



РОПИП Российское общество
по изучению печени

XX Российский конгресс ГЕПАТОЛОГИЯ СЕГОДНЯ


XX Russian congress
HEPATOLOGY
TODAY

Авторская редакция

Author's edition

30 марта – 1 апреля 2015 г.
Россия, Москва

March 30 – April 1, 2015
Moscow, Russia



СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Организационный комитет Organizing committee	5 5
Алкогольная болезнь печени Alcoholic liver disease	7 81
Аутоиммунные заболевания печени Autoimmune liver disease	11 85
Вирусные гепатиты Viral hepatitis	15 89
Лекарственные поражения печени Drug-induced liver injury	25 99
Метаболические нарушения печени Metabolic abnormalities	29 103
Молекулярная и клеточная биология Molecular and cellular biology	33 107
Неалкогольная жировая болезнь печени Non-alcoholic fatty liver disease	37 111
Опухоли печени Liver tumors	45 119
Трансплантация печени, печеночная недостаточность Liver transplantation, hepatic insufficiency	49 123
Холестатические заболевания печени Cholestatic liver disease	53 127
Цирроз печени и его осложнения Cirrhosis and complications	57 131
Прочие Other disorders	63 137
Конкурс молодых ученых Young scientists	77 151
Список авторов List of authors	155 155

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Сопредседатели

Ивашкин Владимир Трофимович, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, главный гастроэнтеролог

Ющук Николай Дмитриевич, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава, Москва, Россия

Заместители председателей

Маевская Марина Викторовна, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава, Москва, Россия

Павлов Чавдар Савов, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава, Москва, Россия

*Российское общество по изучению печени искренне благодарит Правление Европейской ассоциации по изучению печени (EASL) за поддержку Конгресса «Гепатология сегодня» и участие в научной программе и персонально - генерального секретаря EASL, профессора **Маркуса Пека-Радосавлевича** (Медицинский Университет, Вена, Австрия)*

Члены оргкомитета

Гейвандова Наталья Иогановна, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», Ставрополь, Россия

Готье Сергей Владимирович, академик РАН, д.м.н., профессор, директор Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова Минздрава России, главный трансплантолог Минздрава, Москва, Россия

Знойко Ольга Олеговна, д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава, Москва, Россия

Климова Елена Анатольевна, д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава, Москва, Россия

Маев Игорь Вениаминович, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава, Москва, Россия

Маммаев Сулейман Нураттинович, д.м.н., профессор, проректор по последипломному образованию Дагестанской государственной медицинской академии, Махачкала, Россия

Никитин Игорь Геннадиевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии №3, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Широкова Елена Николаевна, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней им. В. Х. Василенко, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава, Москва, Россия

ORGANIZING COMMITTEE

Co-chairs

Ivashkin V. T. MD, PhD, Academician of the Russian Academy of Science, 'I.M. Sechenov' First Moscow State Medical University, Head of the Clinic of Internal Diseases Propedeucs, Gastroenterology and Hepatology

Yuschuk N. D. MD, PhD, Academician of the Russian Academy of Science, President of the 'A.I. Evdokimova' Moscow State Medical Stomatological University

Vice-chairmen

Maevskaya M. V. MD, PhD, Professor, 'I.M. Sechenov' First Moscow State Medical University, Clinic of Internal Diseases Propedeucs, Gastroenterology and Hepatology

Pavlov C. S. MD, PhD, Professor, 'I.M. Sechenov' First Moscow State Medical University, Clinic of Internal Diseases Propedeucs, Gastroenterology and Hepatology.

*Russian Scienfic Liver Society thank sincerely the Governing Board of the European Associaon for the Study of the Liver (EASL) for the support of the "Hepatology today" Congress and parcipaon in the scientific program. Personal gratude to Professor **Markus Peck-Radosavljevic** (Medical University of Vienna, Austria) EASL General Secretary.*

Members of the organizing committee

Geyvandova N. I. MD, PhD, Professor, Stavropol State Medical University, Hospital Therapy Department.

Gotye S. V. MD, PhD, Academician of the Russian Academy of Science, Head of 'V.I. Shumakova' Federal Research Center of Transplantaon and Arficial Organs

Znoyko O. O. MD, PhD, Professor, 'A.I. Evdokimova' Moscow State Medical Stomatological University, Department of Infecous Diseases and Epidemiology.

Klimova E. A. MD, PhD, Professor, 'A.I. Evdokimova' Moscow State Medical Stomatological University, Department of Infecous Diseases and Epidemiology

Maev I. V. MD, PhD, Professor 'A.I. Evdokimova' Moscow State Medical Stomatological University, Head of the Department of Internal Diseases Propedeucs.

Mammaev S. N. MD, PhD, Professor, Dagestan State Medical Academy, Vice-Rector for Postgraduate Educaon.

Nikitin I. G. MD, PhD, Professor, 'N.I. Pirogov' Russian Naonal Research Medical University.

Shirokova E. N. MD, PhD, Professor, 'I.M. Sechenov' First Moscow State Medical University, Clinic of Internal Diseases Propedeucs, Gastroenterology and Hepatology.

АЛКОГОЛЬНАЯ
БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ



АЛКОГОЛЬНЫЕ ГЕПАТИТЫ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ

Чибьева Л.Г.

СВФУ, медицинский институт, г. Якутск, Россия

Цель. Выяснение некоторых сторон патогенеза алкогольных гепатитов (АГ) в различных этнических группах больных: коренные (якуты), некоренные (русские).

Материалы и методы. Обследовано 56 больных хроническими гепатитами алкогольной этиологии (АХГ), из них у 37 коренных, 19 некоренных. Средний возраст 35 лет. Диагноз был подтвержден клинически и морфологически. Материал обработан программой IBM PC «Primer of Biostatistics» version 3.03 by Stanton A. Glantz.

Результаты. Длительность злоупотребления спиртными напитками колебалась от 3 до 16 лет. Все больные страдали хроническим алкоголизмом не ниже II стадии, по поводу чего находились на лечении в наркологическом диспансере. При употреблении алкоголя патология печени у коренных выявлялась рано и время, в течение которого формировался АХГ было коротким 2–3 года. При гистологическом исследовании биопсийного материала у 56 больных с хроническим алкогольным гепатитом балочное и дольковое строение печени было сохранено, наблюдался выраженный полиморфизм гепатоцитов и большинство из них находилось в состоянии гидропической или баллонной дистрофии, жировая дистрофия гепатоцитов не наблюдалась. Основными отличительными признаками алкогольных поражений печени, независимо от наличия или отсутствия HBV-инфекции, являлись гепатомегалия, превалирование выраженных внепеченочных проявлений, повышение активности АлАТ в сочетании с ГГТП, а также иммунологические сдвиги, характеризующиеся повышением JgA, ЦИК, уменьшением количества Т-лимфоцитов. В группе АХГ наблюдалась тенденция к уменьшению абсолютного количества лимфоцитов ($P < 0,001$). Количество всех субпопуляций Т-лимфоцитов при АХГ достоверно изменялось по отношению к контрольной группе ($P < 0,001$).

Заключение. Клинические проявления и тяжесть заболевания были более выраженными у коренных лиц. При хронических алкогольных и сочетанных алкогольно-вирусных гепатитах установлена тесная зависимость между изменениями морфологических, иммунологических и биохимических показателей. Степень выраженности иммунологических и биохимических нарушений находилась в прямой зависимости от активности заболевания, в связи с чем количественное определение в крови Т-лимфоцитов и их субпопуляций и ЦИК, а также уровня сывороточных аминотрансфераз являются высокоинформативными диагностическими тестами для установления активности патологического процесса в печени.

АССОЦИАЦИИ ГЕНА ЦИТОХРОМА P450 CYP1A1 У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Идиятуллина Э.Т., Калимуллина Д.Х., Саитова Л.Ф., Гусманова Г.Т., Бакиров А.Б., Габдрахимова З.Г.

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Россия

Система цитохрома важна при изучении алкогользависимых заболеваний человека. Активация ферментов семейства цитохромов P-450 стимулирует развитие окислительного стресса, что приводит к усилению синтеза в печени провоспалительных цитокинов с последующим развитием фиброза (Г.Д. Фадеев, 2005; Batailler R, North KE, 2010).

Исследовали 40 больных алкогольным циррозом печени. При изучении полиморфизма 2455A>G гена CYP1A1 у больных алкогольным циррозом печени установлено, что частота гомозигот по нормальному аллелю (Ile462Ile) у больных составила 86,7%; в контроле - 96,03%. Установлена тенденция к увеличению доли гетерозиготных носителей мутации гена CYP1A1: мутация Ile462Val встречалась чаще - 4 случая из 14 (13,3%), что превышает аналогичный показатель в контрольной группе более чем в 3 раза - 4 случая из 101 (3,97%; $\chi^2=2,1$; $p=0,15$; OR=3,73 (95%ДИ 0,72-19,41)).

