



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology

Приложение №43

Материалы XIX ежегодного

Российского конгресса «ГЕПАТОЛОГИЯ СЕГОДНЯ»

24–26 марта 2014 г., Россия, Москва

Application #43

Abstracts XIX annual

Russian congress «HEPATOLOGY TODAY»

March 24–26, 2014, Moscow, Russia



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology

Приложение №43
**Материалы XIX ежегодного
Российского конгресса «ГЕПАТОЛОГИЯ СЕГОДНЯ»**
24–26 марта 2014 г., Россия, Москва

Application #43
**Abstracts XIX annual
Russian congress «HEPATOLOGY TODAY»**
March 24–26, 2014, Moscow, Russia



РОПИП

Российское общество
по изучению печени

XIX Российский конгресс
**ГЕПАТОЛОГИЯ
СЕГОДНЯ**

XIX Russian congress
**HEPATOLOGY
TODAY**

Авторская редакция

Author's edition

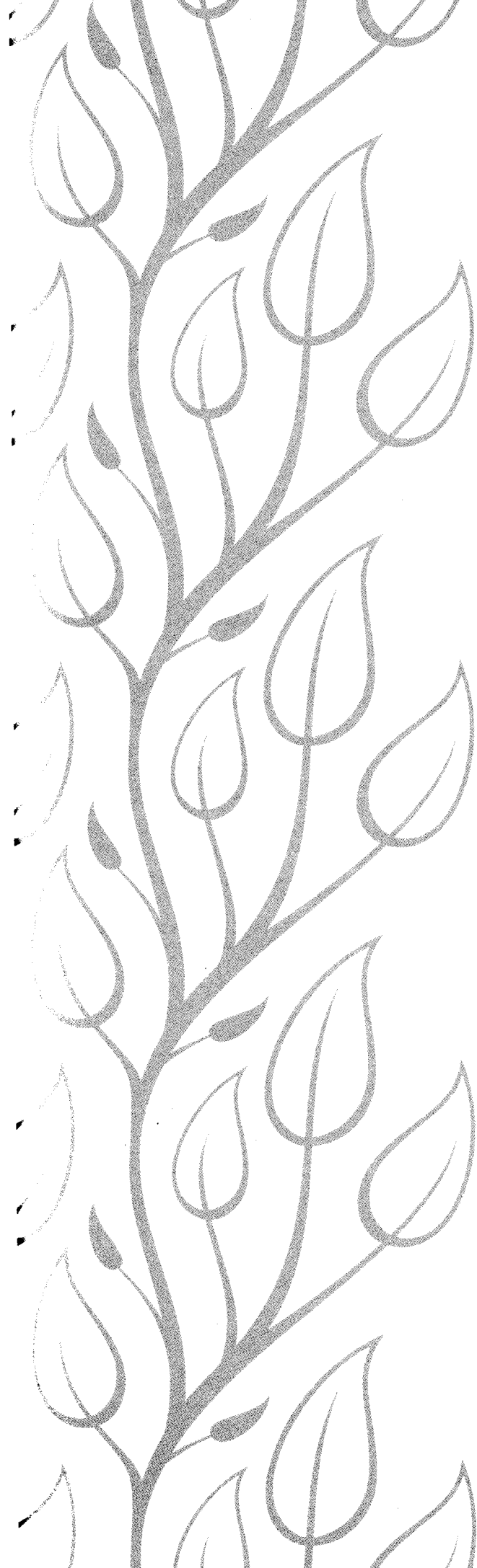
24–26 марта 2014 г.
Россия, Москва

March 24–26, 2014
Moscow, Russia

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Организационный комитет	5
Organizing committee	5
Алкогольная болезнь печени	7
Alcoholic liver disease	97
Аутоиммунные заболевания печени	11
Autoimmune liver disease	101
Вирусные гепатиты	15
Viral hepatitis	105
Лекарственные поражения печени	35
Drug-induced liver injury	125
Метаболические нарушения печени	39
Metabolic abnormalities	129
Молекулярная и клеточная биология	45
Molecular and cellular biology	135
Неалкогольная жировая болезнь печени	49
Non-alcoholic fatty liver disease	139
Опухоли печени	57
Liver tumors	147
Трансплантация печени, печеночная недостаточность	61
Liver transplantation, hepatic insufficiency	151
Холестатические заболевания печени	65
Cholestatic liver disease	155
Цирроз печени и его осложнения	69
Cirrhosis and complications	159
Прочие	75
Other disorders	165
Конкурс молодых ученых	89
Young scientists	179
Список авторов	187
List of authors	187



