

Цель исследования: провести сравнительную оценку выраженности фиброза печени при НАЖБП неинвазивными методами на основе изучения сыровоточных показателей фиброза, доплеровского исследования сосудов печени и результатов непрямой эластометрии печени.

Материалы и методы. Методом рандомизации была сформирована группа из 24 пациентов с признаками НАЖБП и стойким повышением уровня аминотрансфераз. Всем пациентам была выполнена пункционная биопсия печени и проведен сравнительный анализ результатов морфологического исследования ткани печени с показателями ультразвуковой эластометрии, доплерографии печеночных артерий и биохимических маркеров фиброза.

Результаты и обсуждение. Результаты эластометрии печени были сопоставимы с гистологической картиной во всех стадиях фиброза печени, однако

максимальная диагностическая точность наблюдалась на поздних стадиях фиброза. При расчете биохимических индексов фиброза и сопоставлении их с данными биопсии и эластометрии корреляция была с индексом вероятности фиброза (FPI). Максимальная диагностическая точность была получена при показателях FPI, соответствующих высокой вероятности наличия фиброза: чувствительность и специфичность индекса 92% и 94%. При анализе показателей печеночной гемодинамики была установлена корреляция между морфологической стадией фиброза печени и повышением индекса резистентности печеночной артерии с максимальным значением $0,83 \pm 0,02$.

Заключение. Таким образом, совместное использование различных методов неинвазивной диагностики фиброза печени позволяет получить клинически важную информацию о фиброгенезе печени при НАЖБП.

Изменения иммунологического профиля (ИП) у больных с хроническим панкреатитом (ХП) после холецистэктомии (ХЭ)

Цель исследования: изучить ИП у больных с ХП после ХЭ.

Материалы и методы. Обследованы 36 больных с ХП после ХЭ. Больные были в возрасте от 27 до 65 лет, средний возраст составлял $(40,1 \pm 7,7)$ года; мужчин было 12, женщин 24. ХЭ была проведена в среднем $(4,8 \pm 2,3)$ года тому назад. Больным определяли уровни компонентов комплемента С3, С4 и концентрации иммуноглобулинов (Ig) А, М, G с помощью хромогенного анализа на аппарате Sysmex 500 и 560 (Япония), используя реактивы фирмы Siemens.

Результаты. У больных показатели С3 были ниже нормы и составляли $(0,85 \pm 0,04)$ г/л при норме $(1,40 \pm 0,07)$ г/л. Изменения ИП у больных с ХП после ХЭ отобразились также на спектрах Ig. Наблюдали увеличение уровня IgA до $(12,4 \pm 1,0)$ г/л при норме $(2,11 \pm 0,14)$ г/л как ответ иммунной системы (ИС) на ферментативную интоксикацию организма

у больных с ХП после ХЭ. Также зарегистрировали увеличение уровня IgG до $(24,1 \pm 1,0)$ г/л (норма $(11,82 \pm 0,23)$ г/л) в результате выраженных воспалительных изменений в поджелудочной железе (ПЖ). При этом наблюдали нормальные уровни IgM — $(47,1 \pm 0,4)$ г/л.

Полученные результаты свидетельствуют о нарушении в функционировании ИС у больных с ХП после ХЭ. Увеличение уровней IgA, IgG является доказательством активизации ИС организма, а именно, его гуморального звена, что можно расценивать как возможный механизм формирования ХП после ХЭ. Проведенные исследования указывают на несомненную роль ИС в формировании ХП у больных после ХЭ.

Выводы. У больных с ХП после ХЭ наблюдается активация гуморального звена ИС, что, в свою очередь, способствует прогрессированию хронического воспалительного поражения ПЖ.

Русин В. И., Сирчак Е. С., Курчак Н. Ю.
Ужгородский национальный университет (медицинский ф-т), Украина;
e-mail: szircsak_heni@bigmir.net

Опыт применения транзитной эластографии печени у детей с гликогеновой болезнью

Цель исследования: оценка диагностической значимости транзитной эластографии (ТЭП) у детей с гликогеновой болезнью (ГБ) в определении стадийности фиброза печени.

Пациенты и методы. За период 2010–2013 гг. обследованы 26 детей с ГБ, из них 9 детей — с I типом, 3 — с III, 14 — с VI/IX типом заболевания. Всем пациентам проводилась ТЭП на аппарате FibroScan® 502 с применением датчиков в зависимости от окружности грудной клетки (ОГК): S+ (1,2) и M. Датчик S1 с частотой 5 МГц использовался у пациентов, имевших ОГК менее 45 см, S2 с частотой 5 МГц — при ОГК от 45 до 75 см, M с частотой 3,5 МГц — при ОГК более 75 см. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica» (StatSoft Inc. США, версия 6.0).

Результаты. По данным ТЭП у 14 (53,8%) из 26 детей с ГБ была диагностирована стадия F0 по

шкале METAVIR. Остальные 11 (46,2%) пациентов имели фибротические изменения печеночной паренхимы (колебания медианы составили от 6,1 до 18,6 кПа), а именно: у 7 (26,9%) детей — слабый фиброз (стадия F1), у 2 (7,8%) — умеренный фиброз (стадия F2), у 3 (11,5%) — цирроз печени (стадия F4). При этом у 9 (56,3%) из 16 пациентов с ГБ с медианой F0 выявлялись отдельные очаги со значениями от 6,3 до 69,1 кПа.

Выводы. ТЭП является информативным, неинвазивным, безопасным, безболезненным методом диагностики различных стадий фиброза печени у детей с ГБ. У 46,2% детей с ГБ формируются фибротические изменения паренхимы печени различной степени выраженности, при этом в 11,5% случаев имеет место цирроз печени. ТЭП позволяет выявить пациентов из группы риска по формированию диффузного печеночного фиброза.

Сурков А. Н., Намазова-Баранова Л. С., Потапов А. С.
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Россия

Профилактика желчного камнеобразования при жировом гепатозе

Цель исследования: оценка эффективности занятий в школе здоровья у пациентов с жировым гепатозом.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 64 пациента с жировым гепатозом. Мужчин

было 40 человек, женщин — 24. Для верификации диагноза «жировой гепатоз» помимо клинических данных были использованы результаты ультразвукографического исследования, показатели

Сучкова Е. В., Хохлачева Н. А., Вахрушев Я. М., Циренщикова Н. А.
Ижевская ГМА, Россия

исследования на аппарате «Фиброскан». Липидный обмен оценивался по содержанию в плазме холестерина, β -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.¹, Тарасова Л. В.²

¹Омская ГМА, ²Чувашский 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.

Харитонов 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) аномалии 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.