У больных с мутацией Ile462Val гена цитохрома P450 CYP1A1 выявлено статистически значимое повышение уровня как общей (104,51±26,38 мкмоль/л и 232,8±54,92 мкмоль/л; $p < 0,05$), так и прямой (48,48±19,88 мкмоль/л и 148,0±22,22 мкмоль/л) фракций билирубина, а также ГГТ (145,89±64,34ед и 334,33±36,41ед.). Уровень АЛТ был в среднем выше нормы и у больных без мутации Ile462Val. Уровень АСТ был выше нормы в обеих группах. Уровень ЦФ превышал норму у больных без мутации. Установлено, что у пациентов с мутацией Ile462Val чаще наблюдалось увеличение общей и прямой фракций билирубина (у 4 из 4 пациентов), чем в группе без мутации (у 6 из 26); $\chi^2=6,09$; $p=0,0142$; OR=14,53 (95%ДИ 2,78-75,98). Также статистически значимо чаще выявлено превышение нормы по ГГТ: при мутации Ile462Val у 4 из 4 пациентов, без мутации (у 7 из 26); $\chi^2=5,14$; $p=0,024$; OR=12,01 (95%ДИ 2,32-62,06).

Таким образом, можно утверждать, что при циррозе печени алкогольной природы у пациентов с мутацией Ile462Val гена цитохрома P450 CYP1A1 нарушения детоксикационной функции печени происходят статистически значимо чаще, чем у лиц без мутации.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Шкляев А.Е., Горбунов Ю.В., Малахова И.Г., Горбунова А.И.

ГБОУ ВПО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель: определение динамики показателей качества жизни пациентов с алкогольной болезнью печени в процессе лечения с уточнением их взаимосвязи с выраженностью печеночной энцефалопатии.

Материалы и методы: Обследовано 34 пациента обоего пола в возрасте 40,25±1,47 лет, страдающих алкогольной болезнью печени на стадии хронического гепатита I – II степени активности. На фоне полной абстиненции они получали стандартное лечение гепатопротекторами в течение 21,2±1,7 дней. В динамике лечения всем пациентам проводилось исследование качества жизни с помощью опросника SF-36 и тест связи чисел.

Результаты: Уровень физического функционирования в процессе лечения изменился с 63,38±3,86 до 87,05±1,82, ролевого функционирования - с 32,35±4,06 до 36,76±4,06, боли - с 37,58±2,52 до 77,32±1,58, общего здоровья - с 48,67±2,11 до 49,41±2,11, жизнеспособности - с 28,53±2,44 до 56,91±2,23, социального функционирования - с 41,54±3,55 до 67,64±1,52, эмоционального функционирования - с 38,21±4,06 до 60,78±4,06, психологического здоровья - с 37,76±2,60 до 61,0±0,73. По двум суммарным шкалам физический компонент здоровья изменился с 46,63±1,23 до 51,76±0,30, психический - с 31,29±1,53 до 42,34±1,04. Среднее время выполнения теста связи чисел уменьшилось с 86,26±4,51 сек. до 83,7±2,40. Для выявления взаимосвязи между психическим компонентом здоровья и временем выполнения теста связи чисел был рассчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена, который составил -0,913. Динамика биохимических показателей у обследованных свидетельствовала о достоверном уменьшении выраженности цитолитического и холестатического синдромов в процессе лечения.

Выводы: качество жизни пациентов с алкогольной болезнью печени существенно снижено по всем шкалам, в процессе лечения гепатопротекторами на фоне абстиненции уровень показателей качества жизни повышается. Выявлена сильная отрицательная связь между выраженностью печеночной энцефалопатии и психическим компонентом здоровья.

КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ: ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ИЛИ ПАНКРЕАТИТ?

Пирогова И.Ю., Кондратьева Т.Ф.

ЮУГМУ, Областная клиническая больница № 2, Челябинск, Россия

Сочетанное поражение печени и поджелудочной железы при злоупотреблении алкоголем – частое явление в клинической практике. Однако сочетание алкогольного цирроза печени (АЦП) с хроническим алкогольным панкреатитом (ХАП) встречается реже. По данным литературы, АЦП диагностирован у 16,7% с ХАП и только у 2,5 % АЦП выявлен ХАП.

Пациентка Д., 66 лет, поступила в июле 2014 года в гастроэнтерологическое отделение с клиникой синдрома холестаза. В клинической симптоматике выявлены болевой синдром в эпигастрии и подреберьях, диспепсия, астенический синдром, ненапряженный асцит, геморрагический синдром, фебрилитет, гипотония после злоупотребления алкоголем (ПАТ-статус+). По данным лабораторного обследования отмечались панцитопения на фоне индекса Маддрей до 55,5 ед., синдром цитолиза и холестаза, нарушение синтетической функции печени, гипергликемия, гиперAMILАЗЕМИЯ. На УЗИ брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени и поджелудочной железы, объемные образования печени и поджелудочной железы, асцит, ЖКБ. На ФГС диагностирована портальная гастропатия, ВРВП и признаки механической желтухи не выявлены. На МСКТ брюшной полости подтвержден диагноз цирроза печени без наличия портальной гипертензии, хронического кальцифицирующего панкреатита, ЖКБ. Исключены объемные образования печени и поджелудочной железы. В отсутствии портальной гипертензии, выставлены показания к эластографии печени для верификации цирроза, результат 36,8 Кпа, что соответствует стадии цирроза печени. Пациентке проведен курс терапии, включающий ГКС и пентоксифиллин, в связи с наличием острого алкогольного гепатита на фоне цирроза печени. Терапия парацетамолом для купирования болевого синдрома, ферментами, спазмолитиками и ингибиторами протонной помпы, назначена учитывая хронический панкреатит. Деконтаминация толстой кишки и терапия гептралом выполнена для коррекции печеночной энцефалопатии и синдрома цитолиза и холестаза, проведена коррекция декомпенсации сахарного диабета. Выводы. Лечение пациентов с сочетанием ХАП и АЦП представляет сложную задачу для клиницистов и имеет лучший прогноз при учете всех взаимноотягощающих факторов.

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ
С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ****Потапова Е.А., Харитонов Л.А.**

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Цель исследования. Определить взаимосвязь обменных нарушений у детей с ЖКБ с формированием МС, путем изучения особенностей липидного и углеводного обменов.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 детей с ЖКБ в возрасте от рождения до 15 лет. Все дети были разделены на 4 группы: I группу составили 13 детей в возрасте от рождения до 3 лет, II группу – 18 детей в возрасте от 4 до 7 лет, III – 11 детей от 8 до 11 лет и IV – 18 детей от 12 до 15 лет. Всем детям осуществлялись биохимическое исследование сыворотки крови с определением показателей липидного и углеводного обменов (холестерина и его фракций: высокой, низкой, очень низкой плотности, триглицеридов, глюкозы, инсулина, С-пептида. Рассчитывался индекс инсулинорезистентности (НОМА).

Результаты. При изучении липидного обмена были выявлены повышенные уровни ОХ, ЛПНП, ЛПОНП и снижение ЛПВП во всех возрастных группах у большинства детей (42 – 70,0%, 49 – 81,7%, 39 – 65,0%, 35 – 58,3% соответственно). Наиболее значимые нарушения определялись у детей в I и IV группе (10 – 76,9% и 14 – 77,8% соответственно, $p < 0,01$). Интересные данные были получены при изучении углеводного обмена. У детей I, II групп показатели инсулина, С-пептида были снижены (8 – 61,5%, 7 – 53,8% и 10 – 55,5%, 14 – 77,8%, соответственно). Индекс НОМА оставался нормальным у всех детей I, II групп (13 – 100% и 18 – 100% соответственно). Начиная с 8 летнего возраста, в III группе отмечалось повышение инсулина, С-пептида, индекса НОМА (2 – 18,2%, 3 – 36,3%, 5 – 45,4% соответственно) и количественно нарастало в IV группе (7 – 38,9%, 8 – 44,4%, 12 – 66,6% соответственно, $p < 0,02$).

Выводы. Полученные данные позволяют предположить, что корни метаболических нарушений у детей с ЖКБ уходят в ранний возраст, а их манифестация происходит в подростковом периоде. При этом у каждого третьего ребенка с ЖКБ независимо от возраста отмечается высокий КА и НОМА, что требует постоянного контроля гиперхолестеринемии и ИР у детей с ЖКБ.

**ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМА ГЕПАТОЗАЩИТНОЙ АКТИВНОСТИ
ФЛАВИЦИНА ПРИ КУРСОВОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ У КРЫС****Сергеева Е.О., Доркина Е.Г.**

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава, Пятигорск, Россия

Целью нашей работы явилось изучение коррекции флавицином в сравнении с кверцетином равновесия между интенсивностью перекисного окисления липидов (ПОЛ) и состоянием антиоксидантной системы (АОС) в защите печени от гепатотоксического действия этанола. Флавицин (Ф) выделяли из *Vicia truncatula*, использовали кверцетин (КВ) фирмы Merck. Курсовую алкоголизацию (КА) вызывали путем внутрибрюшинного введения 33% раствора спирта этилового в дозе 7,5 мл/кг, 7 дней, 2 раза в сутки. Ф и КВ в дозах 100 мг/кг вводили перорально за 5 дней до и затем на фоне введения этанола. Для оценки ПОЛ определяли содержание ТБК-активных продуктов в печени и сыворотке крови и диеновых конъюгатов (ДК) в печени. Состояние АОС печени оценивали по активности каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). Для оценки степени поражения печени в сыворотке крови определяли активность аланинаминотрансферазы (АлАт), щелочной фосфатазы (ЩФ) и содержание общего билирубина; в печени определяли содержание триглицеридов (ТГ) и гликогена. Установлено, что у крыс с КА наблюдались увеличение ТБК-активных продуктов в крови на 114%, но в печени выявлено снижение этих продуктов в 3 раза и ДК - в 2 раза и значительное снижение активности СОД (-41%) и каталазы (-50%). Одновременно выявлено повышение АлАт на 166%, ЩФ - на 101%, общего билирубина на 111%, содержания ТГ в печени на 267% и снижение гликогена на 55%. Под влиянием Ф наблюдалась полная нормализация содержания ДК и ТБК-активных продуктов, активности СОД и каталазы и всех печеночных показателей (АлАт, ЩФ, билирубина, ТГ и гликогена). При введении КВ ТБК-продукты печени и крови достигли уровня интактных животных, но содержание ДК было достоверно ниже, чем в норме на 56%. При введении КВ нормализовалась только СОД, а активность каталазы повысилась на 45%, но не достигла уровня нормы. Гепатозащитное действие КВ оказалось менее выраженным, чем таковое же действие Ф, т.к. при его введении активность ЩФ и содержание гликогена достоверно не отличались от контроля, а наблюдалась нормализация только АлАт, билирубина и ТГ. В механизме гепатозащитной активности Ф важную роль играет поддержание нормального уровня ПОЛ и активности эндогенной АОС.

ВЛИЯНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ НА ТОКСИКОКИНЕТИКУ ЭТАНОЛА**Терёхина Н.А., Орбиданс А.Г., Терёхин Г.А., Акимов П.А.**

Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера, Пермская государственная фармацевтическая академия, Россия

Цель работы: оценить при остром отравлении этанолом влияние энтеросорбентов на токсикокинетику этанола.

Материалы и методы. Для изучения токсикокинетики этанола использованы две группы крыс: первой группе животных вводили этанол, крысам второй группы введение этанола сочетали с полисорбом. Этанол вводили внутривентрикулярно в дозе 0,5 LD₅₀. Энтеросорбент полисорб в дозе 3000 мг/кг вводили однократно внутривентрикулярно через 30 минут после введения этанола. Забор крови для исследования проводили через 2, 12 и 24 часа после введения этанола. Содержание этанола в крови определяли алкилнитритным газохроматографическим методом.

Результаты. Содержание этанола в крови животных через два часа после введения этанола составило 6,6±0,39 г/л, через 12 часов - 2,44±0,2 г/л, через 24 часа - 0,21±0,03 г/л. Период полувыведения оказался равным 12 часам. При введении ксенобиотика в сочетании с полисорбом концентрация этанола через два часа после внутривентрикулярного введения снижалась до 2,67±0,26 г/л, что свидетельствует о наличии эффекта замедления всасывания и связывания этанола энтеросорбентом в желудочнокишечном тракте. Через 12 часов концентрация этанола снизилась на порядок и составила 0,26±0,14 г/л, через 24 часа - 0,065±0,0035 г/л. При введении ксенобиотика в сочетании с полисорбом концентрация спирта в крови крыс через 12 часов снижается на порядок, что свидетельствует о существенном ускорении выведения этанола из организма животных. Период полувыведения этанола при его введении в сочетании с полисорбом составил 7 часов 20 минут.

Выводы. Полисорб, активно адсорбируя этанол в желудке и кишечнике, предупреждает его первичное всасывание, снижая концентрацию в периферической крови в 2,5 раза, а также прерывает рециркуляцию этанола в желудочнокишечном тракте, достоверно в 1,6 раза сокращая период его полувыведения. Энтеросорбенты являются эффективным средством детоксикации при острых отравлениях этанолом.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬФА НОРМИКСА У БОЛЬНЫХ
С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ****Удовиченко Т.Г., Кораблина Н.В., Токарева А.В.**

Государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

Цель исследования: изучить клиническую эффективность применения Альфа Нормикса у больных с печеночной энцефалопатией (ПЭ).

Материал и методы: обследовано 42 пациента (30 мужчин и 12 женщин), средний возраст составил 42,3±3,2лет находившихся на лечении по поводу цирроза печени алкогольной этиологии класса А-С по Чайлд-Пью. Всем пациентам проводилась оценка тяжести ПЭ по West Haven. Дополнительно использовали тест связи чисел (определялось время выполнения теста), тест линий (определялось время и количество допущенных ошибок) и исследование почерка больных, а также проводили водородный дыхательный тест на синдром избыточного бактериального роста (СИБР) в тонкой кишке. Пациентам была назначена комплексная терапия, состоящая из гепатопротекторов, дезинтоксикационной терапии, препарата лактулозы и кишечного антисептика: Альфа Нормикса в дозе 200 мг 2 раза в день в течение 7 дней.

Результаты: Соответственно критериям ПЭ по West Haven у 10 (23,8%) пациентов имелись проявления I (легкая) стадии, у 24 (57,1%) пациентов II (средняя) стадии, у 8 (19,1%) пациентов III (тяжелая) стадии. Тест связи чисел коррелировал со стадиями тяжести ПЭ. У всех 100% пациентов выявлен СИБР. В динамике комплексной терапии Альфа Нормиксом побочных эффектов не отмечалось. При динамическом исследовании клинических симптомов ПЭ и при изучении почерка, теста связи чисел и теста линий мы выявили значительную положительную динамику у всех 100% пациентов. Степень бактериальной обсемененности тонкой кишки также значительно уменьшилась. Это позволило перевести 7 пациентов с I стадии ПЭ на минимальную, 19 пациентов со II стадии удалось перевести на I стадию ПЭ. Все 8 пациентов с III стадией ПЭ были переведены во II стадию.

Заключение: применение Альфа Нормикса в составе комплексной терапии у пациентов с наличием печеночной энцефалопатии способствует снижению кишечной бактериальной нагрузки, уменьшению выраженности ПЭ. Препарат хорошо переносится пациентами, и мы можем рекомендовать его к использованию в комплексной терапии ПЭ у больных с циррозом печени.

АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ



КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Саитова Л.Ф., Идиятуллина Э.Т., Калимуллина Д.Х., Гусманова Г.Т., Бакиров А.Б., Габдрахимова З.Г.

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Россия

В исследование было включено 40 больных первичным билиарным циррозом печени. Диагноз подтверждался клинически, лабораторно и гистологически. Все пациентки были АМА позитивны. Проведены исследования полиморфизмов С282У и Н63D гена гемохроматоза (HFE). Материалом для молекулярно-генетического исследования служили образцы ДНК, выделенные из лимфоцитов периферической венозной крови методом фенольно-хлороформной экстракции (Mathew С.С., 1984).

У больных первичным билиарным циррозом печени мутация Н63D гена гемохроматоза (HFE) в гомозиготном состоянии выявлялся статистически значимо чаще (7,14% и 0%; $\chi^2=17,21$; $p=0,001$; $OR=0,0005$ (95%ДИ 0,0556-0,99)). Также среди пациентов с первичным билиарным циррозом почти в 2 раза чаще обнаружена мутация Н63D в гетерозиготном состоянии, однако различия не достигали статистической значимости (21, 43% и 11,7%; $p>0,05$). Для пациентов с первичным билиарным циррозом было характерно уменьшение частоты без мутации до 71,43% (в контроле 88,3%).

При первичном билиарном циррозе мутантный генотип S65C гена гемохроматоза (HFE) не выявлен ни у одного больного.

Интересные данные получены при исследовании мутации Y250X гена рецептора трансферрина 2 (TfR2). В контрольной группе мутаций не выявлено. У больных первичным билиарным циррозом также выявлена мутация Y250X в гетерозиготном состоянии (7,14%; $\chi^2=10,57$; $p=0,0012$; $OR=10,57$ (95%ДИ 0,64-173,65))

Таким образом, при исследовании гена гемохроматоза (HFE) в этой группе больных установлено, что мутация Н63D в гомозиготном состоянии гена гемохроматоза (HFE) выявлена статистически значимо чаще и является фактором риска первичного билиарного цирроза печени.

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ, КАК ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Марченко Н.В.¹, Карев В.Е.², Райхельсон К.Л.¹

¹ ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова», Россия, Санкт-Петербург

² ФГБУ «Научно-исследовательский институт детских инфекций федерального медико-биологического агентства», Россия, Санкт-Петербург

Схожесть морфологических признаков при аутоиммунных [аутоиммунный гепатит (АИГ), первичный билиарный цирроз (ПБЦ), первичный билиарный цирроз с признаками аутоиммунного гепатита (ПБЦ/(АИГ))] и вирусных поражениях печени [хронический гепатит С (ХГС)] зачастую затрудняет диагностику данных заболеваний. В связи с чем, являются актуальными исследования по выявлению дополнительных дифференциальных морфологических признаков.

Цель исследования: изучение частоты встречаемости клеточной инфильтрации и фиброза стенок центральной вены (ЦВ) при хронических заболеваниях печени разной этиологии.

