

## Предикторы хронических заболеваний гастродуоденальной локализации

Турлугулова Г.Т.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Цель работы: изучение преморбидного фона и значимость часто встречающихся предикторов развития хронических заболеваний гастродуоденальной зоны (ГДЗ).

Материал и методы исследования: Для исследования были взяты три группы детей в возрасте от 2 до 16 лет: 1-я - больные хроническим гастритом (гастродуоденитом) неэрозивным (84 ребенка), 2-я - с эрозиями (106 детей), 3-я - язвенной болезнью (ЯБ) (51 ребенок). Обследование начинали с детализации жалоб и данных анамнеза. При сборе анамнеза учитывали данные истории развития ребенка и сведения, полученные при интервьюировании родителей. Разработанная карта на каждого больного включала сведения половозрастного характера, социально-экономические, данные наследственности, течения беременности, родов и периода новорожденности. Оценивалось наличие заболеваний на первом году жизни и в другие периоды, особенности питания в течение жизни, информация о развитии настоящего заболевания, ранее проводимом лечении.

Результаты исследования: Больных хроническим гастродуоденитом без эрозий и с эрозиями в возрасте от 11 до 15 лет было госпитализировано в стационар в 2 раза больше, чем детей в возрасте от 7 до 10 лет, а больных ЯБ – в 5 раз больше. Антенатальный и пренатальный периоды жизни больных без существенных различий в сопоставляемых группах были отягощены наличием хронических заболеваний у отца и матери, анемией у беременной, отрицательными психоэмоциональными воздействиями во время беременности. Характер вскармливания детей 1-го года жизни влиял на развитие заболеваний ГДЗ: в случаях отлучения ребенка от груди после 6-ти месячного возраста был самый высокий риск возникновения ЯБ ( $p < 0,05$ ). Искусственное вскармливание с 1-х месяцев жизни было наиболее весомым для развития хронического гастродуоденита ( $p < 0,05$ ), а вскармливание неадаптированными молочными смесями оказалось наиболее неблагоприятным для развития хронического гастродуоденита с эрозиями.

Неблагоприятный преморбидный фон увеличивал риск развития хронического эрозивного гастродуоденита в случаях повторных ОРВИ (в 3 и более раз) у детей 1-го года жизни, хронического гастрита без эрозий при использовании антибиотикотерапии в периоде новорожденности, хронического эрозивного гастрита в случаях антибиотикотерапии (3 и более курсов) на 1-м году жизни. Наличие железодефицитной анемии являлось отрицательным преморбидным фактором для развития всех клинических вариантов болезней ГДЗ. У детей с аллергическим дерматитом, гипотрофией I-II ст. был наиболее высокий риск развития эрозивного хронического гастрита. Обратил на себя внимание такой преморбидный фактор, как дисбактериоз кишечника: выявлялся у детей с гастродуоденитом (84,5% и 85,8% соответственно) и несколько реже (66,7%) при ЯБ. У детей раннего и дошкольного возраста преморбидным фоном для развития хронического гастродуоденита без эрозий оказались кишечные инфекции, острый гастроэнтерит и хроническая ЛОР-патология. Наиболее значимые факторы для возникновения эрозивно-язвенного поражения ГДЗ являются: частые повторные ОРВИ и заболевания бронхолегочной системы, хроническая ЛОР-патология и кариес, повторное (3 и более раз) назначение антибиотикотерапии, наличие глистно-паразитарной инвазии в изолированном виде (лямблиоз) либо сочетанные формы (энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз).

Выводы: хронический гастродуоденит и язвенная болезнь у детей развиваются на фоне многофакторного воздействия неблагоприятных антен- и перинатального периодов, семейной предрасположенности, нерационального питания, частой заболеваемости, связанной с этим повторной антибиотикотерапии и приема жаропонижающих средств (НПВП) у детей 1-го года жизни; рецидивирующих вирусных и острых кишечных инфекций, хронической ЛОР-патологии, глистно-паразитарной инвазии в раннем и дошкольном возрасте.

