

Таким образом, правильное и своевременное определение причин холестаза у беременных с учетом анамнеза, клиничко-лабораторных особенностей, позволит выбрать

адекватную тактику ведения, определяющую благоприятный исход для матери и ребенка.

Применение йодсодержащих препаратов в комплексной терапии язвенной болезни.

Латыева М.Ш., Синяевский Ю.А., Саркулова С.М., Сметова Р.А.

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент
Казахская академия питания, г. Алматы*

В настоящее время во многих исследованиях отмечается недостаточная эффективность проводимой общепринятой эрадикационной терапии в связи с недостаточной чувствительностью *Helicobacter pylori* (HP) к антибиотикам, ростом резистентных штаммов и достаточно высокой частотой встречаемости побочных эффектов. В связи с этим становится актуальным использование в комплексной терапии язвенной болезни препаратов, обладающих антимикробной активностью и антиоксидантным воздействием.

Цель: изучить эффективность йодсодержащего препарата с антиоксидантной активностью – бальзам «Возрождение» у больных с язвенной болезнью, сопряженной с резистентными формами *Helicobacter pylori*.

Материал и методы: в стационарных условиях обследовано 23 больных с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с резистентными формами HP, все мужчины в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст – $39,2 \pm 2,47$). Контрольную группу (20 человек) составили пациенты с язвенной болезнью, ассоциированной с HP, принимавшие стандартное лечение.

Обследование пациентов включало клиничко – функциональные (ФГДС, pH-метрия), морфологические исследования с биопсией материала и определением HP с помощью уреазного саливационного метода (тесты «Медимпекс, США») и «экспресс-тестов».

Результаты: длительность заболевания у обследованных пациентов была от 1 до 5 лет, в среднем $3,2 \pm 0,56$ г. У всех больных был выявлен положительный тест с HP с низкой чувствительностью к таким антибиотикам, как метронидазол, амоксициллин, препараты тетрациклинового ряда. В связи с этим в эрадикационную схему терапии был дополнительно назначен бальзам «Возрождение», содержащий органические формы йода и обладающий антиоксидантным действием. Препарат применялся по 1

ст. ложке 3 раза в день до еды на фоне базисной терапии с эрадикационными препаратами: амоксициллин, кларитромицин, омепразол в течение 2 недель.

Контрольная группа больных была на стандартной терапии с вышеперечисленными препаратами.

У значительного большинства больных основной группы (у 78%) отмечалось улучшение на

3-4 день терапии, что сопровождалось уменьшением болевого синдрома, диспепсических явлений. У этой категории больных вышеперечисленные жалобы полностью исчезли на 7-8 день. У остальных (21,7%) пациентов этой группы улучшение клинической симптоматики наблюдалось на 6-7 день с исчезновением их на 10-11 день.

В контрольной группе у 85% больных улучшение состояния было отмечено на 6-7 день с исчезновением симптомов поражения ЖКТ на 10-11 день. Результаты контрольного обследования, проведенного через 2 недели, показали, что у пациентов, принимавших дополнительно препарат бальзам «Возрождение», в большинстве случаев (у 87%) произошло полное рубцевание с отрицательным тестом на HP. У трех больных этой группы оставались признаки гиперемии и отека на фоне заживления язвенного дефекта с положительным тестом на HP. Этим пациентам была продолжена эрадикационная терапия с применением бальзама «Возрождение» и получен положительный эффект через 2 недели. В группе сравнения клиничко, бактериологический, морфологический результаты были получены через 2 недели в 72% случаев.

Выводы: препарат бальзам «Возрождение» обладает значительным противовоспалительным и антихеликобактерным эффектом, что открывает перспективы его применения у больных с резистентными формами HP и может быть рекомендован в комплексной терапии язвенной болезни.

Некоторые показатели функционального состояния печени у больных метаболическим синдромом среднего и пожилого возраста

Малюченко Н.Г.

Карагандинский государственный медицинский университет, г.Караганда.

Метаболический синдром (МС) встречается у 20-25% общей популяции населения, а в возрасте старше 60 лет до 40%. При МС печень является одним из основных органов – мишеней. В то же время многие исследователи считают, что в развитие МС и в атерогенезе одну из ключевых позиций играет именно функциональное состояние печени. Актуальность проблемы заключается и в том, что безопасность применения статинов при МС не может быть гарантирована без оценки функционального состояния печени в связи с опасностью гепатотоксического эффекта некоторых гиплипидемических средств.

Цель: изучение некоторых показателей состояния печени в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Ферментативную функцию печени оценивали по уровню активности фруктозы – 1 – фосфат – альдозазы (Ф1,ФА), щелочной и кислой фосфатаз (ЩФ,

КФ), сывороточной холинэстеразы (ХЭ). Пигментную – функцию по определению билирубина и его фракций. Для изучения участия печени в липидном и белковом обмене определяли содержания холестерина и его фракций – свободной и эстерифицированной (ОХС, СХС, ЭХС) в сыворотке крови и в составе липопротеинов высокой, низкой и очень низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП), общего белка и белковых фракции. Рассчитывали индекс массы тела, определяли уровни натощаковой и постпрандиальной гликемии. Исследование проведено у 34 больных МС в возрасте от 45 до 59 лет, пациентов среднего возраста было 14, пожилого – 20 человек. В качестве контрольной группы использовали результаты исследования функционального состояния печени у 26 здоровых лиц (12 – среднего 14 – пожилого возраста).

Результат и обсуждение. Повышение активности Ф1,ФА