М							
Магдесиева Р.Б.	31, 32, 59	Огурцов П.П.	34	Сергеева Е.О.	10	Филин А.В.	63
Маев И.В.	53	Оксютович В.М.	54	Сергеев В.Н.	44	Фирсов С.Л.	18
Маевская Е.А.	53	Олексик О.Т.	22	Серебрякова Ю.С.	20	Фрейнд Г.Г.	87
Маевская М.В.	81, 82, 96	Орбиданс А.Г.	10	Серебряков Д.Ю.	32	Х	
Маеда И.	94	Орешина И.А.	20	Серебряков М.Ю.	32	Халайчева И.С.	37
Мазурчик Н.В.	34	Орлова Л.С.	27	Серов Н.А.	32	Хамнуева Л.Ю.	22
Макарова Ю.В.	82	Осадчая Н.А.	71, 72, 73	Симанкова Т.В.	20	Харитоновна Л.А.	10, 13, 34
Макаров В.К.	9	Осипенко М.Ф.	82	Сирчак Е.С.	73	Хашимото С.	94
Макаров П.В.	9, 81	Осипов Ю.С.	37	Скворцова Т.А.	32, 33	Хидирова М.Б.	31
Максимов В.А.	28, 82	Остапченко Л.И.	41, 47	Скляр Л.Ф.	21, 33	Хисматуллина Г.Я.	79
Максимов Н.И.	42	Отани М.	94	Скрипник И.Н.	37	Хмара Т.Г.	24
Максимов С.Л.	82	Отунбаева Д.И.	29	Слободяник А.В.	71	Хоробрых Т.В.	72
Малахова И.Г.	64	Охлопкова А.М.	87	Смородский А.В.	71	Хохлачева Н.А.	43, 85
Малинина Г.А.	30	П		Снежко И.В.	31		
Малова Е.С.	20	Павлов Ч.С.	48	Собирова Г.Н.	51	Ц	
Малов И.В.	27	Пак А.Г.	37	Собиров А.Дж.	83	Царева Е.В.	34
Малов С.И.	27	Панков К.И.	87	Соболева Л.В.	84	Цудзевич Б.А.	44
Мальшева Е.Б.	82	Панченко Л.Ф.	9	Соболева Н.В.	24		
Маммаев С.Н.	27	Парунян Л.М.	85	Соколова Л.В.	96	Ч	
Маналова Э.Р.	91	Пархоц М.В.	77	Солдатов С.А.	71	Черкашина Е.А.	55
Маркелова Е.В.	21	Паскевич О.И.	25	Соломенник А.О.	18, 24, 25, 28	Черноусов А.Ф.	72
Маркова Т.А.	96	Патлусов Е.П.	26, 72	Солонцова Е.Н.	63	Чернышев А.Л.	28, 82
Маслова А.С.	37	Пахомовская Н.Л.	63	Сонам-Байыр Я.Н-Д.	24	Чехонацкая М.Л.	24
Махмадов Ф.И.	67, 83	Пенкина И.А.	43, 85	Сохань А.В.	18	Чижиков Т.В.	41
Мелконян А.Х.	31	Перепечай С.Д.	29	Сочка Н.В.	41	Чирюкина О.И.	25
Мельникова Л.И.	28	Петраков А.В.	51	Сташишкис Т.А.	33	Чудакова Т.К.	88
