

Түйін сөздер: бастапқы кезеңдегі Паркинсон ауруы, амантадин сульфаты, инфузиялық терапия

SUMMARY

Features of the treatment of patients with early period of Parkinson's disease

The results of evaluating the therapeutic efficacy

of amantadine sulfate in the form of infusion in 25 patients with Parkinson's disease (PD) in the early period. As a result, fluid therapy with amantadine sulphate PD all patients in the early stages of the disease in varying degrees regressing the basic symptoms and quality of life.

Keywords: Parkinson's disease in the early stages, amantadine sulfate, infusion therapy.

УДК: 616.36-002-022-078

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Абильдаева Ф.К.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г. Алматы

Проблема вирусных гепатитов по-прежнему остается актуальной в связи с их высокой распространенностью, негативным влиянием на здоровье человеческой популяции, а также огромного экономического ущерба, наносимого этими инфекциями [1].

Это связано с особенностями естественного течения (часто бессимптомное) хронического вирусного гепатита В, С (ХВГВ, ХВГС), которое предполагает возможность трансформации заболевания в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному. Так, например, цирроз печени развивается у 20% и служит причиной смерти 3,6% больных ХВГС (60% летальных исходов связаны с декомпенсацией цирроза и 40% - с развитием гепатоцеллюлярной карциномы) [2].

Приведенные данные повышают актуальность своевременной диагностики вирусных гепатитов. На сегодняшний день в Республике Казахстан работают программы скрининга для различных категорий граждан. Основной целью раннего обнаружения больных или бессимптомных носителей является предотвращение передачи вируса гепатита В, С. Очевидно, что раннее распознавание инфекции снижает риск развития болезни печени или ее осложнений [3].

С целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний в больнице и согласно Кодекса Республики Казахстан от 18.09.2009г. №193-4 «О здоровье народа и системе здравоохранения», в 2011 году главным врачом был подписан приказ о проведении скринингового обследования пациентов, направляемых на госпитализацию или проведение инвазивных манипуляций (гемодиализ, плазмаферез, УФО-крови, ФГДС и др.).

Материалы и методы. Было обследовано 4200 пациентов в возрасте от 48 до 82 лет, направленных на стационарное лечение по поводу различных заболеваний (ИБС, АГ, СД, хр.гастрит, хр.панкреатит, хр. пиелонефрит, состояние после пересадки почки) и на проведение инвазивных манипуляций.

Этапы диагностики вирусного гепатита состояли из 2-х уровней:

1-й уровень – скрининг, т.е. исследование крови на наличие маркеров наиболее распространенных вирусных гепатитов (А, В, С, D) – это иммунокомб-анти-HAV-IgM, ИФА-НВsAg, ИФА-анти-НСV-IgG, ИФА-анти-НDV-IgM.

2-й уровень – детальное обследование, включающее развернутый анализ маркерограммы, в соответствии с данными скрининга и клиническое исследование с целью оценки в первую очередь состояния печени.

Результаты. За время обследования было выявлено 30 (0,7%) случаев ХВГ, из них 17 (56,7%) пациентов с ХВГС и 13 (43,3%) – с ХВГВ.

Помимо выявления серологических маркеров вирусных гепатитов, для уточнения диагноза учитывали следующие наиболее важные факторы: изменение некоторых показателей биохимического анализа крови (показатели обмена билирубина, оценка активности аминотрансфераз сыворотки, белковые пробы), молекулярно-биологические методы (ПЦР), результаты ультразвукового исследования (УЗИ) и клинического осмотра пациента.

Изученные нами случаи скрытого ХВГВ характеризовались минимальными клинико-биохимическими и морфологическими изменениями, а также низким уровнем виремии НВV. Уровень АЛТ в среднем составил $49,6 \pm 6,3$ МЕ/л, а АСТ - $57,1 \pm 7,5$ МЕ/л.

Астенический синдром явился основным клиническим проявлением ХВГС. Преобладала низкая степень активности при хроническом гепатите С (88,6%), медленно прогрессирующее течение (94,7%). В 34,0% случаев диагностирован активный цирроз печени, вызванный ХВГС, прогрессирование заболевания наблюдали у 22,8% больных.

Проведение комплексного обследования больным пожилого возраста на вирусные гепатиты, своевременная диагностика и противовирусное лечение позволили замедлить прогрессирование заболевания в 75% случаев.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о важности активного выявления лиц, инфицированных ВГВ и ВГС, с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний, как можно более раннего начала адекватного лечения, уменьшения частоты развития тяжелых осложнений и летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакулин И.Г. Актуальные вопросы противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов В и С. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2010.- № 5.- С. 3-9.
2. Вирусные гепатиты: достижения и перспективы // Информационный бюллетень НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН.- М.- 2005.- №2 (21).- С. 21-23.
3. Морозов И.А., Ильченко Л.Ю., Кюрегян К.К. и др. Латентная НВV-инфекция и алгоритм ее выявления у пациентов с хроническими заболеваниями печени // В мире вирусных гепатитов.- 2011.- № 1.- С. 19-26.

ТҮЙІН

Вирустық гепатиттерді скринингі диагностикалаудың тиімділігін бағалау

Мақалада қан құрамын (гемодиализ, плазмаферез,

SUMMARY

Evaluation of screening for diagnosis of viral hepatitis

The paper presents the results of the screening examination for viral hepatitis patients referred for extracorporeal correction of the blood (hemodialysis, plasmapheresis, UFO-blood). During the survey, it was revealed 30 cases of chronic viral hepatitis, 17 of them (56,7%) patients with chronic hepatitis C and 13 (43,3%) - with HBV. Timely diagnosis and treatment of chronic viral hepatitis allowed to slow down the progression of the disease in 75% of cases. Results of the study show the importance of the active identification of persons infected with HBV and HCV, with a view to preventing the spread of infectious diseases, the earliest possible start of appropriate treatment, reduce the incidence of severe complications and mortality.

