



# Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

---

Russian Journal of Gastroenterology,  
Hepatology, Coloproctology

---

Приложение № 40  
Материалы Восемнадцатой Российской  
Гастроэнтерологической Недели  
8–10 октября 2012 г., Москва

№ 5

XXII

Том

2012

# **Восемнадцатая Российская Гастроэнтерологическая Неделя**

Президент

Б.Т. Ивашкин

## **Научный комитет**

ПОДКОМИТЕТЫ  
ПЧУ  
ЖЕЛУДОК И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КОЛОНКА  
ТОНКАЯ КИШКА  
ТОЛСТАЯ КИШКА  
ПОДЖЕЛУДОЧНИК  
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
ОГУШКА  
ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ  
М. и  
и 13

О.П. Алексеева  
С.А. Алексеенко  
Е.К. Баранская  
А.Ю. Барановский  
А.О. Буеверов  
С.А. Булгаков  
Н.И. Гейвандова  
И.Н. Григорьева  
О.В. Зайратъянц  
А.В. Калинин  
А.В. Кононов  
М.П. Королёв  
Н.В. Корочанская  
Г.Ф. Коротъко  
Ю.П. Кувшинов  
С.А. Курилович  
Т.Л. Лапина

З.А. Лемешко  
М.А. Ливзан  
А.Ф. Логинов  
В.М. Луфт  
Ю.Н. Лященко  
И.В. Маев  
М.В. Маевская  
С.Н. Маммаев  
О.Н. Минушкин  
Г.К. Мироджов  
Ю.Г. Мухина  
М.А. Осадчук  
М.Ф. Осипенко  
А.И. Пальцев  
Б.К. Поддубный  
Т.С. Попова  
В.А. Ратников

Г.В. Римарчук  
Р.Г. Сайфутдинов  
В.И. Симаненков  
Ю.Г. Старков  
Г.Н. Тарасова  
А.В. Ткачёв  
А.С. Трухманов  
Ю.П. Успенский  
Л.П. Фаизова  
Е.Д. Фёдоров  
И.Л. Халиф  
В.Б. Хватов  
В.В. Цуканов  
С.А. Чернякевич  
А.В. Шапошников  
С.И. Эрдес  
Н.Д. Ющук

## **Секретариат**

М.А. Захарова  
Н.А. Курбацкая  
С.М. Курбацкий  
А.С. Остроумов

**8–10 октября 2012 года  
Москва**

**РУБРИКИ**

Пищевод .....	1–46
ЖЕЛУДОК И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА. <i>HELICOBACTER PYLORI</i> .....	47–170
Тонкая кишка .....	171–183
Толстая кишка .....	184–217
Поджелудочная железа .....	218–251
Печень .....	252–400
Желчный пузырь и желчевые выводящие пути .....	401–435
Педиатрическая гастроэнтерология .....	436–478
Иммунология, микробиология, инфекции. Роль бактерий в организме здорового и больного человека .....	479–487
Физиология и патофизиология .....	488–494
Экспериментальная гастроэнтерология .....	495–509
Питание .....	510–522
Эпидемиология, генетика .....	523–526
Клеточная/молекулярная биология/патология .....	527–528
Эндоскопия .....	529–580
Лучевые методы диагностики и лечения .....	581–604
Функциональная диагностика. Моторика .....	605
Новые технологии в диагностике и лечении .....	606–630
Хирургическое лечение .....	631–640
Кровотечения .....	641–648
Опухоли .....	649–654
Организация здравоохранения. Прочее .....	655–669

372

**ЧИСЛО ЧАСТОТЫ СЛУЧАЕВ РАННЕЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ХГС, ПОЛУЧАВШИХ КОМБИНИРОВАННУЮ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ**

Симакина Е.Н., Перегонцева О.С.

Смоленская государственная медицинская академия, Россия

**Цель исследования.** Ретроспективный анализ лабораторных данных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, получавших комбинированную противовирусную терапию с 2010-2011 годах.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй 30 пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и ХГС, получавших стандартную комбинированную противовирусную терапию в инфекционном отделении ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска в 2010-2011

