

лечение 66 детей с гепатитом А, после проведения вакцинации, за 2 года в отделение было госпитализировано 16 детей. Мальчики составили 56,2%, девочки 43,8%. Не было отмечено сочетания гепатита А с вирусными гепатитами В и С.

Дети с желтушной формой гепатита составили 70,0%. Заболевание чаще протекало в среднетяжелой (50,6%) и легкой (43,8%) форме. Тяжелое течение диагностировано у 4,9% детей, все случаи до проведения вакцинации. У 86,4% больных заболевание протекало остро, однако, ежегодно имело место затяжное течение гепатита А. У 78,0% детей гепатит протекал с наличием продромального периода. Начало заболевания сопровождалось подъемом температуры у 69,8% детей, катаральные явления отмечены у 32,8% пациентов. При этом до проведения массовой иммунизации катаральные явления имели 40,9% детей с гепатитом А, после – у 15%.

Повышение билирубина в основном происходило за счет прямой фракции, у 30,1% отмечалось также повышение и непрямой фракции билирубина. Повышение уровня АЛТ отмечено у всех больных, тимоловой пробы - у 94,5%. Сулемовая проба оставалась в пределах нормы у 65,1% детей. У 72,6% пациентов количество лейкоцитов было в пределах возрастной нормы, лейкопения выявлена у 16,4%, в 2 раза реже встречался лейкоцитоз (8,2%). Увеличение СОЭ отмечалось у 79,4% больных.

При выписке у всех детей отсутствовали жалобы, желтуха, симптомы интоксикации, боли в животе, тошнота, рвота, размеры печени имели тенденцию к нормализации. У 12,3% пациентов при выписке из отделения печень оставалась увеличенной более 2 см. К моменту выписки из стационара произошла нормализация уровня билирубина у 91,7 % пациентов, уровня АЛТ у 61,6%, тимоловой пробы у 13,6%. СОЭ к моменту выписки оставалось увеличенным у 64,3% больных.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о высокой профилактической эффективности иммунизации детей против гепатита А.

Клинические проявления гепатита А у наблюдавшихся нами детей в основном совпадали с литературными данными. В нашем исследовании у пациентов чаще имело место повышение непрямой фракции билирубина и увеличение СОЭ. После проведения массовой вакцинации течение гепатита А реже сопровождалось наличием катаральных явлений, не было случаев тяжелого течения заболевания.

#### 164. ДИНАМИЧЕСКАЯ ЭЛАСТОГРАФИЯ ПЕЧЕНИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Маев И.В., Каракозов А.Г., Еремин М.Н.

ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава, кафедра пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии Москва, Россия

**Цель исследования.** Определить динамику степени фиброза печени при токсических ее поражениях для оценки эффективности проводимой терапии и определения прогноза заболевания.

**Материалы и методы.** В исследование вошли пациенты с гепатитами токсической этиологии, которым кроме стандартного обследования (физикальное, ЭГДС, ЭКГ, УЗИ, мультиспиральная КТ органов брюшной полости, пункционная биопсия печени, лабораторная диагностика) двукратно проводилась эластография печени и биохимический тест крови - исходно и через 6 месяцев. «Фиброскан» – это аппарат, датчик которого генерирует колебания, передаваемые на подлежащие исследуемые ткани печени и создающие упругие волны, подвергающие модуляции отраженный ультразвук. Скорость распространения упругих волн определяется эластичностью печеночной ткани. Суммарный объем подвергающейся исследованию ткани составляет в среднем 6см<sup>3</sup>, что многократно превышает таковой при пункционной биопсии. Полученный результат выражается в килопаскалях (кПа) затем эти данные сопоставляются с индексом гистологической активности по системе «METAVIR» что позволяет определить степень фиброза печени от F0 до F4.

**Результаты и обсуждения.** В период с мая 2009г по настоящее время обследовано 32 пациента с токсическим гепатитом алкогольного и лекарственного генеза, все лица мужского пола, средний возраст 43,2года +/- 4,6года. Исходно по данным эластографии средний показатель эластичности печени составил 7,8кПа (от 3,2 до 11,8кПа). По среднему показателю эластичности печени пациенты распределились следующим образом: F0 - 4,3кПа (5 человек); F1 - 6,5кПа (9 человек); F2 – 8,7кПа (13 человек); F3 – 11,2кПа (5 человек); F4 (0 пациентов). 26 пациентов на протяжении 6 месяцев получали терапию препаратом урсодексихолевой кислоты в дозе 10мг\кг веса в сутки. Через 6 месяцев, от начала лечения, по данным повторной эластографии печени, средний показатель эластичности составил 6,4кПа (от 2,3 до 10,6кПа). Достоверность отличий не подсчитывалась в виду малого количества пациентов.

**Выводы.** Применение ультразвуковой эластографии печени целесообразно проводить через 6 месяцев от начала терапии. Метод является неинвазивным, безопасным, может повторяться неоднократно (оценка эффективности лечения). Препараты урсодексихолевой кислоты улучшают прогноз заболевания, уменьшая (стабилизируя) фиброгенез в печени. Исследование требует продолжения, увеличения количества больных со статистической обработкой полученных результатов.

#### 165. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АНОМАЛИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Майорова Е.М.

Кафедра терапии, ГОУ ДПО «КГМА» Росздрава, г.Казань, Россия.

**Цель:** изучить встречаемость аномалий желчного пузыря (ЖП) у больных ЖКБ, бескаменным холециститом (БХК), хроническим гепатитом (ХГ), циррозом печени (ЦП), ГЭРБ, хроническим гастритом (ГХ), ЯБЖ, ЯБДПК и хроническим панкреатитом (ХП).

**Материалы и методы:** в РКБ №3 сплошным методом на УЗИ ( HDI-1500 датчик 3,5 мгц, стандартные положения) обследовано 123 человека.