

по ФГДС и УЗИ. Группой сравнения (2-я группа исследования) являлась эта же группа пациентов, проконсультированных и повторно исследованных в 2010 г.

Результаты. По данным УЗИ в 2010 г. деформации желчного пузыря (ЖП) выявлены в 1,5 раза чаще, чем 10 лет назад — 60 (68%) и 40 (45%) при $p \geq 0,05$, в том числе перегиб ЖП: тела — 30 (34%) и 19 (22%), шейки — 7 (8%) и 4 (4,5%), S-образный ЖП — 17 (19,3%) и 13 (14,7%), перетяжка в ЖП — 6 (6,8%) и 3 (3,4%). По данным ФГДС в 2010 г. атрофический гастрит выявлен у 57 (64,7%), что несколько чаще, чем в 2000 г. — у 50 (57%). Рефлюксная болезнь (РБ) выявлена у трети пациентов, что достоверно чаще, чем 10 лет назад — 31 (35%) и 12 (13,6%) при $p \geq 0,05$, в том числе в виде дуоденогастрального рефлюкса и гастроэзофагеального рефлюкса: 20 (22,7%) — 9 (10,2%) и 11 (12,5%) — 3 (3,4%). Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы выявлена у 19 (20,5%), что несколько чаще, чем 10 лет назад — у 13 (14,7%).

Выводы. По результатам анализа течения диспепсической патологии у пациентов с синдромом НДСТ в десятилетней динамике выяснилось, что все маркеры фенотипа со стороны органов пищеварения имеют проградентное прогрессирующее течение, в большей степени прогрессировали деформации ЖП, в меньшей степени РБ.

50. Клинический случай: поражение печени, ассоциированное с НПВП

Колесова Т. А., Викулова О. В.,
Калужских И. А., Кулагина И. Г., Хуртова Н. И.
СОКБ им. М. И. Калинина, Самара, Россия

Больная М., 60 лет, пенсионерка, поступила в гастроэнтерологическое отделение с направительным диагнозом: «гепатит неуточненной этиологии».

При поступлении отмечала выраженную слабость, недомогание, желтушность кожных покровов, кожный зуд, боль и распирание в правом подреберье, отеки на ногах, повышение температуры тела.

Анамнез жизни: образование среднее; алкоголь употребляет редко; не курит.

Анамнез заболевания. Заболевания печени отрицает. Развитие заболевания связывает с приемом диклофенака внутрь и в виде инъекций в мышцу в течение 5 дней по поводу боли в пояснице и суставах, без назначения врача. На фоне приема и введения препарата боль в пояснице уменьшилась, но появилась тяжесть в правом подреберье, а окружающие заметили появившуюся желтушность кожных покровов, но больная к врачу не обратилась, и лишь при нарастании желтухи и появившегося некротического отношения к своему здоровью больную госпитализировали вначале в районную больницу, а затем в гАО СОКБ им. М. И. Калинина.

При поступлении: Состояние больной тяжелое, выраженная желтушность кожных покровов и склер, следы расчесов на коже, единичные геморрагии. Не критична. Со стороны легких и сердца — без патологии. При пальпации — увеличение печени на 10 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. На ногах пастозность.

Больная обследована клинически, лабораторно, инструментально. В ОАК выявлен лейкоцитоз,

тромбоцитопения, увеличение СОЭ, в биохимических показателях гипербилирубинемия до 580 мкмоль/л за счет прямого, увеличение гамма-глобулинов, повышение АлАТ, АсАТ, ГГТП более 20 норм, ЩФ более 3 норм. Исследованы кровь на маркеры вирусных гепатитов — все маркеры отрицательные, кровь на АМА, ANA, ANCA — все отрицательные. При УЗИ брюшной полости и КТ признаки гепатомегалии, хронического панкреатита. ФГДС: ВРВП не выявлено. БДС не изменен. Эрозивный гастрит. Эрозивный дуоденит. НР+.

Осмотрена неврологом: энцефалопатия смешанного генеза.