**Результаты и обсуждение.** У 27 (90%) пациентов регистрировались гематологические явления, из них у 14 (51,9%) пациентов выявились анемия, у 8 (29,6%) пациентов – нейтропения, тромбоцитопения у 5 (18,5%) пациентов. На 4 неделе противовирусной терапии признаки гематологической токсичности выявлены у 6 пациентов, на 8 неделю дополнительно у 12 пациентов и к 12 неделе наблюдались у всех 27 пациентов. На 4 неделе противовирусной терапии выявлены лабораторные признаки анемии легкой степени у 5 пациентов, нейтропении легкой степени у 1 пациента, тромбоцитопении не выявлено. На 8 неделе лечения анемия легкой степени выявлена у 10 пациентов, у 2 пациентов отмечалось снижение уровня гемоглобина ниже 100 г/л, потребовавшее редукции дозы фавипира. Снижение уровня нейтрофилов легкой степени на 4 неделе лечения выявлено у 1 пациента, на 8 неделе лечения у 4 пациентов выявлена нейтропения 2 степени, не требовавшая коррекции дозы, к 12 неделе 2 пациентов отмечалось снижение нейтрофилов легкой степени, 4 пациентов отмечалось снижение уровня нейтрофилов 2 степени, 2 пациентов 3 степени, потребовавшие коррекции дозы Пегасиса. У 5 пациентов отмечалась тромбоцитопения легкой степени не требующая коррекции.

**Выводы.** У пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и хроническим вирусным гепатитом С с первого месяца ПВТ имеется высокий риск развития гематологических нежелательных явлений, требующих индивидуального подхода, тщательного клинико-лабораторного мониторинга.

374

**ИММУНОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ РОНКОЛЕЙКИНА НА ФОНЕ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С**

Склляр Л.Ф., Маркелова Е.В., Горелова И.С., Кудинова Н.В.

Владивостокский государственный медицинский университет, ККБ №2 (СПИД-центр), Владивосток, Россия

**Цель работы:** изучение динамики концентраций молекулярных фракций циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), содержания иммуноглобулинов и оценка показателей фагоцитоза на фоне комплексного лечения хронического гепатита С (ХГС), включающего в себя традиционную противовирусную терапию (ПВТ) в составе пролонгированного интерферона в сочетании с рибавирином и иммунокорригирующую терапию ронколейкином.

**Материалы и методы:** основную группу составили 19 больных, которым проводили ПВТ с ронколейкином. В группе сравнения находились пациенты (22 чел.) только с ПВТ без включения ронколейкина. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, длительности хронического заболевания и компонентам ПВТ (Пегиинтерферон- $\alpha$ 2a и рибавирин). Ронколейкин в основной группе вводили по 500 000 ЕД подкожно в плечо два раза в неделю одновременно с ПВТ курсом 8 недель (два месяца).

**Результаты:** после завершения лечения в основной группе больных, получавших на фоне ПВТ иммунотропную терапию ронколейкином, отмечена чётко выраженная тенденция к нормализации иммунологических показателей – снижение уровня ЦИК до верхней границы нормы, уменьшение содержания в их составе наиболее патогенной среднемолекулярной фракции (11S-19S). При проведении корреляционного анализа были установлены обратная взаимосвязь между уровнем ЦИК и концентрацией IgA (-0,65,  $p<0,001$ ) при меньшей зависимости образования ЦИК от содержания IgM (-0,26) и IgG (-0,32). Отмечено иммуномодулирующее влияние ронколейкина на фагоцитарное звено у пациентов с ХГС (достоверно увеличился резерв нейтрофилов). Наблюдалось увеличение резерва НСТ ( $p<0,01$ ) и индекса активации нейтрофилов ( $p<0,05$ ) у пациентов на фоне лечения ронколейкином.

**Выводы:** применение иммунокоррекции с использованием ронколейкина в сочетании с противовирусным лечением ХГС патогенетически обосновано и определяет возможность создания новых оригинальных протоколов лечения.

373

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА (АРА) II У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет, Украина

**Цель работы.** Изучить эффективность использования АРА II в комплексной терапии (КТ) больных с циррозом печени (ЦП).

**Материалы и методы.** В клинике ЗОКБ г. Ужгород под нашим наблюдением находилось 86 больных с ЦП. Все больные были отнесены к классу тяжести С по Child-Pugh. Больных разделили на 2 группы в зависимости от метода коррекции давления в портальной системе (ПС). I группе (n=42) больных с ЦП для нормализации давления в ПС и профилактики кровотечений с варикозно расширенными венами (ВРВ) пищевода и желудка назначали АРА II валсартан в индивидуальной дозировке (в среднем по 40-80 мг в сутки), а II группе (n=44) больных –  $\beta$ -адреноблокатор пропранолол, также в индивидуально подобранный дозировке.

**Результаты.** На фоне нормализации частоты сердечных сокращений применение валсартана у больных с ЦП не приводило к существенным изменениям системного артериального давления (САД). При суточном мониторировании АД наблюдалась незначительную тенденцию к снижению системического АД с  $102,2 \pm 5,4$  мм рт. ст. до  $98,8 \pm 5,1$  мм рт. ст., диастолического – с  $61,7 \pm 3,2$  мм рт. ст. до  $60,4 \pm 7,4$  мм рт. ст. При этом суточный индекс системического АД составлял  $8,1 \pm 0,2\%$ , а диастолического АД –  $7,5 \pm 0,4\%$ . КТ с использованием АРА II у больных с ЦП также приводила к позитивной динамике эхокардиодинамических показателей, а именно ударного и сердечного индексов, фракции выброса левого желудочка в сторону, характерную для нормокинетического типа кровообращения, так как до проведенной терапии у обследованных больных с ЦП в стадии декомпенсации (класс С по Child-Pugh) преобладал гипокинетический тип кровообращения.

Наиболее объективным критерием оценки эффективности использования АРА II у больных с ЦП является оценка частоты эпизодов кровотечений с ВРВ пищевода и желудка. За период наблюдения (2 года) за больными с ЦП I и II групп статистически значимых отклонений в частоте возникновения кровотечений при использовании АРА II и пропранолола не обнаружили.

**Выводы:** АРА II валсартан существенно не снижает САД и является эффективным препаратом в КТ для профилактики кровотечений с ВРВ пищевода и желудка у больных с ЦП.

375

**ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА**

Соболевская О.Л., Скрипачева М.В., Рюмин А.М.

НижГМА, ИКБ №2, Нижний Новгород, Россия

**Целью исследования явилась оценка возможности проведения противовирусной терапии хронического гепатита С (ХГС) у пациента с болезнью Вильсона-Коновалова.**

Больной П., 31 г., поступил в стационар в связи с обнаружением а/НСВ сумм и увеличением уровня АлАТ до 4 норм. С учетом выявленных серологических маркеров (антиHCVcore IgG/IgM, антиHCV NS3, NS4, NS5) и HCV РНК ( $10^5$  копий/мл, За генотип) в сыворотке крови поставлен диагноз: хронический гепатит С с высокой репликацией. Предположительно заражение произошло год назад. При осмотре обращали на себя внимание выраженная гепатомегалия и плотная консистенция печени, по данным фиброластографии фиброз соответствовал стадии F2. Кроме этого, при обследовании выявлен тремор кистей, век и языка. Больной отметил, что дрожание пальцев рук появилось около 5 лет назад. На протяжении времени до момента госпитализации тремор нарастал, появились дрожание кистей, век, языка, мышечная слабость. Целенаправленное клинико-лабораторное обследование выявило признаки гепатолентикулярной дегенерации печени: снижение содержания церулоплазмина (в 5 раз) и меди (в 2 раза) в сыворотке крови, увеличение экскреции меди с мочой (в 3 раза выше нормы), обнаружение колец Кайзера-Флейшина в роговице глаз, неврологическое обследование не выявило связи неврологических проявлений с другими причинами.

Больному было назначено лечение D-пеницилламином. После трех месяцев приема препарата (положительная неврологическая динамика) начата противовирусная терапия: стандартный  $\alpha$ 2-интерферон (по 3 млн МЕ ежедневно до развития БВО, затем по 3 млн МЕ 3 раза/нед) в сочетании с рибавирином (1000 мг/сут). По окончании ПВТ вирусная РНК так же не обнаруживалась в сыворотке крови, уровень АлАТ в пределах нормы. В настоящие время больной находится под наблюдением, продолжает лечение D-пеницилламином.

**Таким образом,** больным ХГС с гепатолентикулярной дегенерацией печени при отсутствии общепринятых противопоказаний возможно проведение интерферонотерапии.