Материалы и методы: Пункционная биопсия печени с последующей гистологической оценкой полученного материала была выполнена 119 пациентам с аутоиммунными заболеваниями печени (АИЗП), в том числе 44 – АИГ, 46 – ПБЦ, 29 – ПБЦ/(АИГ) и 110 – ХГС до назначения базисной терапии. Активность и стадия заболевания, оцененные по системе METAVIR, были сопоставимы во всех группах.

Результаты: Инфильтрация и фиброз ЦВ встречались во всех биоптатах при ХГС – 100% (n=110). При АИЗП инфильтрация ЦВ выявлена в 72,3% (n=86) биоптатов, в частности при АИГ – 96,4% (n=38), при ПБЦ – 63,0% (n=29), и при ПБЦ/(АИГ) – 65,5 % (n=19) биоптатов. Фиброз ЦВ определялся в 43,7% (n=52) при АИЗП – при АИГ в 43,2% (n=19), при ПБЦ в 47,8% (n=22), при ПБЦ/(АИГ) в 37,9% (n=11) биоптатов. При этом разница между АИЗП и ХГС по обоим показателям имела достоверные различия ($p<0,05$).

Заключение: Следует учитывать возможность поражения центральной вены при АИЗП. Полученные нами достоверные различия во встречаемости изменений со стороны центральной вены могут быть использованы как дополнительный морфологический признак при дифференциальной диагностике аутоиммунной и вирусной патологии печени.

СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Прашнова М.К., Райхельсон К.Л., Марченко Н.В., Харитонов А.Г.

СЗГМУ имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

Остеопения и остеопороз являются частыми осложнениями хронических, в особенности холестатических, заболеваний печени, влияющими на их долгосрочный прогноз.

Цель исследования: определение показателей костного обмена у пациентов с аутоиммунными заболеваниями печени (АИЗП): аутоиммунным гепатитом (АИГ), первичным билиарным циррозом (ПБЦ), перекрестным синдромом ПБЦ/АИГ, первичным склерозирующим холангитом (ПСХ).

Материалы и методы: у 51 пациента с АИЗП (11 женщин с АИГ; 21 — с ПБЦ, 12 — с ПБЦ/АИГ и 6 — ПСХ) в сыворотке крови определяли маркеры формирования кости – остеокальцин и активности резорбции костной ткани – β -кросслапс. Средний возраст пациентов – 55,6±14,7 лет, средняя продолжительность болезни 6,4±4,3 лет. Все пациенты получали базисную терапию длительностью более 1 года: при АИГ и ПБЦ/АИГ – глюкокортикоиды, при ПБЦ и ПСХ – урсодезоксихолевую кислоту, а также препараты кальция. В контрольную группу входили 13 женщин без хронических заболеваний печени старше 45 лет в период менопаузы.

Результаты: достоверно более низкие уровни остеокальцина выявлены при АИГ и ПБЦ/АИГ в сравнении с ПБЦ (10,7±4,7 нг/мл АИГ и 10,9±7,0нг/мл ПБЦ/АИГ против 17,7±11,5нг/мл ПБЦ, $p<0,05$). Уровень остеокальцина в группе АИГ был достоверно ниже, чем в группе контроля (10,7±4,7нг/мл против 16,6±8,3нг/мл, $p<0,05$). У всех пациентов с АИГ со сниженным остеокальцином определялись нормальные показатели аминотрансфераз, а при нормальных значениях остеокальцина в 100 % случаев отмечался цитолитический синдром. Достоверных различий между группами по содержанию β -кросслапса не отмечалось.

Заключение: Глюкокортикостероиды оказывают прямое подавляющее действие на остеобласты и дополнительно угнетают кишечную абсорбцию кальция. Вероятно, снижение активности остеобластов объясняет обнаруженные более низкие уровни сывороточного остеокальцина у пациентов с неактивным АИГ и ПБЦ/АИГ на фоне длительного использования ГКС.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕГНАНО В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**Камилов Ф.Х., Ахмедов У.Ш., Алиев Б.Р.***Ташкентский Институт Усовершенствования врачей и Институт Вирусологии, Узбекистан*

Введение: Противовирусная терапия (ПВТ) хронического вирусного гепатита С (ХГС) остается актуальной проблемой здравоохранения.

Цель исследования: оценить быстрый и ранний вирусологический эффект от терапии Пегнано у больных с ХГС, ранее не получавших ПВТ.

Материалы и методы исследования: всего обследовано 36 наивных больных с ХГС в возрасте от 16 до 50 лет. У всех больных проводились клинико-лабораторные исследования с определением вирусной нагрузки (HCV RNA - количественный) и генотипов вируса. В качестве противовирусного препарата применялся Пегнано, разработанный фармацевтической компанией NANOGEN biopharmaceutical и представляющий собой активное вещество пегинтерферон альфа 2а (рекомбинантный интерферон α -2а). Использовалась доза 180 мкг/нед, заполненная в шприц в комбинации с Рибавирином, который назначался из расчета 15 мг/кг/сут.

Результаты исследования: Как показывают наши исследования, через 4 недели от начала терапии из 22 больных с 1в генотипом ХГС у 20 больных HCV перестал определяться, а у 4 больных отмечено существенное снижение вирусной нагрузки; из числа 10 больных с генотипом 3 у всех больных HCV не определялся. Через 3 мес. у всех больных как с 1в, так и 2 и 3 генотипами HCV не выявлялся (100%).

Выводы: Таким образом, наши исследования по изучению противовирусной эффективности препарата Пегнано на ранних этапах терапии больных с ХГС показали хорошие результаты.

АНАЛИЗ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ХГС**Козько В.Н., Юрко Е.В., Соломенник А.О., Адейеми Айдеджи А.***Национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Ко-инфекция ВИЧ/ХГС является важной проблемой здравоохранения, поскольку вирусы, действуя синергично, ускоряют прогрессирование заболевания печени.

Материалы и методы. Особенности Т-клеточного иммунитета изучены у 30 ВИЧ-инфицированных лиц и 30 больных ко-инфекцией ВИЧ/ХГС. Возраст больных составил 20-63 лет. Группу сравнения составили 32 практически здоровых лица. Пациентам проводили иммунофенотипирование с использованием проточного цитофлуорометра EPICS™ XI™ (Beckman Coulter, США). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows», 8.0.

Результаты. У больных ко-инфекцией ВИЧ/ХГС установлено достоверное отклонение в сравнении с контролем показателей Т-клеточного иммунитета в виде снижения относительного содержания CD4+ Т-лимфоцитов в 2,1 раза ($p < 0,001$) и CD45+ Т-лимфоцитов в 1,9 раза ($p < 0,001$), абсолютного содержания CD45+ Т-лимфоцитов в 1,2 раза ($p < 0,01$) и CD4+ Т-лимфоцитов в 1,8 раза ($p < 0,001$), а также увеличение абсолютного числа CD3+ Т-лимфоцитов в 1,3 раза ($p < 0,05$). Следовательно, у больных данной группы установлено снижение числа CD4+ Т-лимфоцитов и CD45+ Т-лимфоцитов на фоне компенсации в виде незначительного увеличения содержания общего числа Т-лимфоцитов (CD3+).

Выводы. У больных ко-инфекцией ВИЧ/ХГС установлено достоверное снижение абсолютного содержания CD4+ ($p < 0,01$), CD45+ ($p < 0,01$) и относительного содержания CD4+ ($p < 0,01$), CD45+ ($p < 0,01$), а также увеличение абсолютного числа CD3+ ($p < 0,05$) Т-лимфоцитов. У больных ко-инфекцией ВИЧ/ХГС степень дефицита CD4+ и CD45+ Т-лимфоцитов ($t = 5,85$; $p < 0,001$) в 3,25 раза превышает явления компенсации в виде увеличения содержания CD3+ Т-лимфоцитов ($t = 1,80$; $p < 0,05$). Наслоения HCV-инфекции ВИЧ-инфекцию в значительной степени ухудшает состояние Т-клеточного иммунитета, вызывая глубокий его дефицит компенсации.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**Плотникова Е.Ю., Талицкая Е.А., Краснова М.В., Краснов О.А.***ГБОУ ВПО КемГМА МЗ РФ, г. Кемерово*

Цель работы. Комплексное изучение вегетативных и клинических взаимосвязей у пациентов с жировой болезнью печени алкогольной и неалкогольной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 59 пациентов с жировой болезнью печени алкогольной этиологии (АСГ), 60 пациентов с жировой болезнью печени неалкогольной этиологии (НАСГ), контрольную группу составили 32 здоровых волонтера аналогичного пола и возраста. Диагноз стеатогепатита был подтвержден клинически и морфологически. Всем пациентам проводился анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР). Для решения задач были использованы методы корреляционного анализа по Спирмену. Каждый больной подписал «Информированное согласие» на участие в исследовании. Различия между параметрами сравнения считались статистически различными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. При анализе показателей частотного, спектрального и временного анализа вариабельности сердечного ритма выявлено значительное преобладание влияния симпатического отдела нервной системы, снижение парасимпатической регуляции блуждающего нерва в группах с АСГ и НАСГ по сравнению с группой контроля ($p \leq 0,05$) в покое и в ортостазе, которые были более выраженными в группе с АСГ ($p \leq 0,05$). Большинство корреляционных взаимосвязей между клинико-биохимическими и вегетативными показателями были значимыми с уровнем $p < 0,05$.