Учитывая жалобы, анамнез, данные лабораторных и инструментальных методов исследования, больной выставлен клинический диагноз: «острый лекарственный гепатит высокой степени активности, индуцированный приемом диклофенака. Энцефалопатия смешанного генеза. Эрозивный гастрит, индуцированный приемом НПВС, ассоциированный с НР+, эрозивный дуоденит.

Больной назначена дезинтоксикационная терапия до 1,5 литров под контролем суточного диуреза, гептрал внутривенно 1600 мг в сутки, дюфалак до 60 мл в сутки, ГКС 60 мг в вену под прикрытием контролока 40 мг, урсофальк 15 мг/кг. При динамическом наблюдении и контроле показателей крови через 5 дней выявлена значительная положительная динамика не только в общем состоянии больной, но и в биохимических показателях — снижение билирубина, АлАТ, АсАТ, ГГТП, гамма-глобулинов. В последующем продолжено лечение урсофальком до 3 месяцев, дюфалаком в течение 2 месяцев с хорошим эффектом. Учитывая наличие у больной гастрита, ассоциированного с НР, в последующем проведена эрадикационная терапия первой линии (ИПП + амоксициллин + клацид + закофальк) в течение 10 дней.

Через 2 месяца состояние больной значительно улучшилось, биохимические показатели нормализовались.

51. Опыт применения препарата «Урсофальк» в лечении больных с первичным билиарным циррозом

Колесова Т. А., Викулова О. В.,
Калужских И. А., Кулагина И. Г., Хуртова Н. И.
СОКБ им. М. И. Калинина, Самара, Россия

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата «Урсофальк» в лечении больных с первичным билиарным циррозом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 25 больных, все женщины, средний возраст $(46,3 \pm 5,2)$ года. Все (100%) обследованы клинически, лабораторно, инструментально, пункционная биопсия печени выполнена 10 больным (40%). При оценке клинических симптомов все 25 больных отмечали кожный зуд различной степени интенсивности, сухость кожи, желтушность кожных покровов и склер, слабость, недомогание, тяжесть и распирание в правом подреберье у 21 больной (84%). При объективном исследовании у 20 больных (80%) — ксантелазмы на веках, у 14 больных — ксантомы на внутренней поверхности ладоней. Гепатоспленомегалия у 100% больных. Асцит у 5 больных.

При исследовании лабораторных данных выявлены: повышение уровня ЩФ, ГГТП более 8N у 62%, повышение общего билирубина более 3N, повышение АЛАТ, АСАТ более 5N. При исследовании АМА выявлено повышение у 25 больных. Диагноз ПБЦ был верифицирован.

Всем больным назначена базисная терапия — урсофальк 15 мг/кг веса (в среднем от 4 до 6 капсул в сутки).

Результаты. На фоне проводимого лечения больные были обследованы через 1–3 — 6–12 месяцев от начала терапии. По результатам обследования выявлена значительная положительная динамика — стойкое снижение показателей ЩФ, ГГТП, билирубина, АМА, значительное уменьшение кожного зуда и улучшение качества жизни больных.

Выводы. Препарат «Урсофальк» является препаратом выбора для лечения пациентов с первичным билиарным циррозом. Длительный (пожизненный) прием препарата уменьшает клинические симптомы, улучшает качество жизни, снижает показатели холестаза и цитолиза и способствует увеличению продолжительности жизни больных.

52. Оценка эффективности дыхательного аммиачного теста «Хелик» для диагностики *H. pylori* в желудке при ревматоидном артрите на фоне проводимой терапии

Конорев М. Р., Комлева Е. Н., Кухарев А. В.

Витебский ГМУ, Белоруссия,
e-mail: mkonorev@yandex.ru

Цель исследования: оценить эффективность дыхательного аммиачного теста «Хелик» для диагностики *H. pylori* (НР) в желудке при ревматоидном артрите (РА) у пациентов, получающих терапию.

