

никновения раз в месяц в 16,6% случаев. Как эквивалент ГЭРБ, согласно Утверждению №11 (Бельгия, 1999г.), было выделено 201 больных предъявлявших жалобы на изжогу 2 или более раз в неделю, что составило 17,6%. Среди женщин признаки ГЭРБ отмечались чаще (в $10,5 \pm 2,79\%$ случаев), чем среди мужчин ($7,1 \pm 2,85\%$ случаев). При проведении корреляционного анализа среди данной группы выявлена сильная положительная связь ГЭРБ с возрастом

($r=+0,99$, $p<0,05$).

Выводы: таким образом, изжога является широко распространенным симптомом среди жителей г. Актобе и составляет в среднем 40,5%. Клинические признаки характерные для ГЭРБ встречаются у 17,6% населения, причем в большей степени у женщин, с возрастом вероятность возникновения ГЭРБ увеличивается.

Эффективность эрадикационной терапии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением

*Базаргалиев Е.Ш., Агзамова Р.Т., Беркимбаева Г.С., Жидеханова Ж.У., Ергалиева Р.Ж.
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова*

Цель исследования: явилось сравнительная оценка различных схем эрадикационной терапии (ЭТ) у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), осложненной кровотечением.

Материалы и методы: В исследование включено 24 больных с *Helicobacter pylori* (Hр) – ассоциированной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Диагностику Hр определяли двумя методами: гистологическим и быстрым уреазным тестом. Всем пациентам проводился контроль выдыхаемого воздуха с использованием ХЕЛИК – аппарата после приема 500мг карбамида.

Результаты: в зависимости от проводимой терапии обследованные пациенты были разделены на 2 группы. Больные первой группы (12 человек) в течение 7 дней получали рабепразол, кларитромицин, амоксицилин в

суточной дозе 40, 500 и 1000 мг/день соответственно. Больные второй группы (12 человек) в течение 7 дней получали (комплексный препарат «Пилобакт»): омепразол, кларитромицин и тинидазол в суточной дозе 40, 500 и 1000 мг/день соответственно. ЭТ считали успешной тогда, когда результаты уреазного дыхательного теста на Hр, проведенных не ранее 4 недель после прекращения лекарственной терапии, оказались отрицательными. Элиминация Hр в первой группе произошла у 11 из 12 человек, во второй группе у 9 из 12 человек.

Выводы: таким образом, эффективность эрадикации при использовании первой схемы составила 91,6% при назначении второй – 75%. Следовательно, обе рассматриваемые схемы имеют высокую степень эрадикации Hр и могут быть использованы для лечения ЯБДПК, осложненной кровотечением.

К вопросу о заболеваниях органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

*Байдулин С.А., Абдулин А.А., Жабыкова С.К., Аубакирова Н.С., Емченко И.А., Блялова Д.Б.
АО «Медицинский университет Астана», ГККП «Центральный клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны», Астана.*

Известно, что в процессе старения у лиц пожилого и старческого возраста в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) развиваются атрофические процессы и снижается его функциональная способность. Это связано с атрофическими изменениями, начиная с ротовой полости (явления пародонтоза, уменьшение количества зубов, атрофия жевательной мускулатуры) и всех отделов ЖКТ (удлинение пищевода, появление рефлюкса, застой желчи, увеличение длины толстого кишечника). Кроме того, изменяется микрофлора кишечника, что способствует увеличению эндотоксинов и развитию патологических процессов.

Цель. Ретроспективный анализ медицинской документации пациентов пожилого и старческого возраста с патологией органов пищеварения.

Материалы и методы. Изучение 589 амбулаторных карт и 135 историй болезни пациентов в возрасте от 60 до 90 лет с патологией органов пищеварения, наблюдавшихся в ЦКГИОВ за период с 2008 по 2009 годы.

Результаты. Анализ медицинской документации пока-

зал следующее. Мужчин было 599 (82,7%), женщин – 125 (17,3%). В возрастной группе 60-70 лет было 217 (30%) больных, 71-80 лет – 434 (60%), 81-90 лет – 73 (10%) пациентов. ГЭРБ в сочетании с хроническим панкреатитом был выявлен у 145 больных, а цирроз печени – у 20 пациентов в возрастной группе 60-70 лет; хронический холецистит с хроническим панкреатитом выявлены у 217 пациентов в возрастных группах 60-70 и 71-80 лет, хронический гастрит – у 262 больных в возрастной группе 60-70 лет, а атрофический гастрит (60 случаев) наблюдался преимущественно у лиц в возрастной группе 81-90 лет. В этой возрастной группе выявлялись в 14 % случаев гастропатии, обусловленные длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Выводы: 1. Патология гепатобилиарной системы и поджелудочной железы наиболее часто выявляется в возрастных группах 60 -70 и 71-80 лет.

2. Атрофический гастрит и НПВП-индуцированные гастропатии чаще встречаются в возрасте старше 80 лет.