

исследования на аппарате «Фиброскан». Липидный обмен оценивался по содержанию в плазме холестерина,  $\beta$ -липопротеидов, триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности холестерина, а также индекс атерогенности (ИА), уровень которых определялся на анализаторе FP-901 (M) фирмы «Labsystems» (Finland). Проводилось фракционное дуоденальное зондирование по общепринятой методике с последующим исследованием желчи. Контрольную группу составили 22 практически здоровых лица в возрасте от 22 до 50 лет. По всем изучаемым показателям был рассчитан относительный риск (ОР) желчного камнеобразования.

**Полученные результаты.** У всех пациентов выявлены изменения физико-химических свойств желчи, соответствующие первой стадии желчнокаменной болезни. При оценке

медико-биологических факторов: ИА>3, гипертриглицеридемия, индекс массы тела ИМТ>26 — высокий ОР. Определен высокий уровень реактивной тревожности. По окончании цикла обучения с помощью тестирования выявлено повышение уровня общих знаний пациентов о заболевании, пациенты стали лучше ориентироваться в вопросах диеты, образа жизни, осложнений своего заболевания. Об эффективности обучающих технологий свидетельствует и повышение медицинской активности пациентов. После обучения в школе отмечено снижение показателей ЛТ и в большей степени РТ.

**Заключение.** Занятия в школе здоровья снижали психологические и социально-гигиенические факторы риска желчного камнеобразования у больных жировым гепатозом.

Трухан Д. И.<sup>1</sup>, Тарасова Л. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Омская ГМА, <sup>2</sup>Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

### Страдания кишечника при заболеваниях печени

Печень является многофункциональным органом, выполняющим в организме различные функции. Кишечная микрофлора по своей роли в поддержании гомеостаза не уступает любому другому жизненно важному органу. Все это позволяет рассматривать ее как самостоятельный орган. Отмечается

значительная схожесть и синергизм функций печени и нормальной кишечной микрофлоры.

В докладе рассмотрены патогенетические аспекты нарушений функции печени при изменении кишечного микробиоценоза и «страданий» кишечника при хронических заболеваниях печени.

Харитоновна Л. А., Потанова Е. А., Богомаз Л. В. РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

### Эффективность литолиза желчных камней у детей раннего возраста

**Цель исследования:** оптимизировать тактику лечения ЖКБ у детей путем изучения особенностей течения холелитиаза у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 74 ребенка с ЖКБ в возрасте от 1 мес до 3 лет. Дети были разделены на 3 группы: I группа — дети 1–12 месяцев жизни, II — дети 13–24 месяцев; III — 25–36 месяцев. Контрольную группу составили 74 ребенка без камней в желчном пузыре. Детям проводились общеклинические анализы, а также определялись уровень общего холестерина (ОХ), ТГ, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, проводились ультразвуковое исследование и магниторезонансное исследование брюшной полости. Патоморфологическое исследование желчного пузыря и химического состава конкрементов проведено у 41 ребенка. Материал обрабатывался статистически с помощью специально разработанной программы MEDSTAT. Достоверность различий средних величин независимых выборок оценивали с помощью параметрического критерия Стьюдента.

**Результаты.** Установлено, что у детей раннего возраста чаще формируются холестериновые желчные камни. При этом соотношение холестериновых к билирубиновым конкрементам у детей до 1 года составляет 2:1; от 1 года до 2 лет — 1:1; после 2 лет, напротив, 1:2. Основными

примоторами заболевания холестериновой ЖКБ являются: 1) наличие ЖКБ у родственников ребенка в нескольких поколениях по женской и мужской линии; 2) наличие наследственной отягощенности по СД 2 типа; 3) прием гормональных (ГКС) ЛС во время беременности; 4) длительное использование гормональных контрацептивов; 5) экстракорпоральное оплодотворение, сопровождаемое приемом ГКС. Для билирубиновых конкрементов: 1) затяжная или гемолитическая желтуха; 2) гипоксия и асфиксия в родах; 3) аномалия развития желчного пузыря и желчевыводящих путей. Морфологически в ЖП выявляются признаки хронического воспалительного процесса с явлениями дистрофии и склероза стенки ЖП. Онтогенетически, чем старше был ребенок и дольше болел, тем более были выражены признаки дистрофии стенки ЖП. Эффективность литолиза желчных камней зависела от их химического состава и длительности болезни и составила у детей до 1 года 78%; от 1 года до 2 лет — 50%; после 2 лет — 27%.

**Выводы.** Высокая эффективность литолиза желчных камней в раннем детском возрасте позволяет значительно улучшить течение и прогноз заболевания и определяет выбор лечебной тактики в пользу консервативной терапии.

Шибяева Е. О., Понятишина М. В., Мазур О. Н. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

### Частота встречаемости и клиническая характеристика HBSAG-отрицательного хронического гепатита В у пациенток инфекционного стационара

**Цель исследования:** определить частоту встречаемости HBsAg-негативного хронического гепатита В (ХГВ) среди пациенток инфекционного стационара в период 2010–2012 гг. и охарактеризовать клиническое течение заболевания.

**Пациенты и методы.** В обследование включены 505 женщин с диагнозом ХГВ, госпитализированных в отделение «вирусных гепатитов» КИБ

им. С. П. Боткина (базовое отделение кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии СПбГПМУ) в 2010–2012 гг. Диагноз ХГВ установлен на основании стандартных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Всем пациенткам определены сыровоточные маркеры вируса гепатита В методом ИФА: HBsAg, HBsAb, HbcAb сум., HBeAg, HBeAb.