

гепатитом – 16 больных. Возраст детей колебался от 2 до 17 лет (средний возраст 11,7±0,6 лет). У 33 детей диагноз ЦП был установлен морфологически, у остальных пациентов ввиду наличия противопоказаний биопсия печени не проводилась, диагноз ЦП устанавливался на основании результатов клинико-лабораторного и инструментального обследования. В зависимости от тяжести ЦП по классификации Чайльда-Пью все пациенты были распределены в следующие группы: 1-я группа – дети с ЦП класса А, 2-я – с ЦП класса В, 3-я – с ЦП класса С. Контрольную группу составили 15 практически здоровых сверстников. У всех детей в сыворотке крови методом ИФА был определен уровень ГК. Данные представлены в виде  $M \pm m$ . Все исследования проведены при добровольном информированном согласии пациентов или их родителей.

Результаты и их обсуждение: уровень ГК в сыворотке крови у детей контрольной группы составил 13,9±3,7 нг/мл, у пациентов 1-й группы – 124,7±13,1 нг/мл; 2-й группы – 342,8±69,6 нг/мл; 3-й группы – 585,1±147,5 нг/мл. При анализе полученных данных было выявлено, что сывороточная концентрация ГК была достоверно выше во всех группах пациентов с ЦП, чем в контроле ( $p=0,000$ ), а также значимо выше у детей 3-й группы по сравнению с пациентами 1-й и 2-й групп ( $p=0,000$  и  $p=0,000$ , соответственно) и выше во 2-й группе, чем в 1-й ( $p=0,045$ ).

Выводы: сывороточный уровень ГК является информативным неинвазивным маркером тяжести ЦП у детей с различными формами ХБП.

## 268. ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ И РЕЗУЛЬТАТОВ КТ ДИАГНОСТИКИ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

Сухогузова М.Е., Смоленская О.Г.  
ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г.Екатеринбург, Россия

Широкая распространённость НАЖБП требует внедрения в клиническую практику новых высокоинформативных методов диагностики и контроля лечения.

Цель исследования: определить взаимосвязь антропометрических показателей ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ с данными КТ-диагностики жирового гепатоза, установить диагностическую ценность КТ печени по сравнению с УЗИ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 пациентов со стеатозом печени, средний возраст 44,53±1,75. Критериями включения в исследование явилось наличие признаков стеатоза печени по данным УЗИ. Критерии исключения: вирусное поражение печени, употребление алкоголя (анкеты CAGE, ПАС), суррогатов алкоголя и гепатотоксичных препаратов. КТ-диагностика стеатоза печени проводилась всем пациентам (на аппарате Siemens sensation 16), оценивалась рентгеноплотность печени. Всем пациентам измеряли ОТ, ОБ, ИМТ, определяли отношение ОТ/ОБ.

Результаты исследования и их обсуждение. Среднее значение рентгеноплотности у обследованных пациентов составляло 50,0±1,7 HE. Среднее значение ИМТ в

исследуемой группе составляло 29,4±0,5, ОТ 92,0±2,2 см, ОБ 96,2±1,8 см, ОТ/ОБ 0,95±0,01. Из всех перечисленных показателей получена статистически значимая ( $p<0,0001$ ) взаимосвязь эхогенности печени с ОТ ( $r = 0,398$ ) и отношением ОТ/ОБ ( $r = 0,507$ ). Выявлена статистически значимая ( $p<0,0001$ ) обратная взаимосвязь КТ рентгеноплотности печени с отношением ОТ/ОБ ( $r = -0,372$ ). Достоверной связи показателей ИМТ, ОТ с данными КТ получено не было.

Выводы. 1. Выраженность жирового гепатоза по КТ и по УЗИ достоверно коррелирует с отношением ОТ/ОБ. 2. Снижение рентгеноплотности печени по данным КТ в большей степени зависит от типа распределения жировой ткани.

## 269. ГЕПАТИТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Таланова О.С., Кузьмина О.А., Холева А.О., Савоненкова Л.Н., Арямкина О.Л.  
Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия,

Во всем мире прогрессивно увеличивается число больных с патологией органов пищеварения и, в первую очередь с хроническим гепатитом. Заболеваемость внелегочным туберкулезом, в том числе абдоминальным также возрастает. В 2/3 случаев абдоминальный туберкулез, при котором в трети случаев в специфический процесс вовлекается печень, диагностируется в ЛПУ общего профиля. В ходе диагностического поиска возникает необходимость проводить дифференциальную диагностику с патологией печени специфического и неспецифического генеза, в связи с необходимостью оказания адекватной помощи больным. Изучение проблемы полиморбидности чрезвычайно актуально и требует пристального внимания клиницистов в связи повсеместно регистрируемым ухудшением эпидемиологических показателей при множой патологии.

Целью настоящей работы явилось изучение частоты встречаемости и структуры неспецифических и специфических заболеваний печени и селезенки при туберкулезе.

Материалы и методы. Дизайн исследования – ретро- и проспективное, рандомизированное исследование, проведенное методом сплошной выборки за период 1990-2009 годы. Обследованы 187 больных абдоминальным туберкулезом в возрасте 40,7±1,56 лет (95% ДИ 36,4-44,1) и 670 из 1229 больных туберкулезом легких (54,5%), выписанных из стационара за 2003-2004 гг. в возрасте 47,1±0,53 лет (95% ДИ 46,1-48,2 лет). Диагноз туберкулеза и сопутствующей ему неспецифической соматической патологии устанавливали согласно стандартам диагностики данных заболеваний с использованием комплекса клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Фактические данные подверглись статистической обработке с использованием лицензионных статистических пакетов STATISTICA 6.0, SPSS 13.0.

Результаты и их обсуждения. Абдоминальный туберкулез классифицировали как: туберкулез гастроинтестинального тракта, абдоминального лимфатического аппарата, паренхиматозных органов, серозных оболочек; моно- и полиорганный;