Keywords: screening, chronic viral hepatitis B and C serology, clinical and biochemical changes

канның-УКС-і) экстракорпоральді түзертуге жіберілген науқастарды вирустық гепатиттерге скринингті тексеру нәтижелері келтірілген. Зерттеу кезінде СВГ-ніс 30 жағдайы анықталды, оның 17-і (56,7%) – ССВГ-сі және 13-ы (43,3%) - ВСВГ-сі бар емделушілер. СВГ-ні уақтылы диагностикалау және емдеу аурудың үдеуін 75% жағдайда баяулатуға мүмкіндік берді. Соған сәйкес емдеудің басталуынан бұрын инфекциялық аурулардың таралуының алдын алу, ауыр асқынулар мен өлім-жітім дамуының жиілігін азайту мақсатында зерттеу нәтижелері ВВГ және СВГ-мен инфекцияланғандарды белсенді анықтау қажет екендігі туралы куәландырады.

Түйін сөздер: скрининг, В, С созылмалы вирустық гепатиттер, серологиялық маркерлер, клиникалық-биологиялық өзгерістер.

УДК 616.438:616.133.211

СЕЛЕКТИВНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ТИРЕОИДНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

Арзыкулов Ж.А., Шайхиев Е.У., Орманов Б. К., Шокебаев А.А., Алиев А.К.

АО «Национальный научный центр хирургии им А.Н. Сызганова»

Введение. Диффузно-токсический зоб (ДТЗ) является одним из наиболее частых заболеваний эндокринной системы и встречается в основном в молодом трудоспособном возрасте. Лечение данной патологии представляют собой актуальную проблему хирургической эндокринологии [1,2]. В связи со значительным прогрессом в эндоваскулярных технологиях, сравнительно недавно данная технология также нашла свое применение в лечении ДТЗ путем эмболизации артерий щитовидной железы (ЩЖ) [3].

Целью исследования и улучшение результатов хирургического лечения пациентов с диффузно-токсическим зобом с применением селективной эмболизацией тиреоидных артерий (СЭТА) как предрезективный этап лечения, так и как самостоятельный метод лечения.

Материалы и методы. Селективная эмболизация, как правило, применялась для уменьшения гиперфункции щитовидной железы. Путем эмболизации большей части ткани щитовидной железы для уменьшения секреции гормонов щитовидной железы. Эмболизация проводилась, используя смешанный продукт из поливинилового спирта, папаверин и неионное контрастное вещество (Omnipaque 300), эмболизировались обе верхние артерии являющиеся основным источником кровообращения щитовидной железы [4,5], в двух случаях эмболизировались только одна нижняя артерия ввиду малого диаметра артерии. Процедура РЭЭ артерий щитовидной железы выполнялась врачом интервенционистом.

Данная технология селективной эмболизации тиреоидных артерий, в качестве предрезективного этапа и как самостоятельный метод лечения ДТЗ, внедрена в ННЦХ им. А.Н. Сызганова в 2012 г. В основу работы положен анализ результатов лечения 19 пациентов с ДТЗ, находившихся на лечении в отделении хирургии ЖКТ и эндокринных органов Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова, за период с января 2012 г. и по февраль 2013 гг.

10 пациентам использовалась методика предрезективной селективной эмболизации тиреоидных артерий. Показаниями к предрезективной СЭТА

служили 1. ДТЗ больших размеров 3-4 степени. 2. ДТЗ с тиреотоксикозом тяжелой степени. Среди 10 пациентов было 2 (20%) мужчин и 8 (80%) женщин в возрасте от 26 до 52 лет. При распределении пациентов по степени зоба использовалась классификация О.В. Николаева, зоб III степени – у 6 пациентов, IV степени – у 4 пациентов.

Селективная эмболизации тиреоидных артерий как самостоятельный метод лечения ДТЗ, применялся у 9 пациентов. Из них 4 (44%) мужчин и 5 (56%) женщин в возрасте от 22 до 45 лет. По классификации О.В. Николаева, зоб II степени – у всех 9 пациентов. Показаниями к СЭТА как самостоятельный метод лечения ДТЗ, служили: 1. Диффузно-токсический зоб 2 степени. 2. Диффузно-токсический зоб с тяжелой сопутствующей патологией. 3. Диффузно-токсический зоб осложненный декомпенсацией (кардиомиопатия, токсический гепатит). 4. При отказе пациента от операции.

Результаты и обсуждение. Методика СЭТА в качестве предрезективного этапа была использована нами у 10 пациентов, в среднем за 3–5 дней до операции в зависимости от тяжести тиреотоксикоза. За это время достигалось уменьшение объема ЩЖ, редукция кровотока в ткани ЩЖ, потенцирование предоперационной тиреостатической терапии. Для оценки эффективности методики проводилась у всех пациентов цветное доплеровское ультразвуковое исследования, контроль гормонального статуса в динамике на 3-е сутки.

10 пациентам выполнена операция субтотальная резекция ЩЖ. Общая длительность операции колебалась от 48 до 74 минут и составила в среднем 48,7±6,1 мин. В данном случае мы изучали макро, и микроскопические изменения щитовидной железы характерные изменения определялись уже интраоперационно, макроскопически более 80 % ткани железы была васкуляризирована. При окончательном морфологическом исследовании макропрепарата после были выявлены ряд патологических изменений острая ишемия и некроз, а затем, хроническое воспаление, фиброплазия и атрофия подтверждающие уменьшения секреции щитовидной железы.

При СЭТА в качестве самостоятельного метода лечения, эффективность подтверждена цветным доплеровским