

болезней сердечно-сосудистой системы. Значит, система профилактических и лечебных мер будет комплексной, она

поможет нам укрепить сосуды и избежать многих неприятных последствий.

## Сахарный диабет

Карнаков А.Ж.

ГККП «Сельская больница» с. Нура Талгарского района

Сахарный диабет - заболевание обусловленное недостаточностью или полным отсутствием гормона под названием инсулин. (Иногда слабой чувствительностью клеток тела к инсулину.) Инсулин необходим для того, чтобы клетки организма могли усваивать сахар из крови. При нехватке инсулина уровень сахара в крови может увеличиваться до опасного для жизни уровня.

Причины сахарного диабета.

Среди причин возникновения сахарного диабета имеют значение такие, как:

- Наследственная генетическая предрасположенность.
- Ожирение.
- Атеросклероз сосудов поджелудочной железы.
- Некоторые заболевания.

Если поджелудочная железа ослаблена, а человек поедает большое количество продуктов, содержащих сахар. А также большое количество жирной пищи, то поджелудочная железа, из-за перенапряжения, может «отказаться». И это так же даст начало сахарному диабету.

Недостаточность инсулина в организме приводит к нарушению всех видов обмена веществ. Для глюкозы снижается проницаемость клеточных мембран во многих тканях. Увеличивается уровень содержания сахара в крови, что крайне вредно для организма. Снижается образование и усиливается распад жиров, что приводит к повышению в крови уровня кетонных тел (ацетон). Это нарушает кислотно-щелочное равновесие в организме и нарушает функцию почек. Наблюдается также усиленный синтез холестерина. Снижается синтез белка, в том числе и антител, что приводит к уменьшению сопротивляемости организма инфекциям. Значительная потеря жидкости в результате усиленного мочеиспускания приводит к обезвоживанию организма. Усиливается выделение из организма многих полезных веществ.

Диабет иногда называют ускоренной версией старения.

Признаки и симптомы сахарного диабета.

В развитии сахарного диабета выделяют 3 стадии.

1) Потенциальный диабет, когда имеется лишь предрасположенность к заболеванию (неблагоприятная наследственность, избыточная масса тела при рождении - 4,5 кг и более, ожирение и др.).

2) Скрытый диабет, который выявляется с помощью специального анализа.

3) Явный диабет - имеются характерные симптомы, признаки заболевания. Больных беспокоит сухость во рту, по-

вышенное мочеотделение, похудание, слабость, снижение трудоспособности, повышенный аппетит, зуд кожи. Могут наблюдаться головные боли, нарушение сна, раздражительность, боли в области сердца, в икроножных мышцах.

Начало заболевания может быть постепенным, либо острым, с возникновением диабетической комы (потеря сознания).

Диета, питание при сахарном диабете. Заменитель сахара стевия.

Диета необходима при всех формах сахарного диабета. Диета и питание - основные принципы. Индивидуальный подбор суточной калорийности питания с учётом массы тела. Необходимо исключить легко усваиваемые углеводы (сахар, фруктоза и т.п.) и животные жиры. Питание должно быть дробным - небольшие порции, но чаще обычного. При лёгкой форме диабета можно ограничиться лишь соблюдением диеты (правильного питания). В более серьёзных случаях необходимо лечение.

Уважаемые посетители. Особое внимание рекомендуем Вам обратить на новый заменитель сахара - экстракт растения (травы) стевии - стевиозид. Это относительно новый сахарозаменитель, но чрезвычайно перспективный! Его называют продуктом 21-го века. Подробнее на сайте компании «Лаборатория долголетия». Вы узнаете много нового и полезного. Сможете значительно улучшить свою диету, питание и прожить намного дольше. Рекомендуем не только в качестве диеты для диабетиков, но и всем, кто следит за своим здоровьем. Стевия. Лучший заменитель сахара. Диетическое правильное питание для похудения. Кулинарные рецепты блюд.