Выводы: У пациентов со стеатогепатитами различной этиологии имеют место нарушения по всем уровням вегетативной регуляции – снижение парасимпатического тонуса и реактивности, вазорефлекторных и барорефлекторных механизмов, ослабление активности подкорковых нервных центров, а также снижение гуморальной регуляции, смещение вегетативного гомеостаза в сторону преобладания симпатической нервной системы. Адаптационные нарушения при АСГ более выражены, чем при НАСГ 5-57.

БИЛИАРНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**Плотникова Е.Ю., Шамрай М.А., Баранова Е.Н., Краснова М.В., Карягина М.С., Краснов К.А.***ГБОУ ВПО КемГМА МЗ РФ, г. Кемерово*

Цель работы. Оценить функциональное состояние желчевыводящих путей (ЖВП), желчного пузыря (ЖП) и сфинктера Одди (СО) у пациентов с хроническими гепатитами С и В.

Материалы и методы. Обследовано 119 пациента с хроническими гепатитами С и В. Мы наблюдали 64 пациентов – 17 женщин и 47 мужчин с гепатитом С (ХГС), с гепатитом В (ХГВ) – 55 пациентов, 20 женщин и 35 мужчин. Моторная функция ЖВП исследовалась путем проведения фракционного хромотического минутированного дуоденального зондирования. Каждый больной подписал «Информированное согласие» на участие в исследовании. Различия между параметрами сравнения считались статистически различными при $p \leq 0,05$.

Результаты. В группе ХГС гипермоторная дисфункция ЖП регистрировалась у 27 человек (42,9%), в группе ХГВ (38 человек, 67,8%) ($p < 0,05$). Гипомоторная дисфункция ЖП выявлена у 10 человек с ХГС (15,9%), в группе ХГВ у 2 человек (3,6%) ($p < 0,05$). Нормальная функция ЖП регистрировалась в группе ХГС у 26 пациентов (41,2%), в группе ХГВ – у 16 (28,6%) ($p < 0,05$). Гипертонус СО в группе ХГС у 32 человек (50,8%), в группе ХГВ (12 человек, 21,4%) ($p < 0,05$). Недостаточность СО в группе ХГС выявлена у 21 пациента (33,3%), в группе ХГВ – у 38 человек (67,8%) ($p < 0,05$). Нормальный тонус СО в группе ХГС выявлен лишь у 10 человек (15,9%), в группе ХГВ – у 6 (10,7%), что свидетельствует о значительных отклонениях в работе СО при ХГВ ($p < 0,05$).

Выводы. Анализируя данные, полученные в результате хромотического минутированного дуоденального зондирования, можно сделать вывод, что при хронических гепатитах В и С имеют место выраженные изменения функционального состояния билиарного тракта, как в работе сфинктерного аппарата, так и в работе ЖП, а также дуоденальная гипертензия и повышение печеночного холереза. Билиарная дисфункция у этих пациентов требует соответствующей коррекции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СЫВОРОТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА-β3 И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ЦИТОЛИЗА У HCV-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Горелова И.С., Скляр Л.Ф., Клепцова И.П., Печеркина М.И.
БУЗ «Краевая клиническая больница №2», г.Владивосток, Россия

Цель исследования: изучить содержание трансформирующего фактора роста-β3 (ТФР-β3) в сыворотке крови у пациентов с HCV-инфекцией во взаимосвязи с выраженностью цитолиза.

Материалы и методы: проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 81 пациента (56 женщин и 25 мужчин) с HCV-инфекцией в возрасте от 23 до 60 лет (средний возраст 44,4±9,9 лет). Противовирусную терапию пациенты не получали. Вирусологический диагноз устанавливали на основании совокупности методов ИФА и ПЦР. Уровень ТФР-β3 в сыворотке крови определяли методом твердофазного ИФА с использованием диагностических наборов (R&D Diagnostics Inc., USA) с чувствительностью 1 пг/мл. Контрольную группу составили 22 клинически здоровых добровольца в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст 38,4±11,04 лет). Математическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты: сывороточный уровень АЛТ при HCV-инфекции в 18 случаях (22,2%) не превышал норму, у большинства обследованных пациентов (43 чел., 53,1%) имелось повышение активности АЛТ в пределах 2-3-х норм, цитолиз более трех норм АЛТ был определен в 20 случаях (24,7%). Среднее значение ТФР-β3 при отсутствии цитолиза (АЛТ ≤ N) составило 39,2±5,3 пг/мл, при АЛТ < 3N – 27,3±2,8 пг/мл и при АЛТ ≥ 3N – 21,4±1,7 пг/мл, что достоверно отличалось от нормальных величин (p<0,05).

При этом следует отметить, что концентрация ТФР-β3 была почти в 3,5 раза ниже у пациентов с отсутствием цитолиза в сравнении с контролем (39,2±5,3 пг/мл против 131,6±7,3 пг/мл, p<0,001). Однако, при оценке взаимосвязи между содержанием ТФР-β3 и уровнем АЛТ не обнаружено статистически значимых корреляционных связей (r = -0,37, p = 0,331).

Таким образом, нами зарегистрировано снижение сывороточной концентрации ТФР-β3 с нарастанием цитолиза у HCV-инфицированных пациентов. Полученные результаты, на наш взгляд, могут свидетельствовать о том, что ТФР-β3 оказывает свои биологические эффекты не на системном, а на локальном уровне, в органе-мишени, при HCV-инфекции.

ВОЗМОЖНА ЛИ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРФЕРОНОВ У БОЛЬНЫХ ХГ-С С СОПУТСТВУЮЩИМ ТЯЖЕЛЫМ ПСОРИАЗОМ?

Серов Н.А.
УГМУ Екатеринбург, Россия

Псориаз является одним из относительных противопоказаний для проведения интерферон-терапии больным хроническим гепатитом С (ХГ-С). Представлем клинический случай успешного лечения больного ХГ-С на стадии цирроза печени с формированием УВО и последующей длительной ремиссии псориазического дерматита.

Больной Б 65 лет. Страдает непрерывно-рецидивирующей кожной формой псориаза более 25 лет, возникшей после стрессовой ситуации. В 2002 г. выявлены аHCV. В противовирусной терапии (ПВТ) отказано в связи с псориазом. Позднее установлен HCV-ассоциированный цирроз печени, спленомегалия, гиперспленизм с изолированным снижением числа тромбоцитов. Эластография печени: F-4 metavir M=53,5 кПа, генотип 3a, низкая вирусная нагрузка. АЛТ- 156Ел, АСТ-122Ел. Альбумин, МНО, билирубин в пределах нормы. На коже туловища, конечностей, локтей –множественные псориазические бляшки. С 07 2012 по 12 2012 проведен 24 недельный курс ПВТ по протоколу Пегинтерферон 120 мкг/нед +рибавирин 800мг/сут.В ходе ПВТ достигнуты быстрый и затем устойчивый вирусологические ответы, коррекции доз препаратов не проводилось. В целом лечение перенес удовлетворительно. Гематологических корректоров не назначалось. В ходе ПВТ проявления псориаза усилились, но использовались только обычно назначаемые крема. У пациента стойко нормализовались показатели АЛТ, АСТ, через 1,5 года при повторной эластографии М снизился с 53,2 до 27 кПа, сохранялась умеренная тромбоцитопения (55- 80 х 10⁹/л)

В начале 2014 г.после сезонного обострения в условиях морского климата, проявления псориаза полностью исчезли и в течении 2014г. до настоящего времени отсутствуют. Ремиссия сохраняется более 6 месяцев на фоне общего удовлетворительного состояния.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Козько В.Н., Бондарь А.Е., Соломенник А.О., Сохань А.В., Анцыферова Н.В., Пеньков Д.Б., Котелевская В.И.
Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

При проведении комбинированной противовирусной терапии больным хроническим гепатитом С (ХГС) препаратами пегилированного интерферона и рибавирином наиболее актуальными побочными эффектами являются гематологические нарушения. Развитие цитопений ухудшает качество жизни пациентов, требует коррекции доз препаратов и, как следствие, снижает частоту достижения устойчивого вирусологического ответа.

Цель исследования: оценить гематологические нарушения у больных ХГС на фоне противовирусной терапии (ПВТ).

Объект и методы исследования. Обследовано 59 больных ХГС, которым проводилась ПВТ пегилированным интерфероном и рибавирином. Среди них мужчин 36 (61%), женщин - 23 (39%). Средний возраст составил 30,3 ± 2,9 лет. 1 генотип HCV наблюдался у 34 (57,6%) больных, 2 или 3 - у 25 (42,4%). Диагноз был установлен на основании общепринятых клиничко-анамнестических и лабораторных данных. Стадию фиброза печени определяли по шкале METAVIR с помощью Фибротеста (Biorpredictive, Франция) и соноэластографии печени с помощью прибора Ultrasound Diagnostic Scanner Hitachi Hi vision Avius 2013 (Япония).

