

**306. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У
БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Хамрабаева Ф.И., Атабаева С.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Узбекистан

Цель исследования. Изучение характера изменений некоторых показателей гемостаза в комплексе с комплиментарной и оксидантной систем у больных язвенной болезнью (ЯБ).

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились более 64 больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки. В план обследования входили общеклинические исследования, гастродиброскопия, исследование показателей прокоагулянтного и тромбоцитарного звеньев системы гемостаза.

Результаты исследования. Было выявлено, что у больных ЯБ отмечена гиперфибриногенемия, достоверное уменьшение показателя активированного парциального тромбопластинового времени и активации кининогена и калликреина по сравнению с данными группы сравнения ($P < 0,05$). С этими данными согласовывались результаты активированного времени рекальцификации. Следует также отметить, что у больных с ЯБ в стадии обострения отмечено более чем двукратное уменьшение содержания антитромбина-III в плазме крови, что свидетельствует о значительном снижении естественной антикоагулянтной активности.

В то же время, установлено, что уровень концентрации продуктов деградации фибрина и фибриногена у больных ЯБ достоверно не повышался, что свидетельствует о недостоверном увеличении интенсивности внутрисосудистого свертывания крови.

Выводы. Таким образом, при обострении ЯБ происходит активация прокоагулянтного, тромбоцитарного звеньев системы гемостаза, что является причиной возникновения тромбофилического состояния и развития синдрома ДВС крови.

307. НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Хамрабаева Ф.И., Туляганова Ф.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

Цель исследования - изучить характер изменений в некоторых показателях гемостаза у больных язвенной болезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились более 64 больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки. В план обследования, кроме целенаправленного сбора анамнеза и клинико-лабораторных исследований входили также, фиброгастродиброскопия, рентгеноскопия желудка, исследование базальной и стимулированной желудочной секреции и некоторых показателей системы гемостаза.

Результаты исследования. Выявлено, что у больных ЯБ отмечено появление гиперфибриногенемии, укорочение показателей активированного парциального тромбопластинового времени (АПТВ) и активированного времени рекальцификации (АВР) по сравнению с данными группы сравнения ($P < 0,05$).

Истощение антикоагулянтного потенциала крови у больных с ЯБ в стадии обострения выражалось в уменьшении содержания антитромбина-III в плазме крови.

Уровень концентрации продуктов деградации фибрина и фибриногена у больных ЯБ достоверно не

повышался, что свидетельствует о недостоверном увеличении интенсивности внутрисосудистого свертывания крови. Между тем, при этом возникает тромбофилическое состояние и высокий риск развития синдрома ДВС крови.

Выводы. Таким образом, при обострении ЯБ происходит активация прокоагулянтного, тромбоцитарного звеньев системы гемостаза. Об этом свидетельствует умеренная гиперфибриногенемия, укорочение АПТВ и уменьшение содержания антитромбина-III, что следует учитывать в патогенетическом лечении больных ЯБ.

308. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ФЕРМЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЯ ФЕКАЛЬНОЙ ЭЛАСТАЗЫ

Хамрабаева Ф.И., Юлдашева Г.Р.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

Цель исследования — изучение клинической эффективности ферментного препарата мезим форте в лечение хронического панкреатита в зависимости от показателя фекальной эластазы.

Материал и методы. Было исследовано 70 больных с хроническим панкреатитом. Для верификации диагноза всем больным выполнено трансабдоминальное ультразвуковое исследование и определение эластазы в кале. Динамику болевого абдоминального синдрома оценивали по методике субъективной оценки выраженности болевого синдрома (по 10-балльной шкале). 1 группа – 33 больных, принимали классические таблеток панкреатина с кислотоустойчивой оболочке во время еды, 2 группа (37) больных принимала мезим форте 10.000 по 1-2 таблетке во время еды.

Результаты. Исследование показателей содержания эластазы в кале до лечения показало ее тенденция к снижению в обеих группах пациентов: в первой группе соответствующий показатель составил $194,5 \pm 27,3$ мкг/г, а в группе сравнения - $201,6 \pm 12,8$ мкг/г. ($p > 0,05$). После проведенного лечения показатели эластазы в кале составили $210,3 \pm 17,2$ мкг/г в первой группе и $256,6 \pm 18,2$ мкг/г во второй группе больных. Так же проведенные исследования показали, что в первой группе больных, на фоне приема препаратов панкреатина абдоминальная боль уменьшилась, но незначительно, что подтверждается показателями выраженности болей, которые до лечения составили $9,7 \pm 0,2$ и после лечения $9,5 \pm 0,7$ баллов. Во второй же группе наблюдалось достоверное снижение этого показателя после лечения ($6,3 \pm 0,9$ против $9,7 \pm 0,7$).

Выводы. Таким образом, проведенными исследованиями доказано, что более эффективным ферментным препаратом в лечение больных хроническим панкреатитом является мезим форте, который по сравнению с классическими препаратами панкреатина оказывает более выраженный клинический эффект, что подтверждается лабораторными показателями проявлений недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы.