

Для оценки баланса факторов агрессии и защиты СОЖ на уровне гормонального звена нами введены соотношения ГИГ/СТ, СР/СТ, МТ/СТ.

После терапии МТ наблюдается увеличение соотношения количества Г/СТ (0,32 и 1), СР/СТ (0,59 и 0,77) и МТ/СТ (0,45 и 0,57) в сравнении с группой № 1. Изменение баланса факторов агрессии и защиты СОЖ в группе № 2 приближалось к параметрам контрольной группы Г/СТ (1 и 2,8), СР/СТ (0,77 и 0,9) и МТ/СТ (0,57 и 0,7). Наблюдается превалирование гормонально опосредованных факторов защиты над факторами агрессии СО у больных СД 2 типа

после терапии МТ.

Таким образом, использование в терапии МТ способствует положительному балансу в сторону факторов защиты СОЖ над факторами агрессии за счёт повышения внутриклеточное содержание ГИГ Г, СР и МТ.

Вывод. Использование МТ в комплексной терапии (сахароснижающие препараты и МТ) по сравнению с сахароснижающей терапией способствует положительному балансу соотношения Г/СТ, СР/СТ и МТ/СТ как факторов защиты слизистой оболочки желудка на уровне гормонального звена у больных сахарным диабетом 2 типа.

Заболеваемость вирусными гепатитами в Павлодарской области

Имангазинов С.Б., Байгалиев А.А.

Актуальность проблемы обусловлена высокой инфицированностью населения в мире, длительностью течения развитием фиброза и высокой стоимостью лечения.

Цель работы:

Оценить динамику заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами в Павлодарской области в первое десятилетие XXI века.

Материалы и методы.

Материалы о заболеваемости вирусными гепатитами в 2000-2008 годах, предоставленные органами госсанэпиднадзора, были обработаны с использованием программы VS Excel. Для оценки прогноза заболеваемости использовался регрессионный анализ.

В таблице 1 приведены данные о количестве больных вирусными гепатитами.

Таблица 1. Количество больных вирусными гепатитами в Павлодарской области (2000-2008 годы)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Остр. вир. гепатиты	543	321	185	110	94	78	83	53	19
Хрон. вир. гепатиты	3	1	1	41	117	110	137	200	254

Результаты и обсуждения:

За прошедшее десятилетие в структуре заболеваемости вирусными гепатитами произошли существенные изменения.

Если в ситуации с острыми формами заболеваниями

можно утверждать о положительной динамике, то динамика заболеваемости хроническими гепатитами носит явно отрицательный характер. Показатель заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в 2003-5,4 на 100 тыс. населения, в 2004-15,6; 2005-18,6; 2006-24,3; 2007-27,2; 2008-34,4

В последние 2 года значительно выросли показатели заболеваемости хроническим гепатитом С -18,9 и 21,6 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2004 годом эти показатели выросли почти в 3 раза: 6 на 100 тыс. населения в 2004 году и 21,6 – в 2008 году. Такой рост во многом может быть связан с улучшением диагностики HCV инфекции, однако многие исследователи считают, что до 80% случаев острого гепатита С протекают без желтухи, с минимальной клинической симптоматикой и, как правило, не попадают в поле зрения врачей. Аналогичная ситуация и с хроническим гепатитом В – если заболеваемость в 2003 году 4,8 на 100 тыс. населения, то в 2008 году она выросла до 12,9 на 100 тыс. населения.

Выводы:

За прошедшее десятилетие существенно изменилась структура заболеваемости вирусными гепатитами в Павлодарской области. Преобладание острых форм уступило место хроническим вирусным гепатитам. Значительно изменилась заболеваемость хроническим гепатитом С. При сохранении существующих подходов к вопросам профилактики будет сохраняться тенденция к росту хронических заболеваний печени.

Роль *Helicobacter Pylori* и алкоголя в развитии гастродуоденальной патологии

Искаков Б.С., Жанкалова З.М.