Результаты исследования. Гематологические нарушения на фоне ПВТ регистрировались у 47 (79,7%) больных: анемия - 21 (35,6%), нейтропения - 46 (77,9%), тромбоцитопения - 27 (45,8%). Комбинированная цитопения наблюдалась у 28 (47,5%) пациентов. Наиболее выраженные гематологические нарушения регистрировались у всех больных со стадией фиброза печени F3- F4.

Выводы. Гематологические нарушения на фоне ПВТ регистрируются у 47 (79,7%) больных ХГС, что требует тщательного мониторинга и их коррекции. Наиболее выраженные гематологические нарушения наблюдаются у больных со стадией фиброза печени F3- F4.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТАТИЧЕСКОЙ ГЕПАТОСЦИНТИГРАФИИ В РАСПОЗНАВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Козько В.Н.¹, Меркулова Н.Ф.¹, Ткаченко В.Г.¹, Градиль Г.И.¹, Соломенник А.О.¹, Лавров Ф.Д.¹, Паскевич О.И.¹, Викман Я.Э.¹, Васильев Л.Я.²

¹ *Национальный медицинский университет, Харьков, Украина*
² *ГУ "Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины", Харьков, Украина*

Парентеральные гепатотропные вирусы остаются в числе ведущих причин хронических гепатитов (ХГ) и циррозов печени (ЦП). Благодаря использованию современного высокоинформативного диагностического оборудования и методов количественной и качественной оценки поражений паренхимы печени, индикации показателей вирусной агрессии органа, достигнуты значительные успехи в диагностике ХГ и ЦП вирусной этиологии. В ряде случаев эти поздние стадии поражения печени, особенно с умеренно выраженными морфологическими и функциональными изменениями органа, трактуются неоднозначно, что отражается на сроках начала терапии и прогнозировании исходов.

В основе радиоизотопной скинтиграфии печени использован принцип фагоцитарного захвата клетками ретикуло-эндотелиальной системы (РЭС) печени и селезенки меченых коллоидных частиц после внутривенного их введения, скорость накопления которых отражает состояние внутриоргана кровотока, структуру и функцию органа.

Обследовано 16 пациентов с маркерами HBV, HCV, HDV-инфекции (8 мужчин и 8 женщин в возрасте от 26 до 67 лет, средний возраст 39,9±11,01 лет). С помощью гамма-камеры ГК-301Т ("Тамара") получали изображение печени и селезенки с регистрацией излучения от избирательно накапливающегося в этих органах радиофармпрепарата (РФП) технефита 99Тс («Радиофармапрепарат», Узбекистан). Скинтиграфические признаки патологии печени выявили у 12 (75%) обследованных: у 5 (31,3%) – умеренную активизацию РЭС селезенки или признаки диффузной патологии печени, у 6 (37,5%) – неравномерное распределение РФП, у 4 (25%) – скинтиграфические признаки ЦП (у 2 пациентов диагностирован впервые), в том числе слабоинтенсивная фиксация и неравномерное распределение РФП в печени выявили у 2 (12,5%), спленомегалию и повышение фиксации РФП в селезенке в 3 (18,8%) случаях.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Филипович О.М.¹, Кузнецов Н.И.¹, Романова Е.С.¹, Карев В.Е.², Васильев В.В.^{1,2}

¹ ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

² ФБУН НИИ ДИ ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия

Рост заболеваемости HCV-инфекции сопровождается вовлечением в эпидемический процесс женщин репродуктивного возраста. Открытым остается вопрос о возможности трансплацентарной передачи вируса гепатита С при хроническом течении заболевания.

Целью проведенного исследования было выявить риск трансплацентарного инфицирования детей рожденных от матерей с хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от уровня вирусной нагрузки матерей и с учетом данных иммуногистохимического исследования плаценты.

Материалы и методы. Обследовано 30 беременных женщин с ХГС в возрасте от 20 до 40 лет. Определяемый уровень вирусной нагрузки ВГС в сыворотке крови был выявлен у 27 беременных (в среднем составил $4,1 \cdot 10^6 \pm 3,8 \cdot 10^6$ МЕ/мл), в трех случаях вирусная нагрузка в сыворотке не определялась. Все 30 плацент исследованы гистологически и иммуногистохимически (ИГХ) для выявления антигенов ВГС.

Результаты и их обсуждение. Сопоставлены результаты иммуногистохимического исследования 30 плацент женщин с ХГС и уровнем определяемой у них вирусной нагрузки ВГС. Антиген NS3 был выявлен в 23 плацентах, в семи - результаты ИГХ исследования были отрицательные (NS3 не выявлялся). Наличие NS3-антигена косвенно указывает на репликацию ВГС в исследуемых тканях. Анализируя полученные данные, было выявлено, что инфицирование плаценты не зависит от определяемого уровня вирусной нагрузки (ВН); так, NS3HCV антиген при ИГХ исследовании плаценты был выявлен у трех женщин с неопределяемым уровнем ВН, а у 7 женщин с ВН более 10^6 МЕ/мл он отсутствовал. У детей, рожденных от матерей с ХГС и положительным NS3HCV антигеном в плаценте, результаты ПЦР на РНК ВГС были отрицательные.

Выводы. Таким образом, риск инфицирования плаценты у женщин с ХГС не зависит от показателей вирусной нагрузки. Трансплацентарной передачи вируса при отсутствии патоморфологических изменений плаценты, вероятно, не происходит.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Константинов Д.Ю., Константинова Е.А., Суздальцев А.А., Попова Л.Л., Новикова А.Ф.

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель работы: установить содержание общего гомоцистеина (ОГЦ) в венозной крови у больных хроническим гепатитом С (ХГС) до и после проведения противовирусной терапии (ПВТ).

Материалы и методы: Обследовано 244 пациента с ХГС (РНК HCV+). Мужчин - 137, женщин - 107, средний возраст - $37,2 \pm 3,9$ лет. После проведенной ПВТ все пациенты распределились на следующие группы: 1-я группа (n=134) - с устойчивым вирусологическим ответом (УВО), 2-я (n=77) - с вирусологическим рецидивом, 3-я (n=33) - не ответившие на ПВТ. Концентрация ОГЦ в венозной крови определялась методом иммуноферментного анализа на анализаторе AxSYM (Abbot Laboratories S.A., Новергия), с референтным значением от 5 до 15 мкмоль/л. В качестве контрольной группы обследовано 52 донора.

Результаты: Содержание уровня ОГЦ в сыворотке крови у больных ХГС (РНК HCV+) до начала ПВТ составило $20,02 \pm 2,41$ мкмоль/л, что достоверно отличалось от показателей контрольной группы ($9,01 \pm 1,29$, $p < 0,001$). В исследуемых группах зарегистрированы следующие показатели ОГЦ: в 1-й группе - $15,03 \pm 1,23$, во 2-й - $23,47 \pm 1,66$, в 3-й - $22,34 \pm 1,75$ мкмоль/л.

При анализе достоверности различий в концентрации ОГЦ у представителей исследуемых групп обнаружены достоверные различия между всеми парами групп как по U-критерию Манн-Уитни, так и по тесту Вальда-Вольфовица ($p < 0,01$).

Выводы: У больных ХГС с вирусемией до начала противовирусной терапии концентрация ОГЦ в сыворотке крови значительно была выше, чем у здоровых лиц. Достоверное снижение уровня ОГЦ наблюдалось у пациентов ХГС при достижении устойчивого вирусологического ответа. Высокий уровень ОГЦ регистрировался у больных с вирусологическим рецидивом после проведенной противовирусной терапии.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Константинова Е.А., Константинов Д.Ю., Попова Л.Л., Стребкова Е.А. Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель работы: определить зависимость уровня гипергомоцистеинемии (ГГЦ) с показателями липидного спектра (ЛС) плазмы крови - холестерином (ОХ), липопротеидами низкой плотности (ЛПНП), триглицеридами (ТГ), у больных хроническим гепатитом С (ХГС РНК HCV+) с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы: Обследовано 288 пациентов (мужчин - 161, женщин - 127, средний возраст - $38,1 \pm 2,3$ лет). Все больные были распределены на группы: 1-я (n=110) - больные ХГС без признаков нарушения обменных процессов, индекс массы тела (ИМТ) от 19 до 23, 2-я (n=124) - больные ХГС с МС, ИМТ от 25 до 32, 3-я (n=54) - больные с МС без вирусного поражения печени, ИМТ от 25 до 32. В качестве контрольной (4-я группа) обследовано 52 донора, ИМТ 19-23. Концентрация гомоцистеина (ГЦ) в венозной крови определялась методом иммуноферментного анализа на анализаторе AxSYM (Abbot Laboratories S.A., Норвегия). Определение показателей ЛС проводили по стандартной методике.

Результаты: Показатели ГЦ и ЛС в сыворотке крови (с доверительными интервалами) у больных различных групп представлены в таблице.