Меренчук Л.П.	23	Петроченкова Н.А.	82	Стаценко М.Е.	54	Чуйкова К.И.	24
Меркулова Г.А.	37	Пивторак Е.В.	53	Степанова Г.И.	60	Чулков В.С.	96
Меркулова Н.Ф.	24, 25, 28	Пирогова И.Ю.	30, 96	Степанова Е.Н.	83		
Мигита К.	94	Писарева М.М.	79	Степанян Н.С.	31, 32, 59	Ш	
Микерин С.М.	23	Плинокосова Л.А.	80	Сторожаков Г.И.	13	Шабурова Г.П.	77, 81
Минакова С.А.	24	Плотникова Е.Ю.	9, 54	Строганова О.А.	71, 72, 73, 74	Шаймарданов Р.Ш.	84
Миронова Н.И.	83	Плотникова И.А.	78	Строк А.Б.	37	Шакова Х.Х.	23
Мирталипова Т.Д.	79	Подольская Е.В.	71, 72, 73	Стукова Н.Ю.	33	Шамрай М.А.	54
Митушева Э.И.	84	Поздеева Т.Г.	30	Суздальцев А.А.	21, 25	Шапошников А.В.	60
Михайлова Е.В.	88	Полуэктова В.Б.	85	Суслина А.А.	67	Шарипова Р.М.	79
Михайлова Н.Р.	28	Помосов С.А.	42	Суханова Е.В.	27	Шархун О.О.	54
Михайлов М.И.	24	Попова Л.Л.	19, 21, 25	Сухогозова М.Е.	42	Шатохин Ю.В.	31
Могиленец Е.И.	24, 25, 28	Попова Ю.А.	87	Сучкова Е.В.	43, 85	Шаюсупова М.У.	80
Моисеев В.С.	9, 20	Порядин О.П.	44	Т		Шаяхметова А.М.	41
Мойсюк Я.Г.	64	Постников С.С.	37	Табакеев Н.А.	73	Шведова Н.М.	88
Монастырев Г.Н.	79	Потапова Е.А.	10	Талицкая Е.А.	9	Шевцова Н.Я.	77
Монгуш М.К.	24	Правдолюбова И.А.	23, 79	Танчук Ю.В.	25	Шестакова И.В.	29
Морозова Т.Г.	19, 84	Приезжева В.Н.	24	Ташкинов Н.В.	77, 81	Шилина Н.Н.	54
Морозов В.Г.	20	Пройдаков М.А.	29	Теребилина Н.Н.	9	Шкварок Ю.М.	26
Морозов С.В.	33	Прокопенко Ю.Н.	63	Терехина Н.А.	10	Шкляев А.Е.	64
Мотырева А.И.	30	Пурлик И.Л.	73	Терёхин Г.А.	10	Шолом Т.Н.	17
Мубаракшина О.А.	44	Пшеничная Н.Ю.	31	Терещенко И.В.	67	Шоюсупова М.У.	79
Муканеева Д.К.	71	Р		Тимофеев В.В.	80	Шубина М.Э.	23, 79
Мукомолова А.Л.	22	Рамазанов Ш.Р.	27	Тихонова Е.П.	34, 86	Шукевич Т.М.	86
