

К сожалению, мы не можем привести статистические данные о смертности, так как сложившаяся практика учета случаев смертности от ХОБЛ не отражает реальной ситуации, так как больных умирают с диагнозом ИБС или ХСН.

Вывод: все выше изложенное указывает на необходимость более тщательного обследования больных с факторами риска, своевременной диагностики ХОБЛ и соответственного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин А.Г.. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации. -Издательство «Атмосфера»,2003 г, 168 с.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2011.

ТҮЙІН

Аталған зерттеуде Ақтөбе қаласының өртүрлі аймағынан ӨСОА бар науқастардың амбулаторлы картасы бойынша алғашқы таңдамалы анализ көрсетілген.

Түйін сөздер: өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), диспансерлік есеп, диагноздау.

SUMMARY

In this scientific work presents the preliminary analysis of the sample of outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), patients from different parts of Aktobe city.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), register, diagnostics.

УДК: 616.649:616-022.14

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СМЕШАННЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

А. С. Ускенбаева, А. А. Толыбекова

Научно-исследовательский кожно-венерологический институт

г. Алматы.

Целью исследования явилось изучение эффективности и безопасности применения иммуномодулятора Генферон[®] в комплексной терапии смешанных урогенитальных инфекций.

Материалы и методы. Под наблюдением НИКВИ находились 60 пациентов в возрасте 19-45 лет (мужчин – 30 и женщин – 30) с верифицированными смешанными урогенитальными инфекциями. Объем обследования включал: ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, методы ИФА и ПЦР, микроскопия отделяемого из уретры и секрета предстательной железы (нативный мазок и окрашивание по Граму), культуральные исследования, проведен комплекс исследований иммунологических показателей. Группу здоровых лиц (иммунологического контроля) составили 30 доноров того же возраста. С целью коррекции выявленного иммунологического дисбаланса у наблюдаемых пациентов со смешанными урогенитальными инфекциями в комплексную терапию был включен Генферон[®]. Основную группу составили 30 больных, получавших традиционное лечение в сочетании с Генфероном[®] в дозировке 500 тыс. МЕ (женщины) – по

1 супп. 2 раза в день.; мужчины – по 1 супп. 1 млн. МЕ 2 раза в день. Группу контроля составили 30 пациентов, которые получали аналогичную терапию, но без Генферона®.

Результаты исследования показали стойкий клинико-бактериологический эффект у больных, применявших комплексное лечение с Генфероном®. Нормализация клинических проявлений (исчезновение гиперемии слизистых оболочек, изменение характера и количества выделений и др.) наступила, в среднем, в 1,5 раза быстрее в основной группе, чем в группе контроля.

Выводы: Применение на первом этапе лечения Генферон® вместе со стандартной терапией позволяет преодолеть антибиотикорезистентность, повысить процент элиминации вируса, и, соответственно, снизить количество рецидивов более, чем в 3,25 раза, повышая частоту клинико-микробиологической санации.



УДК 616.36: 616-003.826

КОМПЛЕКС КАРНИТИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОЗА И СТЕАТОГЕПАТИТА

Ж. А. Алдашева, Б. А. Салханов, Е. В. Белых, Г. П. Жансеитова, Г. С. Алдонгарова

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей ЦГКБ

г. Алматы

АННОТАЦИЯ

Установлено, что применение в комплексной терапии карнитина (препарат «Годекс») по 2 капс. 3 раза в день в течении 8 недель улучшает динамику клинических симптомов, биохимических и сонографических параметров у больных с неалкогольным стеатозом и стеатогепатитом. Переносимость препарата была хорошей, побочных эффектов не отмечено.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), в которой рассматриваются стеатозы и стеатогепатиты (СГ), относится к наиболее частому метаболическому поражению печени [1]. Патологический процесс при стеатозе обусловлен нарушением обмена жирных кислот и избыточным их накоплением в печени. На фоне стеатоза печень становится чувствительной к воздействию оксидативного стресса, при котором усиливается процесс перекисного окисления липидов, образуется еще больше реактивных форм кислорода, повышается инсулинорезистентность. Все это в комплексе приводит к гибели гепатоцитов и сопутствующему воспалению и фиброзу с развитием СГ и цирроза печени (ЦП) [2, 3].

При НАЖБП любого генеза оправдано применение лекарственных средств метаболического действия, тем более, что накоплен клинический опыт доказательства роли этих препаратов в регрессе патологических изменений (4, 5). Большой интерес в связи с этим представляет комплексный препарат Годекс, основным компонентом которого является карнитин. Механизм действия его заключается в активном транспорте жирных кислот в митохондрии и усилении их окисления, что снижает синтез триглицеридов (ТГ). Кроме того, он обладает дезинтоксикационным и антиоксидантным действием.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность препарата Годекс в составе комплексной терапии у больных с НАС и НАСГ.

Материал и методы: Всего обследовано 32 пациента (мужчин – 11, женщин – 21), средний возраст составлял $52,5 \pm 2,2$ лет. Всем больным было проведено клинико-лабораторное исследование, а также УЗИ с определением признаков жировой инфильтрации печени. Диагноз НАС был установлен у 19 человек (1-я группа), НАСГ – у 13 (2-я