

Критериями постановки диагноза «стеатоз» были: снижение денситометрических показателей ткани печени или ПЖ на 3–5 HU, полученные методом компьютерной томографии брюшной полости. Оценивали липидный профиль крови — показатели липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), очень низкой плотности (ЛПОНП) и высокой плотности (ЛПВП), а также индекс атерогенности. Определяли содержание общих липидов, общего холестерина (ХС) и триглицеридов в крови.

**Результаты.** Во всех группах больных установлено статистически значимое повышение содержания в крови общих липидов, ЛПНП, ЛПОНП по сравнению с группой сравнения. Показатель ЛПВП был достоверно снижен во всех группах больных.

Вычисленные индексы атерогенности указывали на существенный рост риска развития атеросклеротического поражения сосудов у больных во всех группах. Выявлена прямая сильная корреляционная связь между показателями содержания в крови инсулина и лептина, лептина и НОМА IR, лептина и ЛПНП ( $p < 0,05$ ). Наиболее значимыми маркерами и абсолютными факторами риска развития и прогрессирования СП и СПЖ, а также синдрома ИР является повышение показателей общих липидов крови, общего ХС крови, ЛПНП, триглицеридов и снижение ЛПВП.

**Выводы.** Исследуемые показатели в группе больных с избыточной массой тела и ожирением достоверно отличались от показателей в группе больных с нормальной массой тела.

Потапова Е. А., Харитонов Л. А.  
РНИМУ им. Н. И. Пирогова,  
Москва, Россия

### Динамика наблюдения за показателями углеводного и липидного обмена у детей с холестерином желчного пузыря и холелитиазом как профилактика метаболического синдрома у детей

**Цель исследования:** оптимизировать диагностику ЖКБ и ХЖП у детей путем изучения обменных нарушений в катамнезе.

**Материал и методы.** Обследован 61 ребенок с ХЖП и ожирением (SDS по ИМТ более 1,99, средний возраст  $(12,06 \pm 0,37)$  года), 52 ребенка с ЖКБ и ожирением (SDS по ИМТ более 1,87, средний возраст  $(13,06 \pm 0,39)$  года), контрольную группу составили 35 детей без ожирения в возрасте от 3 до 15 лет (SDS по ИМТ — 0,99, средний возраст  $(9,68 \pm 0,52)$  года). Всем детям проводились трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов брюшной полости (ТАУЗИ), биохимическое исследование сыворотки крови с определением показателей углеводного и липидного обмена (глюкозы, инсулина, С-пептида, холестерина и его фракций: высокой, низкой, очень низкой плотности, триглицеридов). Для диагностики МС использовались критерии ВОЗ (1999). Статистическая обработка результатов проведена с использованием пакета STATISTIKA 5.5.

**Результаты.** Определено, что в I группе у 37 (60,6 %) детей имелись признаки

экзогенно-конституционального ожирения, у 24 (39,4 %) — гипоталамического ожирения. У 11 (18,0 %) больных определялась I степень, у 27 (44,3 %) — II, у 11 (18,0 %) — III, а у 12 (19,6 %) детей — IV степень ожирения. Признаки МС имелись у 39 (63,9 %) детей I группы и 21 (40,4 %) II группы. Значения глюкозы сыворотки крови натощак, инсулина, С-пептида и индекса инсулинорезистентности (НОМА) были также выше у детей I группы ( $145,57 \pm 96,79$ ;  $3,16 \pm 1,53$ ;  $4,85 \pm 2,81$  и  $25,54 \pm 24,43$ ;  $0,56 \pm 1,13$ ;  $1,40 \pm 0,67$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Все дети с МС были подросткового возраста.

**Выводы.** У детей с ЖКБ и ХЖП, протекающих на фоне ожирения, с высокой частотой выявляются лабораторные и клинические признаки МС, что указывает на то, что корни последнего уходят в ранний детский возраст. Все это в совокупности приводит к необходимости динамического наблюдения за показателями холестерина и индекса НОМА от момента выявления первых изменений до 15 лет, что позволит выявлять МС на ранней (обратимой) стадии патологического процесса.

Розумбаева Л. П., Козлова И. В., Бакулев А. Л., Быкова А. П.  
Саратовский ГМУ им.  
В. И. Разумовского, Россия

### Клинические и инструментальные особенности гепатобилиарной системы при псориазе

**Цель исследования:** оценить частоту встречаемости изменений гепатобилиарной системы у больных с различными формами псориаза.

**Примененные методы:** биохимическое исследование крови, УЗИ, эластометрия, у части больных — дуоденальное зондирование с исследованием биохимического состава желчи.

В исследование включены 60 больных в возрасте 18–60 лет с распространенным псориазом в стадии прогрессирования, группу сравнения составили 30 пациентов с ограниченным вульгарным псориазом. Критерии исключения: заболевания печени алкогольной, вирусной и иммуногенной природы.

При биохимическом исследовании крови повышение показателей АСТ и АЛТ в основной группе отмечено у 63,3 % исследуемых, в группе

сравнения — у 20 %, изменения уровня холестерина и липопротеидов имели место в основной группе у 71,7 % исследуемых, в группе сравнения — у 36,7 %. Признаки микролитиаза при биохимическом исследовании состава желчи выявлены у 68,3 % в основной группе и у 26,7 % в группе сравнения. Признаки калькулезного холецистита при УЗИ органов брюшной полости обнаружены в основной группе у 56,7 % исследуемых, в группе сравнения — у 10 %. У 18 % исследуемых из основной группы не выявлено отклонений от нормы при использовании указанных методов обследования, в группе сравнения — у 59 %.

**Выводы.** Таким образом, выявляется корреляция между тяжестью кожных проявлений псориаза и выраженностью патологических изменений в гепатобилиарной системе.

Ройтберг Г. Е., Шархун О. О.  
Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия,  
e-mail:  
olga\_sharkhun@mail.ru

### Диагностические возможности мониторинга фиброза печени при неалкогольной жировой болезни печени

«Золотым стандартом» диагностики стадии фиброза неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) остается пункционная биопсия печени,

однако для динамической оценки состояния печени чрезвычайно важным является поиск надежных неинвазивных методов диагностики фиброза.