчин и 623 женщин) взрослого населения г. Актобе в возрасте от 16 до 85 лет (средний возраст – $37,0 \pm 10,1$). Группу исключения составили больные язвенной болезнью желудка и двенад-

цатиперстной кишки.

Результаты: При обработке полученных данных выявлено, что 462 (40,5 $\pm$ 2,28%) анкетированных предъявляли жалобы на изжогу. Среди мужчин частота встречаемости изжоги составила – 188 (16,5 $\pm$ 2,70%), среди женщин 274 (24 $\pm$ 2,58%).

При этом ежедневно этот симптом отмечался в 2,1% случаев, изжога с частотой возникновения раз неделю в 6,3% случаев, изжога с частотой возникновения 2 или более раз в неделю в 15,5% случаев, изжога с частотой воз-