РГП «Научный центр противомикробных препаратов», г.Алматы

КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова, г.Алматы

Цель исследования - изучение влияния инфекции *Helicobacter pylori* и систематического употребления алкоголя в развитии гастродуоденальной патологии у больных алкогольной болезнью печени (АБП).

Материал и методы исследования

Нами проведено обследование 278 пациентов алкогольной болезнью печени (АБП) - мужчин – 236 и женщин 42 (15,1%). Средний возраст пациентов составил 45,7±3,4 лет.

«Алкогольный анамнез» устанавливался на основании анализа данных, проведенных по опроснику GAGE; детализации жалоб и анамнеза, наличия «алкогольных стигм» и биологических маркеров (увеличение среднего объема эритроцитов и коэффициента де Ритиса (АСТ/АЛТ), высокой активности γ-ГТП).

У всех обследованных, наряду с клиническим обследованием, проведен анализ данных печеночных тестов, УЗИ

органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС). Определение НР проводилось с помощью уреазного теста в гастробиоптатах.

Результаты исследования. Среди Нр-положительных (29,5%) больных алкогольным стеатозом печени (АСП) наиболее часто встречался эрозивный гастрит (25,0±1,6%) и острые язвы желудка (17,9±1,2%), по сравнению с Нр-негативными пациентами (p<0,05 и p<0,001).

В группе Нр-положительных (80,2%) пациентов алкогольным стеатогепатитом (АСГ), чаще встречался эрозивный гастрит (37,0±3,1%) и острые язвы желудка (26,0±1,8%). В группе Нр-негативных больных АСГ частой формой гастродуоденальной патологии (ГДП) оказался хронический поверхностный (33,3±1,4) и эрозивный (27,8±1,7) формы гастрита. Нр-положительная и Нр-негативная форма хронического атрофического гастрита встречались у них с одинаковой частотой.

Наибольшее количество Нр-положительных (91,3%) было в группе пациентов алкогольным циррозом печени (АЦП), среди которых наблюдалась высокая частота эрозивного гастрита ($34,5 \pm 2,7\%$) и острых язв желудка ($20,3 \pm 2,1\%$), а также с высокой частотой ($20,2 \pm 1,5\%$) выявлялся хронический атрофический гастрит. У Нр-негативных пациентов АЦП часто выявлялся поверхностный ($37,5 \pm 3,1\%$) и эрозивный формы гастрита ($25,0 \pm 2,5\%$). С одинаковой частотой у них регистрировались острые язвы желудка ($12,5 \pm 1,8\%$), неэрозивная рефлюксная болезнь ($12,5 \pm 1,5\%$) и хронический атрофический гастрит ($12,5 \pm 1,7\%$).

У больных АБП по мере прогрессирования тяжести поражения печени – от АСП до АЦП выявлена закономерность, проявляющаяся в увеличении частоты Нр-положительных пациентов. Среди Нр-негативных больных чаще встречался хронический поверхностный гастрит ($71,6 \pm 3,9\%$). Нр-негативные случаи с наибольшей частотой встречались в группе больных АСП ($56,1\%$) и меньше всего

в группе пациентов АЦП ($7,1\%$).

Проведенный анализ частоты выявления инфекции Нр в контрольной группе – 92 пациента с ГДП, не употребляющих алкогольные напитки, т.е. без АБП, частота Нр-положительных случаев оказалась значительно выше, составив 85,9%. Соответственно Нр-негативных оказалось 14,1%. Для этой категории больных характерным оказалась высокая частота поверхностного гастрита.

Таким образом, среди больных АБП частота Нр-положительных больных с ГДП составила 66,5%, а Нр-негативных – 33,5%. Результаты комплексных обследований больных, с верификацией АБП и выявлением у них Нр-ассоциированной, в сравнении с частотой ГДП у пациентов без АБП, позволяют констатировать роль 2-х агрессивных факторов – вирулентных свойств инфекции Нр и алкоголя в развитии ГДП у лиц с длительным “алкогольным анамнезом”.