Мустафина А.Ж.	29	Рафиков С.Р.	67	Тихонова Ю.С.	34	Шукуров Э.М.	85
Мусхаджиев А.А.	27	Рахматуллаев Х.Х.	80	Тихонов И.Н.	48	Щ	
Мырзабаева Н.А.	84	Репина С.С.	53, 81	Тищенко М.С.	32	Щеголев А.И.	59
Н		Репникова Р.В.	86	Ткаченко В.Г.	25	Щёктова А.П.	19
Набокова Н.Ю.	23	Рогозина Н.В.	22	Ткаченко Е.В.	51	Щербова З.Р.	44
Нагаока С.	94	Розумбаева Л.П.	86	Ткаченко Л.И.	43	Ю	
Нагимова Ф.И.	82	Розумик Н.В.	22	Ткаченко П.Е.	96	Юнусова Л.И.	51
Назипов С.Т.	83	Ройтберг Г.Е.	54	Токарева А.В.	10	Юрко Е.В.	24, 25, 28
Накамура М.	94	Романова Е.Б.	31	Токарева Н.А.	37	Юрьева Э.А.	34
Накао К.	94	Романова Е.В.	73	Толмачева О.Г.	78		
Немцов Л.М.	84	Романова Е.С.	26	Томчук В.А.	78	Я	
Ненашева О.Ю.	19	Романова М.М.	86	Требунский К.С.	53	Ягода А.В.	51
Неронов В.А.	28, 82	Рунова А.А.	54	Трухина Е.Н.	9	Якимова Л.В.	34
Нигиян З.В.	51	Рыбкина А.А.	20	Туманова У.Н.	59	Яковлев А.А.	18
Никитина В.В.	28	Рыхлицкий С.В.	52	Турсунбаев А.К.	79, 85	Ярошенко Е.Б.	64
Никитин В.В.	78	С		Тяптиргянова Т.М.	60, 79, 87	Ярцева С.В.	52
Никифоров А.А.	47	Саатов З.З.	51	У		Ясунами М.	94
Николаева Л.И.	29	Савилов Е.Д.	27	Удовиченко Т.Г.	10	Яцухаши Х.	94
Николаева Т.Я.	87	Сайдалиева М.	31	Улитина П.В.	19		
Никольская М.В.	18, 26	Сайфутдинов Р.Г.	84	Умарова С.У.	67		
Никольский Ю.Е.	24	Самохвалов Е.И.	29	Урсан Р.В.	20		
Нилова Т.В.	51	Саркисян В.А.	31, 32	Уфимцева И.В.	96		
Новикова А.Ф.	25	Саркисянц Н.К.	31, 32, 59	Ф			
Новицкий А.В.	59	Сарыглар А.А.	24	Фазылов В.Х.	91		
Новожилова Е.П.	43	Сарыг-Хаа О.Н.	24	Фандеев Е.Е.	80		
Ноговицына С.А.	79	Сафронова Л.Е.	43	Федорова Л.В.	27		
Нурмухамедов А.И.	85	Свердлина О.В.	25	Федорова Т.Е.	38		
Нямдава П.	27	Седова Г.А.	13	Федоров И.Г.	13		
О		Селин А.В.	53	Федотова А.Р.	34		
Овдий М.А.	85	Семеренко Л.А.	77, 81				