Сахарный диабет - профилактика.

1. Снижение избыточной массы тела.

2. Профилактика атеросклероза.

3. Профилактика стрессов.

4. Снижение потребления избыточного количества продуктов содержащих сахар (использование натурального сахарозаменителя) и животный жир.

5. Умеренное кормление грудных детей с целью профилактики диабета у ребёнка.

В лечении сахарного диабета можно рекомендовать обратить внимание на такой препарат как Метформин. Он не только годится для лечения и профилактики сахарного диабета, это лекарство оздоравливает организм и способствует значительному продлению жизни.

## Подход к лечению язвенной болезни, ассоциированной с helicobacter pylori

Кенжебекова С.К.

ГП № 3 г. Алматы, терапевт

Все известные этапы в истории лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки включают в себя не только социальную значимость заболевания, но и постоянное развитие медикаментозной терапии.

Конец прошлого века ознаменовался выдающимися достижениями в изучении этиологии, патогенеза язвенной болезни, а также усовершенствованием методов ее диагностики и лечения.

Причины, вызывающие развитие язвенной болезни, мо-

гут быть условно разделены на экзогенные, эндогенные и инфекционные.

Экзогенные факторы – это пищевые отравления и перенесенные кишечные инфекции, нарушение режима и качества питания, химически и механически раздражающие слизистую оболочку продукты и пр.

Также к структурным изменениям слизистой оболочки приводит длительный или самовольный прием медикаментов (аспирин, НПВС, сульфаниламидных препаратов и пр.)

Нервно-психические нагрузки вызывают нарушение механизмов межсистемных отношений в макроорганизме.

Эндогенные факторы, нервно-рефлекторные воздействия на желудок и двенадцатиперстную кишку со стороны других пораженных органов пищеварения, желчного пузыря и печени, поджелудочной железы и кишечника.

Возникающее нарушение равновесия факторов «агрессии» и «защиты» в системе гастродуоденум приводит к нарушению регенерации слизистой оболочки, появлению эрозивно-язвенных, дистрофических изменений и развитию неспецифического воспалительного процесса.

Многими врачами уделяется недостаточное внимание лечению глистной инвазии, лямблиоза, дисбактериоза кишечника.

Трудности в лечении язвенной болезни связаны с тем, что *Нр* благодаря своей подвижности обладает особым свойством проникать под защитный слой желудочной слизи, что делает его неуязвимым к действию антибиотиков и других лекарственных средств.

Лечение язвенной болезни должно быть комплексным, включая физический и психический покой в период обострения, диету, медикаментозную терапию и немедикаментозные методы лечения.

В схемах антихеликобактерного лечения язвенной болезни антисекреторные препараты не только повышают антихеликобактерную эффективность при сочетании с антибиотиками, но и ускоряют рубцевание язвы, позволяют быстрее устранить болевой синдром и симптомы язвенной диспепсии.

Самой высокой антисекреторной эффективностью обладают препараты класса ингибиторов протонного насоса *proton pump inhibitors* (PPI) бензимидазольного типа. Однако далеко не все применяющиеся PPI полностью соответствуют нужным критериям (способность удерживать pH внутри желудка выше 3 на протяжении суток и вызывать наименьшее число нежелательных побочных эффектов).

Одним из наиболее применяемых препаратов является

препарат Котролок (пантопразол) фирмы Никомед.

Котролок – ингибитор протонного насоса (H – K – АТФ-азы). Блокирует заключительную стадию соляной кислоты, снижая базальную и стимулированную секрецию, независимо от природы раздражителя. После приема внутрь 20 мг. препарата Котролок антисекреторный эффект наступает через 1 час и достигает максимума через 2-4 часа. При внутривенном введении 80 мг. Антисекреторный эффект пантопразола достигается в течении 1 часа и сохраняется 24 часа.

