

холециститами, холангитами на 34,2% ниже данных по РК, особенно среди городских жителей.

Отмечено увеличение количества вызовов по поводу обострений хронического холецистита в 2 раза, желудочно-кишечных кровотечений при язвенной болезни на 40%.

Современные темпы развития гастроэнтерологической науки предусматривают новые задачи, обеспечивающие высококвалифицированную лечебно-диагностическую помощь населению, особенно в крупных промышленных зонах Казахстана.

### 103. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ВО ВРЕМЯ ВСПЫШКИ В НЕЭНДЕМИЧНОМ РАЙОНЕ

Зайцев О.В., Чиркина М.Е. Гастроэнтерологическое отделение МУЗ Центральная Городская больница г. Ковров.

В августе 2009г в г. Коврове Владимирской области выявлена вспышка острого вирусного гепатита Е. Гепатит Е – заболевание, распространенное в южных странах, в средней полосе встречался в виде единичных случаев. Ковровская вспышка стала первой в мире вспышкой гепатита Е в неэндемичной зоне, описанной в научной литературе.

Цель исследования: выявление клинических особенностей вирусного гепатита Е у пациентов в неэндемичной зоне.

Материалы и методы. Совместно с эпидемиологами НИИ Полиомиелита им. М.П. Чумакова (г. Москва) обследованы 12 пациентов, первоначально поступивших в период с 21.07 по 15.08.09 в гастроэнтерологическое и хирургическое отделения (пациенты поступали с диагнозами гепатит неуточненного генеза, механическая желтуха?) и 2 пациента инфекционного отделения. В процессе обследования у всех 14 пациентов выявлены антитела к вирусу гепатита Е IgM IgG У 3-х РНК – HEV, что явилось маркером вспышки гепатита Е. У всех исключены гепатиты А, В, С, инфицирование вирусом Эпштейна-Барр и ЦМВ. После подтверждения диагноза вирусного гепатита Е пациенты переведены в инфекционное отделение. Источником инфицирования всех больных, вероятно, стала некипяченая водопроводная вода. Оценивались возраст, пол, клинические и биохимические показатели крови, результаты УЗИ, ФГС длительность течения желтухи.

Результаты: поступившие пациенты до 60 лет 3 человека (не моложе 58 лет) от 61 до 70 – 6 человек и старше 70- 5 больных. Поражения беременных женщин не зафиксировано. У всех средне-тяжелое течение. Продромальный период длился от 7 до 11 дней. Отмечены желтушный синдром, при котором желтуха «не прогоняла» интоксикацию, как при вирусном гепатите А. Гипербилирубинемия от 5 до 24 норм. Высокий уровень активности АСТ и АЛТ от 10 до 67 норм. Холестатический синдром в 4-х случаях (у 2-х пациентов по УЗИ транзиторное расширение холедоха и внутрипеченочных желчных протоков, что служило поводом к первоначальному диагнозу «механическая желтуха»). Умеренно выраженный правоподреберный

болевым и диспепсические синдромы длительностью 1-2 недели. После его прекращения пациенты, несмотря на сохраняющуюся желтуху, чувствовали себя удовлетворительно. Желтушный период протекал длительно от 2-х до

3-х месяцев при удовлетворительном общем самочувствии больных. Дифференциальный диагноз до вирусологического подтверждения проводился с диагнозами: хронический гепатит, механическая желтуха, рак поджелудочной железы. Во всех случаях наступило выздоровление больных.

Выводы. Анализ клинической картины острого гепатита Е в неэндемичном районе выявил некоторые ее отличия:

- манифестация у пожилых пациентов.
- длительный желтушный период с высокими цифрами билирубина и трансаминаз,
- холестатический вариант с транзиторным расширением холедоха и внутрипеченочных желчных протоков.

Знание особенностей клинической картины гепатита Е, возможность появления вспышек этого гепатита в неэндемичной зоне позволяют вовремя его диагностировать, проводить адекватную дифференциальную диагностику и лечение этого заболевания.

### 104. СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ГЕМОСТАЗА У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИБС СОЧЕТАННОЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.

Захарова Н.О., Лысенко А.И.

Кафедра гериатрии, ГОУ ВПО «СамГМУ», г. Самара

Частое сочетание у гериатрических пациентов ишемической болезни сердца (ИБС) с артериальной гипертонией (АГ) требует рассмотрения их взаимного влияния в контексте единого сердечно-сосудистого континуума. В патогенезе ИБС сочетанной с АГ важная роль отводится системе гемостаза и ремоделированию микроциркуляторного русла (МЦ).

Цель исследования: выявить особенности состояния микроциркуляции и показателей гемостаза у гериатрических больных, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с артериальной гипертонией.

Материалы и методы. Обследовано 118 мужчин старческого возраста, проходивших обследование и лечение в Самарском областном клиническом госпитале для ветеранов войн. Средний возраст обследованных составил 79,8±4,2 лет. Все больные разделены на три группы: первую группу (контрольную) составили пациенты (n=32) без клинических проявлений и объективных инструментально-лабораторных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Во вторую группу включены лица (n=42) страдающие ИБС, стабильной стенокардией напряжения II ф.кл., ХСН I ФК по NYHA. Третья группа представлена пациентами (n=44) с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II ф.к., артериальной гипертонией 1-3 степени, ХСН I ФК по NYHA.

Исследование микроциркуляции осуществлялось с помощью аппарата ЛАКК-02 (НПП «Лазма, Москва).