

кишке - из краев язвы. Макроскопическими признаками микотического поражения язв являлись большие размеры дефекта, наличие фибринозного налета и сопутствующего атрофического гастрита.

**Выводы.** У больных пожилого и старческого возраста, при наличии перечисленных факторов риска, кандидоз был выявлен у 5,4 % больных, что подтверждает необходимость обязательной микологической настороженности и выявления эндоскопических признаков кандидозного поражения верхних отделов ЖКТ у данной категории больных.

#### 008. НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИК Г.АЛМАТЫ

Алдашева Ж.А.

Алматинский Государственный институт усовершенствования врачей, кафедра питания и гастроэнтерологии, г. Алматы, Казахстан

**Цель исследования:** Изучить распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) среди пациентов, обращающихся к терапевтам поликлиник г.Алматы и выделить группы с различными формами НАЖБП (стеатозом, стеатогепатитом и циррозом в исходе стеатогепатита).

**Материал и методы исследования:** Всего было обследовано 1570 пациентов, из них мужчин-532, женщин-1038, средний возраст -  $45,8 \pm 14,5$  лет, обращавшихся к терапевтам поликлиник по поводу различных заболеваний. Исследование проводилось в 2 этапа: 1). Регистрация пациентов и выявление факторов риска по НАЖБП; 2).Выявление НАЖБП среди лиц с факторами риска и выделение различных форм.

Регистрации подлежали все пациенты старше 18 лет (демографические данные, информация о сопутствующих заболеваниях, физикальное обследование). Пациентам с факторами риска проводились исследования (АЛТ, АСТ, билирубин, холестерин, триглицериды, ГГТП, сахар крови), УЗИ печени с определением критериев по классификации Бацкова С.С. (1995): гепатомегалия, повышенная эхоплотность, плохая визуализация диафрагмального контура, смазанность сосудистого рисунка, дистальное затухание ультразвука.

**Результаты исследования:** После 1-го этапа из исследования выбыло 687 (43,7%) человек, средний возраст -  $34,8 \pm 6,7$  лет. Остальные 883 (56,3%) пациента с факторами риска НАЖБП подлежали 2-му этапу исследования. По результатам лабораторных исследований и данных УЗИ НАЖБП подтверждена у 462 пациентов, что составляет 52,3% от всех пациентов с факторами риска : мужчин -177 (38,3%), женщин – 285 (61,7%), в возрасте  $54,0 \pm 11,7$  лет. Из 462 пациентов с НАЖБП со стеатозом печени было – 361 (78,1%) человек, со стеатогепатитом - 84 (18,2%), с циррозом в исходе стеатогепатита – 17 (3,7%). Распространенность НАЖБП в общей популяции составила – 29,2%, при этом на долю стеатоза приходится 22,9%, стеатогепатита – 5,3%, цирроза печени – 1%.

**Выводы:** 1. Факторы риска НАЖБП встречаются у 56,3% пациентов, обращающихся к терапевтам г.Алматы; 2. НАЖБП у пациентов с факторами риска

подтверждается в 52,3% случаев; 3. У больных с НАЖБП стеатоз печени выявляется в 78,1%, стеатогепатит – в 18,2%, цирроз печени в 3,7% случаев.

#### 009. СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ОПЫТ КОРРЕКЦИИ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА

Алейникова Е.В.

ГОУ ВПО «ВГМУ Росздрава», г. Владивосток, Россия

Чаще всего неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) регистрируется среди больных страдающих сахарным диабетом (СД), особенно в сочетании с ожирением и гиперлипидемией.

**Цель** настоящей работы состояла в оценке состояния липидного обмена и изучении эффективности применения препарата «Тиоктацид» в терапии НАСГ у больных СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 27 больных СД 2 типа с НАСГ (19 женщины и 8 мужчин; средний возраст  $56,4 \pm 8,7$  лет) с избыточной массой тела (ИМТ  $34,7 \pm 5,6$  кг/м<sup>2</sup>). Больным проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование. Кроме диеты и сахароснижающих препаратов пациентам назначали «Тиоктацид» в дозе 600 мг внутривенно капельно в течение 2 недель.

**Полученные результаты.** Выявлены значительные нарушения липидного обмена, проявляющиеся в увеличении содержания общего холестерина до  $5,87 \pm 1,19$  ммоль/л, триглицеридов до  $2,76 \pm 0,53$  ммоль/л, ХС ЛПНП до  $3,74 \pm 0,25$  ммоль/л, коэффициента атерогенности до  $2,23 \pm 0,13$ , снижением уровня ХС ЛПВП до  $1,12 \pm 0,04$  ммоль/л. В результате проведенного лечения отмечена положительная клиническая симптоматика, которая характеризовалась уменьшением проявлений астено-вегетативного синдрома в 95,4% случаев. При УЗИ не отмечено изменений размеров печени и эхографической структуры печеночной паренхимы. Компенсация сахарного диабета достигнута у 91,2% больных (уровень HbA1c составил  $7,36 \pm 1,71$  %). Зарегистрировано достоверное снижение уровня АЛТ с  $89,6 \pm 16,3$  МЕ/л до  $39,2 \pm 6,7$  МЕ/л ( $p < 0,05$ ), АСТ с  $81,4 \pm 17,1$  МЕ/л до  $41,6 \pm 8,3$  МЕ/л ( $p < 0,05$ ). Отмечена тенденция к снижению уровня щелочной фосфатазы с  $263 \pm 43$  МЕ/л до  $198 \pm 76$  МЕ/л и g-глутамилтрансферазы с  $196 \pm 47$  МЕ/л до  $167 \pm 58$  МЕ/л ( $p > 0,05$ ). Установлено положительное, хотя и статистически недостоверное, влияние на показатели липидного обмена, что характеризовалось снижением уровня триглицеридов (с  $2,76 \pm 0,53$  ммоль/л до  $2,31 \pm 0,78$  ммоль/л), ХС ЛПНП (с  $3,74 \pm 0,25$  ммоль/л до  $3,48 \pm 0,34$  ммоль/л), повышением уровня ХС ЛПВП (с  $1,12 \pm 0,04$  ммоль/л до  $1,19 \pm 0,09$  ммоль/л).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о наличии гепатопротекторного эффекта у препарата «Тиоктацид», что позволяет рекомендовать его для использования в лечении НАСГ у больных сахарным диабетом.

#### 010. РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