

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-