

**Материалы и методы.** Обследовано 54 больных калькулезным холециститом, 45 женщин и 9 мужчин (возраст  $38,5 \pm 0,7$  лет). Учитывали данные биохимического исследования крови, фиброгастроскопии, ультразвукового исследования органов брюшной полости, интраоперационной биопсии и гистоморфометрии ткани печени. Индекс гистологической активности гепатита оценивали по шкале Knodell в баллах. Пациенты разделены на 3 группы: 1-я группа включала 25 пациентов без патологии поджелудочной железы; 2-я - 20 больных с сопутствующим панкреатитом, 3-я - 9 пациентов с сопутствующей язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

**Результаты и их обсуждение.** В ткани печени 25 больных 1-й группы преобладали признаки белковой (96%) дистрофии гепатоцитов, на фоне которой в 4 (16%) случаях встречалась жировая и в 2 (8%) - баллонная дистрофия. У 4 (16%) больных печеночные синусоиды соответствовали норме, у 17 (68%) - были умеренно расширены, у 4 (16%) - выявлено выраженное расширение синусоидов. Средний размер печеночных синусоидов составил  $2,00 \pm 0,12$  балла. Для этой группы была характерна максимальная активность гепатита ( $3,80 \pm 0,46$  балла) за высокого индекса перипортальных ( $1,20 \pm 0,29$  балла) и лобулярных некрозов ( $0,60 \pm 0,16$  балла) гепатоцитов. Индекс гистологической активности гепатита при обострении калькулезного холецистита был выше, чем в случаях ремиссии заболевания ( $4,00 \pm 0,42$  и  $3,74 \pm 0,50$  балла соответственно;  $p > 0,05$ ).

У 20 больных с сопутствующим панкреатитом в отличие от пациентов 1-й группы достоверно чаще наблюдалась жировая (35%) и баллонная (30%) дистрофия гепатоцитов. Индекс гистологической активности гепатита ( $3,50 \pm 0,51$  балла) и уровень фиброза портальных трактов ( $1,38 \pm 0,21$  балла) не отличался от показателей пациентов 1-й группы ( $p > 0,05$ ). Печеночные синусоиды у 16 (80%) пациентов были умеренно увеличены, у 2 (10%) - расширение их просвета достигло максимальных значений. Средний размер синусоидов составил  $2,00 \pm 0,11$  балла. При остром холецистите индекс гистологической активности гепатита был выше, чем при калькулезном холецистите в стадии ремиссии ( $3,29 \pm 0,42$  и  $3,00 \pm 0,48$  балла соответственно;  $p > 0,05$ ). У 1 больного деструктивным холециститом активность гепатита соответствовала 11 баллам.

У 3 из 9 больных с сопутствующей язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки наблюдали изолированную белковую дистрофию в единичных или группах клеток, у 1 - вакуольную дистрофию и у 2 - их сочетание. В более тяжелых случаях в группах клеток отмечено сочетание вакуольной и жировой дистрофии (4) или сочетание жировой, белковой и вакуольной дистрофии в большинстве клеток (2). Баллонная дистрофия во всех наблюдениях отсутствовала. Индекс гистологической активности гепатита составил  $3,44 \pm 0,63$  балла и достоверно не отличался от такового у пациентов других групп. Печеночные синусоиды у 3 больных соответствовали норме и у 6 - были умеренно расширены. Индекс фиброза портальных трактов был выше ( $1,80 \pm 0,20$  балла;  $p < 0,05$ ), а полнокровие

синусоидов ( $1,63 \pm 0,18$  балла;  $p < 0,05$ ), наоборот, ниже показателей 1-й и 2-й групп.

**Вывод.** Сопутствующий панкреатит у больных калькулезным холециститом сопровождается высоким уровнем жировой и баллонной дистрофии гепатоцитов, а язвенная болезнь сочетается с прогрессированием фибропластических процессов в паренхиме печени и снижением синусоидального кровотока.

### 097. РАСПРАСТРАНЕННОСТЬ СМЕШАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ HBV/HCV ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Жансеитова Г.П.

Алматинский институт усовершенствования врачей, г.Алматы, Республика Казахстан

**Цель исследования:** изучить распространенность смешанной хронической HBV/HCV инфекции среди больных с некоторыми заболеваниями органов пищеварения (хронический панкреатит, хронический холецистит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).

**Материалы и методы:** на базе гастроэнтерологического отделения ЦГКБ выборочно 333 больным с различными заболеваниями органов пищеварения было проведено исследование сыворотки крови на наличие маркеров HBV, HCV и смешанной HBV/HCV инфекции методом ИФА. Среди обследованных - мужчин 112 (33,6%), женщин 221 (66,3%), в возрасте от 18-75 лет, средний возраст 46,5 лет. 131 (39,3%) больной лечился по поводу хронического панкреатита, 88 (26,4%) с хроническим холециститом, 39 (11,7%) с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и 75 (22,5%) с хроническим гастритом. Больные, находящиеся с подтвержденным диагнозом хронического гепатита В и С, цирроза печени в исходе этих инфекций в исследование не брались. Для проведения ИФА использовали тест-наборы «Вектор Бест» и оборудование «Текан» (Австрия).

**Результаты и их обсуждение:** mixed HBV/HCV инфекция была выявлена у 5 (3,8%) больных с хроническим панкреатитом, HBsAg обнаружен у 8 (6,1%), анти-HCV у 5 (3,8%), с хроническим холециститом mixed HBV/HCV у 2 (2,2%), HBsAg у 3 (3,44%), анти-HCV у 6 (6,8%), у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки mixed HBV/HCV не обнаружена, HBsAg у 4 (10,2%), анти-HCV у 1 (2,5%), с хроническим гастритом mixed HBV/HCV также не обнаружена, HBsAg у 6 (8%), анти-HCV у 3 (4%). В целом среди 333 обследованных пациентов 43 (12,9%) инфицированы вирусами гепатита В и С, в частности HBV - у 21 (6,3%), HCV у 15 (4,5%), у 7 (2,1%) обнаружена смешанная HBV/HCV инфекция.

**Выводы:** полученные результаты показывают распространенность смешанной HBV/HCV инфекции у больных с различными заболеваниями органов пищеварения.

### 098. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПУТЕЙ ЗАРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХГС ДО НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПВТ