

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±1,27. Среди больных преобладающее большинство составляли мужчины 81 (89,01%), женщин - 10 (10,9%). Всем больным проводилось клинико-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 кг/м². Средний уровень холестерина у обследованных составил 5,27±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., Бекмухаева 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 (НСV-инфекции) базируются на регистрации случая, результатах исследований ряда ученых и не отражают реальной ситуации, так как до 80% случаев НCV-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 НCV-инфекции среди различных групп населения в Казахстане путем проведения исследований и определения оценочного количества НCV-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 случая и результатов быстрой оценки ситуации (БОС) по-

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