

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

лактазной недостаточности (ЛН), исследованы с проведением водородного дыхательного теста (ВДТ) с лактозой, сахарной кривой с лактозой, ФГДС с морфологическим исследованием биоптатов двенадцатиперстной кишки. У 15 пациентов проведен экспресс-тест на определение активности лактазы в биоптате слизистой оболочки тонкой кишки, у 52 человек — ПЦР-диагностика для определения генетического типа лактазной недостаточности (СТ полиморфизм гена).

Результаты. Эндоскопически признаки хронического гастродуоденита были выявлены у 90% детей с ЛН, гистологически — у 60% выявлены слабые или умеренные признаки атрофии слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Повышение уровня водорода в выдыхаемом воздухе после нагрузки лактозой было у 74 человек (62%). Сахарная кривая с нагрузкой лактозой коррелировала с результатами водородного теста у всех больных. Экспресс-тест на определение активности лактазы в биоптате слизистой оболочки тонкой кишки в 50% случаев не коррелировал с показателями водородного теста и сахарной кривой. Из 52 пациентов, проходивших ПЦР-диагностику, СТ генотип выявлен у 34 (67,5%), генотип СС — у 13 (24,3%), генотип ТТ — у 5 человек (8,1%).

Заключение. У абсолютного большинства детей с ЛН по данным эндоскопии и гистологического исследования имеются признаки хронического воспаления в двенадцатиперстной кишке, что подтверждает вероятность вторичной ЛН. По определению генотипа превалирует генотип СТ и СС, то есть генез ЛН нередко смешанный. Надежными диагностическими методами для установления ЛН являются «плоская» сахарная кривая с нагрузкой лактозой и данные ВДТ.

55. Структура патологии кишечника при синдроме хронической диареи у детей

Корниенко Е. А., Тараненко Ю. А.

СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Цель: установить реальную структуру заболеваний, проявляющихся у детей синдромом хронической диареи.

Материал и методы. 62 детям в возрасте от 1 года до 16 лет с синдромом ХД с подозрением на целиакию были проведены: исследование в крови АТ к ТТГ, эндомизию, ДПП, морфологическое исследование биоптатов двенадцатиперстной кишки (4 биоптата), генетическое исследование (HLA-DQ2, DQ8). Всем проведены водородный дыхательный тест (ВДТ) с помощью прибора «Лактофан-2» с разными нагрузками (лактоза, лактулоза, фруктоза, сахароза), для диагностики непереносимости углеводов (лактазная, сахарозо-изомальтазная недостаточность, мальабсорбция фруктозы), синдрома избыточного бактериального роста (СИБР); диагностика лямблиоза 3 методами (серология, мазок кала с окраской раствором Люголя, ПЦР), исследование кала на кальпротектин и эластазу-1; при повышении кальпротектина — ФКС. При подозрении на пищевую аллергию — IgE в крови, реакция дегрануляции тучных клеток (ДТК) с пищевыми антигенами.

Результаты. Комплексное обследование позволило установить истинные причины ХД. Целиакия была

диагностирована у 9 (14,5%) детей. Самую большую группу составили пациенты с лямблиозом — 25 человек (40,3%); у 22 (35,5%) установлена аллергическая энтеропатия, у 27 — различные варианты непереносимости углеводов: у 3 (4,8%) — лактазная недостаточность, у 13 (20,9%) — мальабсорбция фруктозы, у 1 (1,6%) — сахарозо-изомальтазная недостаточность. У 26 детей (42%) на фоне других заболеваний тонкой кишки, чаще — лямблиоза и мальабсорбции фруктозы, имел место СИБР. У 1 ребенка установлена первичная панкреатическая недостаточность, у 1 — болезнь Крона тонкой кишки.

Заключение. ХД может быть обусловлена разными причинами, среди которых целиакия не является ведущей. Основные причины ХД у детей — лямблиоз, пищевая аллергия, непереносимость углеводов. Развивающийся на этом фоне СИБР поддерживает и усиливает проявления синдрома ХД.

56. Манифестные нарушения порфиринового обмена при хронической HCV-инфекции и их прогностическое значение

Кривошеев А. Б., Куимов А. Д.,
Кондратова М. А., Куприянова Л. Я.,
Тугулева Т. А.

Новосибирский ГМУ, Россия,
e-mail: krivosheev-ab@narod.ru

Цель исследования: изучить прогностическое значение манифестных нарушений порфиринового обмена при хронической HCV-инфекции.

Материалы и методы. Наблюдали 19 больных в возрасте от 37 до 68 лет (средний возраст $50,2 \pm 2,8$ года) с манифестной поздней кожной порфирией (ПКП), ассоциированной с хронической HCV-инфекцией. Сроки наблюдения до 16 лет. Гепатотропная инфекция у всех обследованных подтверждалась при обнаружении суммарных АТ-HCV и РНК-HCV. У 18 больных зарегистрирован генотип 1b и у 1 — генотип 3a. Целенаправленно оценивали активность показателей цитолиза, обмена железа и порфиринов.

Результаты. Хроническая HCV-инфекция на стадии гепатита протекала у 13 больных, цирроза печени — у 3, гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) — у 3. Вероятные сроки инфицирования установлены только у 10 пациентов и варьировали от 1 года до 39 лет (в среднем $20,9 \pm 3,9$ года). Продолжительность ПКП колебалась в широких пределах от 3 месяцев до 27 лет (в среднем $7,9 \pm 2,1$ года). HCV-инфекция у больных ПКП выявлялась в среднем через 8–10 лет после ее манифестации. У больных ПКП, ассоциированной с хронической HCV-инфекцией, отмечены достоверные признаки синдрома хронической перегрузки железом и повышенная активность показателей синдрома цитолиза. Онкопатология в динамике наблюдения диагностирована у 5 (26,3%) пациентов. У 1 больного выявлен колоректальный рак, у 1 — рак желудка, у 3 — ГЦК. ГЦК обнаружена в 15,8% случаев и формировалась через 8–22 года после манифестации ПКП. При этом давность верификации цирроза печени составляла 6–14 лет, а продолжительность HCV-инфекции достигала 19–29 лет.

Выводы. Манифестные нарушения порфиринового обмена по печеночному типу на фоне