## Опыт лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки ингибиторами протонной помпы.

Ушкац Л.К.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

В последние годы открылись новые возможности в лечении язвенной болезни, связанные с применением антисекреторных препаратов ингибиторов протонной помпы (ИПП). Уникальный механизм действия ингибиторов протонной помпы обеспечивает этому классу лекарственных препаратов ведущее место в лечении кислотозависимых заболеваний. Их широкое внедрение в клиническую практику позволило радикально улучшить прогноз при многих кислотозависимых и *Helicobacter pylori* – ассоциированных заболеваниях.

Известным препаратом данной группы является пантопразол, который обладает избирательным антисекреторным эффектом и является наиболее pH-селективным ИПП. Период полувыведения его составляет примерно 46 часов, он имеет более низкую аффинность к печеночной системе цитохрома P450, чем другие ИПП.

Цель исследования — оценка эффективности лечения пантопразолом в сочетании с кларитромицином и амоксициллином больных язвенной болезнью желудка и ДПК.

Материал и методы. Проведено лечение 30 больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Всем

больным проводилось клинко-инструментальное и эндоскопическое исследование. Пациенты были в возрасте от 18 до 52 лет, из них 22 мужчин и 8 женщин. Все больные получали пантопразол по 40 мг в день, кларитромицин 500 мг и амоксициллин по 1000 мг два раза в сутки в течение 7 дней. Эндоскопическое обследование проводилось до начала лечения и на 15 день. Среди 30 больных, язвенной болезнью желудка страдали 6 человек (20%), у 24 (80%), язва локализовалась в луковице ДПК. Продолжительность заболевания составила от 4 месяцев до 24 лет. Размер язвенного дефекта был различным: от 0,4 см в диаметре до 1,0 см.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто язвенная болезнь встречалась у мужчин в возрасте 30-39 лет. Ведущей жалобой была боль в эпигастриальной области (100% больных). Больные часто отмечали изжогу (86,7%); отрыжку воздухом (83,3%); тошноту (60%); похудание (25,0%); запоры (34,9%). Эффективность лечения оценивали по следующим признакам: купирование боли, изжоги, тошноты, а также по данным эндоскопического исследования в динамике. Боли в подложечной области уменьшились

на 2 сутки у 4 больных (66%) с язвой желудка и у 18 (75%) больных с ЯБДПК. К концу 1 недели был полностью купирован болевой синдром у большинства больных. Изжога, тошнота, отрыжка прошли к 8 дню лечения.

При контрольном эндоскопическом обследовании констатировано полное рубцевание язвы у 28 больных (93,3%). Наблюдалось заживление язвенного дефекта: у 23 (96%) пациентов с язвенной болезнью ДПК и у из 6 пациентов 5 (83%) с язвенной болезнью желудка. Пантопразол хорошо переносился больными, побочных эффектов не отмечалось.

Выводы.

1. Пантопразол способствует быстрому купированию клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Прием пантопразола в дозе 40 мг в сутки в сочетании с антихеликобактерной терапией в течение 15 дней вызывает полное заживление язвы луковицы двенадцатиперстной кишки у 96% больных, при язве желудка у 83%.

3. Пантопразол является безопасным и хорошо переносимым препаратом из группы ингибиторов протонного насоса.

## Поражение гепатобилиарной системы при подагре

*Хабижанова В.Б., Хабижанова А.С.*

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,  
Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней*

Подагра - заболевание, обусловленное нарушением обмена веществ, в частности пуринового обмена. Подагра нередко сопутствует таким заболеваниям как ожирение, диабет, желчекаменная и мочекаменная болезнь. Поражения печени и желчевыводящих путей у больных подагрой выявляются почти в 12 раз чаще, чем в популяции.

Цель: Изучить частоту и характер поражения гепатобилиарной системы у больных подагрой.

Материалы и методы: Обследовано 91 больных с достоверным диагнозом подагры. Средний возраст больных  $57,48 \pm 1,27$ . Среди больных преобладающее большинство составляли мужчины 81 (89,01%), женщин - 10 (10,9%). Всем больным проводилось клиничко-лабораторное обследование, биохимические исследования с определением уровня мочевой кислоты, липидов, общего билирубина, трансаминаз, глюкозы натощак в цельной крови и сыворотке, УЗИ органов брюшной полости.