Группы	ГЦ мкмоль/л	ОХ ммоль/л	ЛПНП ммоль/л	ТГ ммоль/л
1-я	21,11 (15,44-22,11)	5,6 (4,59-6,66)	3,42 (3,22-3,71)	2,11 (1,69-2,44)
2-я	23,25 (19,72-25,29)	6,59 (5,81-6,84)	4,16 (3,85-4,41)	2,45 (1,88-2,96)
3-я	20,01 (15,01-21,05)	6,41 (5,32-6,61)	3,96 (3,61-4,34)	2,35 (1,81-2,96)
4-я	9,01 (7,88-9,77)	4,51 (4,14-4,62)	2,04 (1,85-2,41)	1,33 (1,1-1,52)

Концентрация ОХ достоверно различалась по тесту Вальда-Вольфовица между группами 1 и 3 ($p < 0,05$), 2 и 4 ($p < 0,05$), 3 и 4 ($p < 0,01$). Показатель ТГ достоверно различался по U-критерию Манн-Уитни между группами 1 и 4 ($p < 0,01$), 2 и 4 ($p < 0,01$), 3 и 4-й ($p < 0,01$). Уровень ЛПНП достоверно отличался по тесту Вальда-Вольфовица в группах 1 и 3 ($p < 0,01$), 2 и 3 ($p < 0,05$), 3 и 4 ($p < 0,001$). Кроме того концентрация ОГЦ плазмы крови имеет сильную прямую корреляцию максимально выраженной у пациентов 2-й группы с ЛПНП ($r = 0,91$), ОХ ($r = 0,85$), ТГ ($r = 0,88$).

Вывод: Зарегистрирована прямая зависимость уровня ГЦ с отдельными показателями липидного спектра - ОХ, ЛПНП, ТГ, максимально выраженная у больных ХГС с МС.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Дербак М.А.¹, Сиксай Л.Т.¹, Дербак Я.С.¹, Пичкар Й.И.¹, Розумик Н.В.², Лемко И.И.²

Ужгородский национальный университет, Украина
Закарпатская областная клиническая больница им.А.Новака, г.Ужгород

Цель. Изучить основные клинико-лабораторные показатели больных хроническим гепатитом С (ХГС) на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа.

Материалы и методы. В исследование включено 325 больных ХГС, которые были разделены на две группы: 1 группа (n=175) - пациенты имели только ХГС и 2 группа (n=150) - ХГС+ СД 2 типа. Для установления ХГС всем больным определялся антитела к HCV в сыворотке крови методом ИФА и РНК HCV с последующей вирусной нагрузкой методом ПЦР в режиме реального времени. Наличие цитолитического и холестатического синдромов оценивалось по уровням повышения лабораторных показателей цитолиза (АСТ и АЛТ) более чем в 2 раза от нормы и повышении ЩФ более 2 раз от нормы, билирубина, как показателей холестаза.

Результаты исследования. Анализ клинико-биохимических данных показал, что у больных 2-ой группы клинические проявления заболевания регистрировали чаще, чем у пациентов 1-ой группы ($p < 0,05$), в частности астеновегетативные - на 36 % ($p < 0,01$), диспепсические - на 32,4 % ($p < 0,001$). У больных ХГС без СД 2 типа чаще повышался уровень АЛТ ($p < 0,05$), а у больных ХГС в сочетании с СД 2 типа достоверно чаще повышалась активность АСТ ($p < 0,001$) и билирубин за счет непрямого фракции ($p < 0,001$), в то время, как другие какие либо признаки цирроза печени отсутствовали у обеих групп больных. Такая динамика ферментов свидетельствовала о тяжести поражения печеночной клетки у больных ХГС с сопутствующим СД 2 типа. Повышение АСТ свидетельствует о поражении внутриклеточных структур, а повышение непрямого билирубина о снижении детоксикационной функции гепатоцита.

Выводы. Метаболические нарушения характерные для СД 2 типа оказывают важное влияние на прогрессирование HCV-инфекции, что выражается в более глубоком поражении внутриклеточных структур гепатоцита и снижении его детоксикационной функции.

МЕСТО ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ HCV-ИНФЕКЦИИ

Анцыферова Н.В., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Копейченко Я.И., Кузнецова А.А., Пеньков Д.Б.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

HCV-инфекции принадлежит особая роль в развитии внепеченочных симптомов, обусловленных широким спектром органных поражений и особенностями клинического течения – от латентных форм до выраженных синдромов и целостных заболеваний. По данным разных исследований их частота имеет весомые расхождения и составляет в разных странах от 38 до 74%.

Цель исследования – определить частоту внепеченочной симптоматики в клинической картине хронической HCV-инфекции на современном этапе.

Объект и методы исследования. Обследовано 206 больных хроническим гепатитом С. Наряду с этиологическим подтверждением диагноза программа общеклинического обследования включала оценку жалоб и анамнестических сведений, физикальный осмотр, исследование функционального состояния печени посредством рутинных биохимических тестов и системы FibroMax, а также консультации смежных специалистов.

Результаты исследования. Впервые узнали об инфицировании HCV на стадии хронизации процесса более 60% больных. До установления диагноза почти четверть (24,75%) пациентов в течение нескольких лет страдали полиартритом, 2,44% – аллергическим дерматитом, 1,45% – гипохромной анемией, 0,48% – псориазом. Неоднократная терапия данных состояний в условиях профильных стационаров не оказывала позитивного эффекта. Анализ клинической картины данных пациентов в условиях инфекционного стационара выявил преобладание гепатомегалического (100%), астено-вегетативного (75,24%) и диспепсического (69,9%) синдромов. Внепеченочные проявления (артралгии, аллергические дерматиты, анемии, псориаз) наблюдались у 29,12% больных. На фоне проведения комбинированной противовирусной терапии отмечалось полная или частичная регрессия изучаемых симптомов заболевания.

Вывод. На современном этапе течение хронической HCV-инфекции характеризуется преобладанием классических (печеночных) симптомов над внепеченочными проявлениями в общей клинической структуре заболевания.

ОБ ОДНОМ ПОДХОДЕ К МОДЕЛИРОВАНИЮ МЕХАНИЗМОВ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ПРОЦЕССОВ В СИСТЕМЕ «КЛЕТКИ ПЕЧЕНИ-ВИРУСЫ ГЕПАТИТА В»

Хидирова М.Б., Сайдалиева М., Алиев Б.Р., Хикматуллаева А.С.

Институт Вирусологии ИМЗ РУз, Центр разработки программных продуктов и аппаратно-программных комплексов при Ташкентском Университете Информационных Технологий, Ташкент, Узбекистан

В изучении патогенеза вирусных гепатитов методы математического моделирования имеют важное значение. Исследование закономерностей осуществления процессов противoinфекционной защиты клеток печени при вирусном гепатите В методами математического моделирования проводится путем применения моделей регуляторных механизмов клеточных сообществ организма для анализа иммунологических процессов и для исследования надклеточных механизмов взаимодействия клеток печени (КП) и вирусов гепатита В (ВГВ). Построены основные уравнения математической модели процесса проникновения ВГВ в цитоплазму ГЦ и внедрения генетической информации ВГВ в геном ГЦ. Осуществлена оценка применимости и корректности выбранного класса функционально-дифференциальных уравнений применительно к модельным исследованиям взаимосвязанной деятельности гепатоцитов и ВГВ, рассмотрены условия: существования, непрерывности, единственности, неотрицательности решений при неотрицательных начальных состояниях, ограниченности решений и наличия положительного аттрактора, составляющие основу получения биологически разумных поведений разрабатываемой математической модели взаимосвязанной деятельности ГЦ и ВГВ. Используются современные методы качественной теории функционально-дифференциальных уравнений для установления областей регулярных и нерегулярных решений. Особое внимание уделено режиму периодического возбуждения вирусного поражения клеток печени и состоянию сложного, непредсказуемого взаимодействия молекулярно-генетических систем КП и ВГВ.

НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И., Юрко Е.В., Меркулова Н.Ф., Винокурова О.Н., Острополец А.С.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования – оценить содержание общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и глюкозы (Гл) в сыворотке крови больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от стадии стеатоза печени.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 25 больных ХГС. Из них мужчин было 15 (60 %), женщин – 10 (40 %). Средний возраст пациентов составил 39,35±3,1 лет. Больным определяли содержание ОХ, ТГ, Гл в сыворотке крови на биохимическом анализаторе, «BioSystems» с помощью диагностикомов одноименной фирмы (Испания), а также оценивали стадию стеатоза печени по системе FibroMax, которая является в настоящее время альтернативой пункционной биопсии печени.

Результаты. S0 диагностирован у 7 (28 %), S 1 – у 5 (20 %), S2 – у 4 (16 %), S3 – у 5 (20 %), S4 – у 4 (16 %) пациентов. Среднее значение содержания ОХ, ТГ и Гл в сыворотке крови обследованных больных не отличалось от контрольных цифр (p>0,05). При этом проведение корреляционного анализа показало наличие связи между содержанием ОХ, ТГ, Гл в сыворотке крови больных ХГС и стадией стеатоза (p<0,05). На основании этого нами был разработан вероятный показатель стеатоза (ВПС) (патент Украины на полезную модель №97787), который рассчитывали по формуле:

$$ВПС = (ОХ, ммоль/л + Гл, ммоль/л) \times ТГ, ммоль/л \times R,$$

где R – поправочный коэффициент, равняющийся 1 для мужчин весом до 80 кг, 2 – для мужчин весом 80 кг и больше и для женщин до 100 кг, 3 – для женщин весом 100 кг и больше. При значении ВПС ≤ 11 диагностируют отсутствие стеатоза (S0), при 11 < ВПС ≤ 22 – мягкий стеатоз (S1), при ВПС > 22 умеренный (S2) или тяжелый (S3) стеатоз.