Материалы и методы. Проведено поперечное диагностическое исследование с применением четырехпольной таблицы 2×2 для сравнения результатов, полученных при использовании дыхательного аммиачного теста «Хелик» (ООО «АМА», Россия) с результатом референтного метода диагностики Нр — морфологического метода (субстрат: 5 биоптатов слизистой оболочки тела и антрального отдела желудка; n = 47). Оценка эффективности проводилась у одних и тех же пациентов, имеющих РА. В исследование были включены 7 мужчин и 40 женщин в возрасте от 20 до 75 лет (средний возраст $54,2 \pm 12,5$ года). Все пациенты принимали метотрексат 7,5–15 мг в неделю, нимесулид 200–400 мг или мелоксикам 7,5–15 мг в сутки. Длительность приема превосходила 1 год.

Результаты оценки эффективности дыхательного аммиачного теста «Хелик»: чувствительность (Se) — 94% (95% ДИ: 83–100); специфичность (Sp) — 90% (95% ДИ: 79–100); распространенность (P) — 38% (95% ДИ: 30–46); точность теста (TA) — 92% (95% ДИ: 84–100); прогностическая ценность при отрицательном результате теста (–PV) — 96% (95% ДИ: 86–100); прогностическая ценность при положительном результате теста (+PV) — 0,85 (95% ДИ: 69–100); отношение правдоподобия положительного результата теста (LR+) — 9,4 (95% ДИ: 3,0–27,1); отношение правдоподобия

отрицательного результата теста (LR–) — 0,07 (95% ДИ: 0,01–0,49).

Выводы. Дыхательный аммиачный тест «Хелик» имеет высокую клиническую эффективность (Se — 94%, Sp — 90%, TA — 92%) для диагностики уреазной активности в желудке при РА у пациентов, длительно принимающих метотрексат, нимесулид или мелоксикам.

53. Сравнительная оценка информативности углеродных и аммиачных дыхательных тестов в диагностике инфекции *H. pylori*

Корниенко Е. А., Паролова Н. И.,
Кубалова С. С.

Санкт-Петербургский ГПМУ, Россия

Цель: оценить информативность углеродного ^{13}C дыхательного теста (СДТ) с меченой мочевиной разного производства и аммиачного Хелик-теста с использованием нового аппарата Хелик-скан.

Материал и методы. 20 детей и подростков в возрасте от 5 до 16 лет с хроническими гастродуоденальными заболеваниями (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь), направленные на ФГДС, были обследованы на *H. pylori* (НР) несколькими методами: инвазивно в 2 биоптатах из тела и антрального отдела желудка — гистологически (окраска азур-эозином) и с помощью быстрого уреазного Хелпил-теста, и неинвазивно — с помощью дыхательного ^{13}C углеродного теста и аммиачного Хелик-теста с использованием Хелик-скана. Хелик-скан характеризуется автоматизированной оценкой результата. СДТ проводился каждому пациенту трехкратно в течение 3 дней подряд с ^{13}C мочевиной разных производителей. Результаты дыхательных тестов каждого пациента сравнивали с результатами инвазивных методов.

Результаты. Из 20 обследованных детей 12 оказались НР (+), 8 — НР (–) по данным гистологического метода и уреазного теста. Совпадение результатов дыхательных методов с инвазивными методами наблюдалось у 18 детей. Отмечен 1 случай ложноположительного результата при проведении СДТ, причем имело место различие в результатах СДТ при использовании ^{13}C мочевины разных производителей. Результаты Хелик-скана совпадали во всех случаях с гистологическими данными и уреазным тестом. Результаты СДТ и Хелик-скана совпадали у 19 больных, отмечена корреляция в степени повышения ^{13}C и аммиака.

Заключение. Дыхательные методы диагностики НР (^{13}C и Хелик-скан) обладают высокой информативностью и в целом коррелируют между собой. Результаты СДТ зависят от качества ^{13}C мочевины.

54. Первичная и вторичная лактазная недостаточность у детей

Корниенко Е. А., Сердюк Д. Ф., Чухловин А. Б.
Санкт-Петербургский ГПМУ, Россия

Цель: Установить частоту лактазной недостаточности у детей на фоне патологии тонкой кишки: лямблиоза, целиакии, аллергии.

Материал и методы. 120 детей в возрасте от 5 до 17 лет, соответствующих клиническим критериям