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Осадчая Н.А., Бессонова Е.Н., Строганова О.А., Глазырина Ю.А., Подольская Е.В., Бессонов П.Д.

Свердловский областной гепатологический центр, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

Развитие гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) у пациента с циррозом печени в ряде случаев может повлиять на тактику ведения больного и иногда стать противопоказанием для выполнения трансплантации печени.

Цель. Определить частоту развития ГЦК у больных, состоящих в листе ожидания (ЛО) по поводу терминальной стадии цирроза печени (ЦП), по данным Свердловского Областного гепатологического центра г.Екатеринбурга.

Материалы и методы. За период с января 2012 года по декабрь 2013 в ЛО было включено 191 человек, которые страдали ЦП различной этиологии и на момент включения не имели признаков ГЦК. В процессе динамического наблюдения все больные данной категории периодически обследуются с целью выявления различных осложнений основного заболевания и обострения сопутствующей патологии. Для выявления развития ГЦК использовались ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), магниторезонансная томография (МРТ) органов брюшной полости, магниторезонансная холангиография и определение уровня АФП сыворотки крови.

Результаты. После включения в ЛО в процессе мониторингирования ГЦК была выявлена у 20 человек, что составило (10,6%). Из них у 7 женщин и 13 мужчин, средний возраст 47,7 лет (33-59 лет). По этиологии цирроза печени больные с ГЦК распределились следующим образом: ЦП вирусного генеза HCV - 11 чел. (55%), цирроз B+D - 3 чел. (15%), цирроз как исход аутоиммунного гепатита - 3 чел. (15%) и цирроз как исход стеатогепатита 3 чел. (15%). Уровень АФП был повышен только у части пациентов: 8 чел. (42%), а у 12 чел. (58%) АФП был в пределах нормы.

Выводы. Среди пациентов, находящихся в листе ожидания трансплантации печени по поводу терминальной стадии цирроза печени частота развития ГЦК крайне высока и составляет 10,6%. Данная группа больных требует постоянного мониторинга в плане выявления данного осложнения.

ПРЕДИКТОРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Подольская Е.В., Бессонова Е.Н., Строганова О.А., Глазырина Ю.А., Осадчая Н.А., Бессонов П.Д.

Свердловский областной гепатологический центр, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

Острый алкогольный гепатит в случае его развития на фоне уже существующего цирроза печени в большом проценте случаев ассоциирован с неблагоприятным жизненным прогнозом. Тактика ведения таких пациентов должна определяться максимально быстро.

Цель. Оценить прогностическую значимость уровня лейкоцитов периферической крови для исхода острого алкогольного гепатита, развившегося на фоне цирроза печени, как наиболее простого и быстрого метода обследования.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 49 пациентов, экстренно поступивших с острым алкогольным гепатитом на фоне цирроза печени, установленного ранее, во время предыдущих госпитализаций. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил 45,4 лет, из них мужчины - 24 чел. (49%), женщин - 25 чел. (51%). Цирроз печени алкогольного генеза был ассоциирован с вирусами HCV, HBV, HDV у 8 пациентов (16,3%). Средний показатель степени печеночной недостаточности на момент госпитализации составил: Child-Pugh - 11,9, MELD - 21,1. Средний срок госпитализации составил 16,4 дней. Все больные были разделены на 2 группы: 1 группа - с нормальным уровнем лейкоцитов при поступлении - 29 чел. (59,2%), 2 группа уровнем лейкоцитов превышающим норму (средний показатель $21,7 \times 10^9 / л$) составила 20 чел. (40,8%).

Результаты. При анализе исходов заболевания в двух группах, в первой группе летальных случаев зарегистрировано не было, во второй группе летальность составила 7 человек (35%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что выраженный лейкоцитоз является неблагоприятным прогностическим признаком выживаемости у пациентов с острым алкогольным гепатитом на фоне цирроза печени, что позволяет сделать вывод о необходимости выбора быстрой и более активной лечебной тактики для данной категории больных.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Пурлик И.Л., Романова Е.В., Белобородова Е.В., Табакаев Н.А.

ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет г. Томск, Российская Федерация

Цель исследования: провести ретроспективный клиничко-морфологический анализ летальных исходов циррозов печени по данным патологоанатомических вскрытий в прозектурах г. Томска за период 2009-2013 г.г. с выявлением предикторов осложненных изменений.

Материалы и методы: протоколы секционного исследования, истории болезни по запросу из архива за аналогичный период. Проведен подробный сравнительный анализ всех имеющихся клинических, параклинических данных на момент всего пребывания пациентов в стационаре. Выполнен сравнительный анализ морфологической картины всех образцов тканей, взятых на секции с учетом дополнительных данных вирусологического, бактериологического исследований (366 случаев).

