

рованной терапии. Лечение интерферонами и индукторами интерферонов было строго обосновано.

Выводы: таким образом, этиологическими ко-факторами хронических вирусных гепатитов в настоящем исследовании являются в основном тканевые глистные инвазии, хеликобактер пилори и вирус простого герпеса, что

подтверждает обоснованность комплексного подхода в диагностике хронических вирусных гепатитов, необходимости выявления инфекционных ко-факторов, а также дифференцированном лечении сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и назначении иммунокорригирующих препаратов.

Сочетанная патология желудочно-кишечного тракта у больных с сахарным диабетом 1 типа

Семенова Р.И., Алимбетова М.С., Данышбаева А.Б.

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматинская многопрофильная клиническая больница

Цель работы: оценка связи длительности течения сахарного диабета 1 типа, степени тяжести и особенностей клинического проявления патологии желудка у данных пациентов.

Материал и методы: обследовано 119 больных с СД 1 типа подросткового и молодого возраста, из них 82 девушек (68,9%) и 37 юношей (31,1%) в возрасте от 15 до 25 лет, с длительностью заболевания от 5 до 20 лет.

Пациентам наряду с общеклиническими исследованиями были проведены эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с морфологическим исследованием, определение *H.pylori* бактериологическими и иммуноферментными методами.

Результаты: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) выявлена у 13 больных (16,4%), хронический гастрит (ХГ) выявлен у 44 больных (55,6%), язвенная болезнь 12-перстной кишки выявлена у 5 больных (6,3%).

Морфологически выявлены следующие формы гастрита: Нр-ассоциированный гастрит (37 больных), Нр-негативный гастрит (16 больных). Следует отметить, что достаточно высокая активность ХГ наблюдалась у всех обследованных, также установлена прямая зависимость обсеменности *H.pylori* слизистой оболочки желудка от длительности и степени компенсации СД 1 типа. Высокая обсеменность выявлена при СД 1 типа в стадии декомпенсации (21 больных) с длительностью анамнеза более 5 лет.

При целенаправленном опросе пациентов с СД 1 типа отмечается малосимптомность поражения слизистой оболочки желудка. Анализ полученных данных показал, что

пациенты с СД 1 типа чаще отмечали безболевое течение патологии желудка (22,6%), также диагноз был установлен впервые.

При анализе клинической картины, частым симптомом были тошнота (19,33%), боли в эпигастрии (18,49%) и снижение аппетита (17,65%), реже отмечались изжога (10,05%), горечь во рту (3,0%). Диагноз Язвенная болезнь 12-перстной кишки был установлен у 5 больных, обследованных из группы Хронический поверхностный гастрит. У пациентов сахарным диабетом 1 типа в сочетании хроническим гастритом инфицированности *H.pylori* составила 46,8%.

Выводы: Хронический гастрит у пациентов сахарным диабетом 1 типа встречается 55,6% случаев, язвенная болезнь - 6,2% случаев. В случае обострения ХГ, ЯБ у больных сахарным диабетом 1 типа болевой абдоминальный синдром и диспептические синдромы носят менее выраженный характер. При сахарном диабете 1 типа преобладают изменение слизистой оболочки атрофического характера, факторами риска которых является длительность заболевания более 10 лет и тяжелое течение диабета.

В комплекс методов обязательного обследования пациентов сахарного диабета 1 типа необходимо включить прицельный сбор жалоб и анамнеза, ФГДС с морфологическим исследованием и последующей оценкой степени инфицированности *H.pylori* слизистой оболочки желудка для раннего выявления патологии желудка.