При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, снижение желудочной секреции повышает чувствительность микроорганизмов к антибиотикам. Не влияет на моторику ЖКТ. Секреторная активность нормализуется через 3-4 дня после окончания применения.

По сравнению с другими ингибиторами протонного насоса, Котролок имеет большую химическую стабильность при нейтральном pH, и меньший потенциал взаимодействия с оксидазной системой печени, зависящей от цитохрома P450. Поэтому Котролок не взаимодействует со многими другими распространенными препаратами. Положительным в способе лечения является то, что для пациентов с затруднением глотания можно применять внутривенное введение.

Таким образом, современная базисная терапия язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка обеспечивает сокращение курса лечения (10-14 дней), позволяет избежать возможных осложнений, снижение частоты возникновения рецидивов этих заболеваний.

Успех лечения зависит также и от согласия пациента об участии в лечении, постоянное выполнение пациентом рекомендаций врача (режим питания, приема лекарств, отказ от вредных привычек и пр.)

В дальнейшем диспансерное наблюдение больных язвенной болезнью, с рациональным подбором адекватной терапии индивидуально, с обязательной профилактикой рецидивов и осложнений язвенной болезни.

## Энап в борьбе с артериальной гипертензией

*Кенжебекова С.К.*

*Городская поликлиника № 3, г.Алматы.*

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной инвалидизации и смерти населения экономически развитых стран. С построением технизированной общества все развитые страны охватила эпидемия артериальных гипертензий, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе от артериальной гипертензии) заняла первое место в структуре общей смертности, превысив показатель смертности от других причин более чем на 50%. В связи с чем артериальная гипертензия (АГ) является одной из самых значимых проблем современной кардиологии.

Препаратами выбора для лечения больных с АГ являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). Ингибиторы АПФ позволяют коррегировать функцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), активация которой в физиологических условиях играет роль «скорой помощи» при кровотечениях, сердечно-сосудистом коллапсе. При длительной гиперфункции РААС, чрезмерной активации ее плазменного и тканевого компонентов развиваются значительные патологические изменения в органах-мишенях (сердце, почках, сосудах). Ингибиторы АПФ предотвращают переход ангиотензина 1 в ангиотензин П – мощного вазоконстриктора, а также способствует сохранению брадикинина, вызывающего дилатацию артерий. Вследствие применения ингибиторов АПФ достигается не только быстрый гипотензивный эффект, обусловленный блокадой плазменного компонента РААС, но и более длительные эффекты на тканевом уровне, обеспечивающие выраженное органопротективное

действие, связанное с воздействием на тканевые РААС, локализованные в различных органах.

Подобное действие ингибиторов АПФ позволяет снизить риск развития инсульта, инфаркта, замедлить прогрессирование артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности и хронической почечной недостаточности. В настоящее время применяется более десяти различных ингибиторов АПФ, отличающихся по ряду признаков.

В течении последних лет у больных с АГ нами был применен препарат энап, выпускаемый фармацевтической компанией КРКА (Словения).

Энап – это длительно длительно действующий ингибитор АПФ. Продолжительность гипотензивного эффекта не менее 24 часов, что отвечает современным требованиям к гипотензивным препаратам. Назначается обычно в дозе 10-20 мг. В сутки, максимум 20 мг в сутки однократно утром.

Особенностью энапа, отличающегося его от других ингибиторов АПФ, является отсутствие метаболизма в печени, в связи с чем препарат может применяться у пациентов с различными заболеваниями печени.

В наблюдение нами были включены 30 пациентов с мягкой (АД сис. 140-159 мм.рт.ст. АД диас. 90-99мм.рт.ст) и умеренной (АД сис. 160-179мм.рт.ст. и АД диас. 100-109мм.рт.ст) артериальной гипертензией, носящей эссенциальный характер. Все пациенты ранее не полчили лечение, или регулярное лечение отсутствовало. Возраст пациентов от 45 до 77 лет (средний возраст 60+ - 5 лет) женщин 15-55,5 %