Результаты: цирроз печени в качестве заболевания, приведшего к летальному исходу, выявлен в 8,5% летальных исходов. Более 75% случаев необратимая цирротическая трансформация была ассоциирована с вирусной гепатотропной (HBV, HCV) инфекцией в сочетании с хронической интоксикацией этанолом (средний возраст больных $45,6 \pm 2,5$ лет). Основными причинами смерти явились фатальное кровотечение из ВРВ (35%), печеночная кома (24%), спонтанный бактериальный перитонит (18%). Маркеры дилуционной гипонатремии выявлены в 10%, гепаторенального синдрома в 22%, а клинические и морфологические проявления гепатопульмонального синдрома в 11% наблюдений. Обнаружены клинические, параклинические и морфологические предикторы неблагоприятного течения цирроза с осложненными изменениями. К числу факторов, повышающих (более чем в 2 раза) вероятность развития кровотечения из ВРВ, относятся - уровень гемоглобина менее 75 г/л, объем асцитической жидкости более 5 литров, множественный характер эрозий желудка и ДПК. Развитие тяжелой печеночной энцефалопатии с переходом в кому (более чем в 2 раза) ассоциировано с уровнем билирубина, щелочной фосфатазы, выраженностью жировой дистрофией, вне- и внутриклеточного холестаза, перигепатоцеллюлярного фиброза. Более чем двукратная вероятность развития спонтанного бактериального перитонита определяется выраженностью некрозосопалительных изменений в печени, холестазом, объемом асцитической жидкости, атрофическими изменениями в стенке кишечника в условиях минимальной воспалительной инфильтрации и бактериурий.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОСТАЦИКЛИНА (Pgl₂) У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ (ЦП)

Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет, г. Ужгород, Украина

Цель работы. Изучить особенности изменения показателей Pgl₂ в сыворотке крови у больных с ЦП.

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г.Ужгород обследовано 168 больных с ЦП. Согласно наличию или отсутствия осложнений ЦП пациентов разделили на три группы: I группу составили 64 больных с ЦП без признаков асцита и гепаторенального синдрома (ГРС); II группу - 42 больных с ЦП и асцитом; III группу - 62 больных с ЦП и ГРС. У больных с ЦП в сыворотке крови методом ИФА проводили определение показателей 6-кето-простагландина F1α (Pgl₂), используя тест-системы EnzoLifeSciences фирмы «BCM Diagnostics» (США).

Результаты. У больных I группы зарегистрировали стадийность повышения уровня Pgl₂, в зависимости от степени тяжести поражения печени: максимальные показатели наблюдали у пациентов класса С по Child-Pugh ($215,4 \pm 7,1$ пг/мл, при норме $47,0 \pm 7,2$ пг/мл), а минимальные - у пациентов класса А ($119,5 \pm 21,3$ пг/мл). Во II и III группах получили совсем другие результаты. У больных II группы класса В по Child-Pugh уровень Pgl₂ почти в 2 раза превышал такие показатели у контрольной группы ($91,2 \pm 5,7$ пг/мл), для класса С данной группы характерно было уменьшение уровня Pgl₂ до нормальных величин ($48,1 \pm 7,2$ пг/мл). У больных III группы наблюдали интересную динамику уровней Pgl₂: для больных класса В по Child-Pugh показатели Pgl₂ в крови составляли $47,7 \pm 5,5$ пг/мл, а у больных класса С наблюдали значительное уменьшение уровня Pgl₂ (до $17,2 \pm 2,1$ пг/мл).

Определение уровня Pgl₂ у больных с ЦП на ранних стадиях возникновения асцита может служить предиктором формирования рефрактерного асцита и развития ГРС. Контроль динамики показателей Pgl₂ у больных с ЦП может быть эффективным маркером для прогнозирования возникновения рефрактерных форм асцита и ГРС у данных пациентов: если у больных с ЦП наблюдается уменьшение или даже тенденция к уменьшению уровня Pgl₂ в сыворотке крови, должно насторожить врача о вероятности возникновения тяжелых форм асцита и формирования ГРС.

Выводы: Динамика показателей Pgl₂ у больных с ЦП является ранним, чувствительным маркером формирования рефрактерного асцита и ГРС у данного контингента больных.