Рыжова Г.С.	134	Сергеева Е.О.	503	Степанова Н.С.	48, 378, 379,
Рыковская О.А.	485	Сердюков Д.Ю.	370, 598, 599		654
Рюмин А.М.	375	Серебровская Л.В.	362, 528	Степанова С.М.	179
Рябинин В.Е.	388, 620	Серобян Н.С.	409	Степченко А.А.	40
Рябков А.Н.	181, 366	Сибряев А.А.	32	Стойкевич М.В.	188
Рябова Е.А.	16	Сигал А.М.	622, 623	Стойко Ю.М.	180, 574, 625
Рябощапко А.И.	77, 211, 225	Сигал Е.И.	562, 563	Столярова Е.К.	305
Рябцов А.М.	178		622, 623	Сторожаков Г.И.	223
Рябчук Ф.Н.	462	Сидельникова Т.В.	370, 598, 599	Сторонова О.А.	41, 42
Рядинская Л.А.	162, 350, 396	Сидорова И.О.	371	Стоян М.В.	449, 466
Рязанцев А.А.	594, 595, 596	Силина Е.В.	151	Стрекаловский К.К.	246
Рязанцева Д.Е.	39	Силуянов С.В.	143, 151,	Стрижаков Г.Н.	189
			214, 645	Стрижков Н.А.	583
<b>С</b>					
Саакова Л.М.	128	Симакина Е.П.	372	Строкова О.А.	108
Саакова Я.А.	664	Симаненков В.И.	624	Стручков В.Ю.	552, 553,
Саакян Г.Ф.	463	Симонова Е.	571		554, 555
Саакян О.В.	635	Симоньянц К.Э.	2	Стручкова Е.Ю.	552, 553,
Саатов З.З.	19	Синюкова Г.Т.	600		554, 555
Саблина О.Ф.	120, 121	Синякин С.Ю.	180	Стрюковский А.Е.	213, 454
Савельева Т.В.	367	Синякова О.Г.	340	Стукова Н.Ю.	323
Савелькаева М.В.	579	Сироткин Е.А.	156	Ступин В.А.	143, 151,
Савенков А.А.	78	Сирчак Е.С.	373		214, 380,
Савкина И.Ф.	50	Скворцова А.В.	597		428, 606,
Садикова А.В.	658	Склар Л.Ф.	330, 374		616, 645
Сайдов С.	59	Скляров Е.Я.	144	Субботин А.Н.	191
Сайдалиев Ш.Ш.	320, 334, 335	Склярова Е.Е.	144	Субботина В.Г.	113
Сайдуллаева М.Г.	236, 323	Скофенко И.Н.	156	Субботина М.В.	29, 665
Сайфутдинов Р.Г.	427	Скрипачева М.В.	375	Субботина Т.Д.	29, 665
Салихова С.Б.	298	Скуднова Н.	398	Суворов А.Н.	624
Самоукина А.М.	479	Скульский С.К.	593, 601	Суворова М.А.	438
Самохвалова В.В.	464	Славнова М.К.	100	Судиловская В.В.	574
Самсонов А.А.	111, 112	Слободчикова М.А.	408	Судовых И.Е.	14, 15, 46
Самсонова Т.В.	591	Слупская В.А.	324	Сулема Н.Н.	517
Санамянц Е.М.	485	Смирнова А.С.	54	Султимов Е.П.	652
Саранцев Б.В.	178	Смирнова Г.О.	214	Султанова Д.А.	158, 159
Саргсян В.А.	486	Смоликова Л.М.	485	Сумбасев А.В.	192
Саркисов А.Э.	639	Собиров А.ДЖ.	334, 335	Сундукова З.Р.	624
Сарыглар А.А.	524	Собиров М.А.	143, 151, 645	Суслова Ю.В.	23
Сарыг-Хаа О.Н.	524	Собирова Г.Н.	18, 19, 298	Суфияров И.Ф.	152, 184, 185
Сатторова М.И.	344	Соболевская О.Л.	375	Суханов Д.С.	381
Сатышев О.В.	84	Соколов В.В.	4	Суханова Т.К.	36
Сафаров Б.ДЖ.	3, 404	Соловьев М.В.	105, 145	Сучков А.В.	153, 243, 494
Сафонова С.Л.	541	Соловьева Г.А.	146	Сучкова Е.В.	430
Сафуанова Г.Ш.	368, 669	Соловьева Н.А.	195	Сушкова Н.В.	113
Светлова И.О.	212	Соловьева О.И.	624	Сысоева И.Г.	52
Свириденко О.Ю.	286, 287	Солодовник А.Г.	662		
Свирина А.А.	447	Солодовниченко И.Г.	441		
Свистунов А.О.	638	Соломенник А.О.	305, 306, 376	Табаров З.В.	3, 404
Седова Г.А.	223	Соломонова Г.А.	147	Табаров М.З.	629
Седова Ю.С.	600	Солоница Л.П.	148	Тагойбеков З.	404
Седун В.В.	567, 568,	Солоницян Е.Г.	593, 601	Тадтаева Д.Я.	7
	569, 570	Сонам-Байыр Я.-Н.Д.	524	Талицкая Е.А.	260
Селина И.Е.	584, 597	Сорочан Е.В.	188	Танаце Р.М.	215
Семенов Х.Х.	498	Соян Р.М.	524	Тарабарин С.А.	38, 180
Семенова Е.Н.	653	Спиваковский Ю.М.	447	Тараканов В.А.	213, 382, 454
Семенюк И.В.	369	Спиридонова О.Г.	653	Таран Н.А.	529
Семьянив И.О.	384	Стародубцев В.А.	572, 573	Таран Н.В.	383
Сенди С.С.	465	Стаценко И.Ю.	286, 287	Таранов И.И.	403
Сергеев А.Н.	93	Степанов И.В.	246	Тарасик Л.В.	569
Сергеев Н.А.	638	Степанов Ю.М.	149, 150,	Татьянченко В.К.	632
Сергеев С.А.	132	Степанова Л.И.	245, 377, 426	Ташкинов Н.В.	153, 243, 494
			182	Тверитнева Л.Ф.	646