Результаты: Повышение уровня трансаминаз (АЛТ и АСТ) более 1,5 норм выявлено в 18 (19,8%) случаях, более 2-х норм - в 4 (4,4%). Среди больных с повышением

трансаминаз жалобы на желудочно-кишечный дискомфорт предъявляли 30% обследованных. Индекс массы тела больных подагрой колебался от 24 до 42, составляя в среднем  $29,45 \text{ кг/м}^2$ . Средний уровень холестерина у обследованных составил  $5,27 \pm 0,11$ . Повышение уровня общего билирубина встречалось у 8,8% больных подагрой. По результатам УЗИ печени жировой гепатоз обнаруживался у 16,5% пациентов, ЖКБ - у 10,9%. По данным анамнеза холецистэктомия произведена у 3 (3,3%) больных. Отмечалась ассоциация повышения уровня трансаминаз с высоким уровнем СРБ, длительным приемом селективных и неселективных НПВП.

Заключение. У больных подагрой отмечается достаточно высокая частота поражения печени и желчевыводящих путей (30,7%), что подтверждает наличие общих механизмов нарушений липидного обмена и гиперурикемии. Необходим обязательный контроль трансаминаз для своевременной коррекции лекарственных препаратов с вероятным гепатотоксическим эффектом.

## Оценка распространенности нсв- инфекции среди населения Казахстана.

*Хван Г.В., Ганина Л.Ю., Мосунова Н.А., Асембеков Б.С.,  
Бекмухаметов Г.Х., Кудусова Е.М., Слесарев В.Г.*

*1ГУ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД,  
2РГКП Республиканский центр крови.*

Гепатит С, являясь распространенной неуправляемой, чаще хронической и фатальной инфекцией, по своему влиянию на человека и общество относится к социально-значимым заболеваниям. В настоящее время в мире инфицировано вирусом гепатита С 350 млн человек. В Казахстане данные официальной статистики по острому и хроническому гепатиту С (HCV-инфекции) базируются на регистрации случаев, результатах исследований ряда ученых и не отражают реальной ситуации, так как до 80% случаев HCV-инфекции протекает без желтухи, с минимальной клинической симптоматикой и, как правило, не попадают в поле зрения врачей, а мониторинга и оценки ситуации на регулярной основе не проводится.

Цель: оценить ситуацию по распространенности HCV-инфекции среди различных групп населения в Казахстане путем проведения исследований и определения оценочного количества HCV-инфицированных.

Для выполнения цели использована система дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ (РЦ СПИД, ДЭН, Обзор за 2008г.), практикуемая в службе СПИД республики, которая в совокупности с системой регистрации случаев и результатов быстрой оценки ситуации (БОС) по-

зволяет оценить и реальное число HCV-инфицированных в группах населения с рискованным парентеральным и половым поведением: потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников секса (особенно РС ПИН), заключенных и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Распространенность HCV-инфекции среди обследованных доноров (РЦ Крови. Отчет за 2008г.) принята за таковую среди общего населения. Население от 15 лет и старше составляло на 01.07.2008г. 10 млн.человек.

Результаты.

В Казахстане оценочное число ПИН методом БОС составило в 2008г. 130 тыс., распространенность HCV-инфекции по ДЭН - 64,1%, то есть оценочное число HCV-инфицированных ПИН составило 83330. Численность РС по БОС - 20 тыс., у 12,3% выявлена HCV-инфекция, количество HCV-инфицированных в группе РС оценивается в 2460 человек. Количество заключенных в РК было 65 тыс., распространенность HCV-инфекции 43,2%, то есть оценочное число HCV-инфицированных в пенитенциарных учреждениях равно 28080. Число HCV-инфицированных МСМ оценивается в 2535 человек (в 9 регионах РК по БОС - 37500 при распространенности 3,8%). За 2008 год в РК