Актуальные аспекты диспансеризации подростков с гастродуоденальной патологией

Кайшибаева Ж.Т., Исаков Б.С., Самченко И.А., Саркулова С.М.

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент

РГП «Научный центр противомикробных препаратов», г.Алматы

Международный Казахско-Турецкий университет, г.Шымкент

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент

Цель работы – внедрение практических рекомендаций для оптимизации диспансерного наблюдения и рациональных лечебно-профилактических мероприятий среди подростков с гастродуоденальной патологией в условиях поликлиники.

Материал и методы. В поликлиниках г.Шымкента проведено обследование 223 подростков (14-18 лет) и осуществлен анализ амбулаторных карт школьников с гастродуоденальными заболеваниями (ГДЗ), состоящих на диспансерном учете. Проведено анкетирование для выявления “гастритических и язвенно-подобных симптомов”, при наличии которых далее конкретизировались жалобы и анамнестические данные, проводился объективный осмотр, фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС), морфологическое исследование биоптатов и определение инфекции *Helicobacter pylori* (Нр) методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты исследований. При комплексном обследовании у 206 (92,4%) из 223 подростков были выявлены различные ГДЗ: у 54,9% – поверхностный гастрит, у 33,1% – гастродуоденит, которые встречались одинаково часто у мальчиков и у девочек, у 12,0% – дуоденальная язва (у мальчиков – 14,5%, у девочек – 6,3%). Данные анкетирования и детализация анамнеза позволили установить существенные причинно-следственные отношения высокой частоты ГДЗ среди подростков:

1. 100% респондентов отметили повышенную нагрузку, умственное перенапряжение, быстрый темп жизни, отрицательные эмоции, нарушающие психическое равновесие;

2. У большинства наблюдались алиментарные нарушения: нарушение регулярности питания (у 39,5%), сухоедение, редкие приемы пищи (у 79,0%), отсутствие систематического употребления овощей и фруктов (у 62,6%), преобладание “снэковой” продукции (у 43,7%);

3. Вредные привычки (преимущественно у мальчи-

ков) – курение (39,9%) и употребление алкогольных напитков, в основном пива (21,6%);

4. У 65,7% подростков наблюдались предшествующие заболевания – аппендицит, дискинезии желчных путей, кишечные инфекции, паразитарные инвазии.

Для проведения эффективной эрадикационной терапии необходимым условием является обследование на наличие основного патогенетического фактора ГДЗ – инфекции Нр. Выборочный анализ амбулаторных карт подростков с ГДЗ, состоящих на диспансерном учете в городских поликлиниках, выявил существенный недостаток: определение Нр проведено лишь у 16,5% пациентов, адекватная эрадикационная терапия (Маастрихт III, 2005) – лишь в 35,6% случаев. Нашими исследованиями инфекция Нр выявлена у 89,3% подростков.

Учитывая вышеизложенное, становятся понятными трудности, связанные как с диагностикой, так и с лечением ГДЗ в подростковом возрасте. Следует отметить, что в настоящее время эта служба нуждается в оптимизации всех сфер ее деятельности. В поликлиниках (на уровне первичного звена здравоохранения) необходимо проводить:

– систематический “скрининг” для ранней диагностики ГДЗ;

– ФЭГДС – при наличии “гастритических и язвенно-подобных” симптомов;

– ИФА (неинвазивный тест) на инфекцию Нр и при ее выявлении – современную антихеликобактерную терапию;

– 100% диспансеризацию всех подростков, с впервые выявленными и хроническими ГДЗ;

– рациональную профилактику заболеваний (на уровнях семья-школа-поликлиника), т.е. регулирование режима и характера питания, включение овощей и фруктов, как источника антиоксидантов и естественных иммуномодуляторов, исключение стрессовых факторов и психоэмоциональных “школьных” перегрузок и, безусловно, искоренять вредные привычки.