Выводы. Определение содержания ОХ, ТГ, Гл в сыворотке крови больных ХГС с последующим вычислением вероятного показателя стеатоза позволяет диагностировать у них стеатоз печени на различных его стадиях.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЦЕПЕГИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА 2В (АЛЬГЕРОН) У БОЛЬНЫХ ХГС В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мамонов Р.А., Крынский С.А., Масякин П.Н., Мамонов А.В.

ФГБУН НИИ физико-химической медицины ФМБА России, поликлиника. Москва

В настоящее время остро стоит вопрос о замещении импортных препаратов альфа 2 интерферона отечественными препаратами. В феврале 2013 г компания «БИОКАД» зарегистрировала отечественный препарат ПИ альфа-цепегинтерферон альфа 2 b («Альгерон»). Использование его в клинической практике пока непродолжительно, что требует обмена опытом применения.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность назначения ПИ альфа (Альгерон) в сочетании с Рибавирином у больных ХГС

Материалы и методы: изучено развитие БВО (РНК HCV < 50МЕ/мл через 4 недели), РВО (РНК HCV < 50МЕ/мл – полный (пРВО) или РНК HCV > 50МЕ/мл, но снижение вирусной нагрузки > 100 раз – частичный (чРВО) че-рез 12 недель), ответ по окончании лечения и УВОб, динамика АЛТ, плотности печени (фиброэластометрия) у 20 пациентов с ХГС, стратифицированных по генотипу (gt) HCV. Все пациенты получали це-пе-гинтерферон фльфа 2b(Альгерон) и ребетол (по массе тела).

Результаты: БВО развился у 8 пациентов со 2 и 3 gt и 2 пациентов с 1b gt HCV. Уровень АЛТ в этот срок оказался нормальным у 17 больных. Пол-ный РВО достигнут у 9 чел. со 2 и 3 gt и у 8 пациентов с 1b gt, у 3 чел. - чРВО. У всех пациентов в этот срок АЛТ в пределах нормы. У всех пациен-тов отмечена тенденция к снижению показателей плотности печени. Отсут-ствие БВО и на-личие лишь чРВО, а не пРВО, характерно для пациентов с 1b gt HCV, имеющих полиморфизм g1L28V. Все 20 пациентов закончили полный курс терапии. У всех 20 пациентов отсутствует виремия в момент окончания терапии. Ни у од-ного пациента не зарегистрировано побочных эффектов, требовавших пре-ращения лечения, коррекции доз лекарств или применения стимуляторов кровотока. Окончательные данные по оценке УВОб будут представлены в сентябре 2015 г.

Заключение: отечественный цепегинтерферон альфа 2 b (Альгерон) у «наивных» больных ХГС в реальной клинической практике демонстрирует эффективность и безопасность на стадии достижения быстрого и раннего вирусологического ответа, ответа по окончании терапии.

ПРИМЕНЕНИЯ микроРНК ПЛАЗМЫ КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С.

Огурцов П.П., Кочетов А.Г., Крицкая Л.А., Ниязов А.Р., Тарасова О.И., Гимадиев Р.Р., Лянг О.В., Абрамов А.А., Мазурчик Н.В.
 РУДН Москва

Цель Исследования. Оценить корреляции между уровнями плазменных микроРНК 16-5р, 199а-5р, 196-5р, 491-5р и 122-5р и рядом параметров, характеризующих течение вирусного гепатита С, на фоне комплексного лечения Биннофероном (3 млн. МЕ 3 раза в неделю) и Ребетолом (1000 мг/сут. 3 капсулы утром + 3 капсулы вечером).

Материалы и методы. В исследование было включено 43 человека: из которых 12 (27,9%) больных с хроническим гепатитом С (ХГС) без цирроза, 11 (25,6%) с устойчивым вирусологическим ответом (УВО+) после проведенной противовирусной терапии (ПВТ), 10 (23,3%) с неэффективной ПВТ (УВО-) и 10 (23,3%) составили контрольную группу практически здоровых доноров. Для анализа микроРНК производили забор 1 мл цельной крови, после чего из плазмы крови выделяли тотальную микроРНК, проводили реакцию обратной транскрипции и ПЦР «в режиме реального времени» с использованием наборов Exiqon (Дания). Корреляцию оценивали по коэффициенту корреляции Пирсона.

Результаты. Были проанализированы корреляции между уровнями микроРНК 16-5р, 199а-5р, 196-5р, 491-5р и 122-5р и количеством вирусной РНК в крови пациентов, уровнем АЛТ и степенью фиброза. Для микроРНК 16-5р, 199а-5р, 196-5р и 491-5р корреляций выявлено не было. Обнаружена корреляция между уровнем микроРНК-122-5р и количеством вирусной РНК в крови пациентов ($r=0,725$; $p>=0,01$ $N=29$). Обнаружена корреляция между уровнем микроРНК 122-5р и уровнем АЛТ в крови пациентов ($r=0,580$; $p>=0,01$ $N=30$), корреляции между уровнем микроРНК 122-5р и степенью фиброза обнаружено не было.

Выводы. Уровень микроРНК-122 плазмы крови может использоваться для оценки патологических процессов в клетках печени и отражать степень выраженности вирусного процесса у пациентов с вирусным гепатитом С.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ИЛ-28В

Березенко В.С., Царева Е.В.

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г.Киев, Украина

Цель исследования: Определить частоту полиморфизма гена ИЛ-28В у детей с хроническим гепатитом В (ХГВ) и его влияние на прогрессирование гепатита у данного контингента больных.

Материалы и методы: В исследование включены 49 детей с ХГВ, в возрасте от 3 до 18 лет; 30 мальчиков и 19 девочек. Средняя длительность заболевания - 108 месяцев. Минимальную и низкую активность гепатита имели 48,9% детей, неактивный гепатит - 36,7%.

Методом генотипирования определяли полиморфизмы rs12979860 (генотипы СС, СТ, ТТ) и rs8099917 (ТТ, ТГ, ГГ) гена ИЛ-28В. Для оценки выраженности фиброза в печени определяли концентрацию гиалуроновой кислоты (ГК) в сыворотке крови и индекс APRI.

Результаты: Установлено, что у детей с ХГВ преобладает генотип СС (48%), СТ (43%) при полиморфизме rs12979860 ИЛ-28В и ТТ (67%), ТГ (27%) при полиморфизме rs8099917. Показатели индекса APRI и уровень ГК коррелировали с длительностью заболевания и были максимальными у детей с длительною заболеванием более 10 лет. Индекс APRI был выше у детей с генотипом ТТ (полиморфизм rs12979860) и ГГ (полиморфизм rs8099917) (1,03 и 1,05 соответственно). Концентрация ГК была выше при тех же генотипах ТТ (rs12979860) - 94,2 нг/мл ($\chi^2 = 8,71$ при $p<0,05$) и ГГ (rs8099917) - 108,9 нг/мл ($\chi^2 = 21,13$ при $p<0,05$).

Выводы: У детей больных ХГВ с генотипами СТ и ТТ (rs12979860), ТГ и ГГ (rs8099917) полиморфизма гена ИЛ-28В при прочих равных условиях отмечается более выраженная активность фиброгенеза в печени.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 28В В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Миринова Н.И., Федотов Э.А.

МУЗ «Городская клиническая больница №2 им. В.И.Разумовского», ООО «Медицинский Ди Центр», г. Саратов, Россия

Среди факторов, определяющих эффективность противовирусной терапии больных хроническим гепатитом С (ХГС), инфицированных 1 генотипом вируса гепатита С (ВГС), существенными являются генетические полиморфизмы гена интерлейкина 28В (ИЛ28В). Частота выявления генетических полиморфизмов гена ИЛ28В варьирует в различных популяциях пациентов. В связи с этим актуально изучение особенностей их распространения в регионе.

Цель. Изучить распространение генетических полиморфизмов гена ИЛ28В у больных ХГС в Саратовской области.

Материал и методы. Обследованы 260 больных ХГС, инфицированных 1 генотипом ВГС, состоящих на диспансерном учете в медицинских организациях Саратовской области. Изучены полиморфизмы rs12979860 и rs8099917 гена ИЛ28В. Для выделения ДНК лейкоцитов периферической крови использовали комплект реагентов «ДНК-сорб-В» производства ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва. Определение полиморфизма проводили методом пиросеквенирования с помощью системы генетического анализа «РугоMark Q24» («Qiagen», Германия). ПЦР и пиросеквенирование проводили по инструкции к набору реагентов «АмплиСенс® Пироскрин» (ФБУН ЦНИИ эпидемиологии).

Результаты. Генотип rs12979860 СС выявлен у 23,5% пациентов, СТ у 55,0%, ТТ у 21,5%. Генотип rs8099917 ТТ выявлен у 45,0%, ТГ у 46,5%, ГГ у 8,5%. Комбинация генотипов rs12979860 СС и rs8099917 ТТ выявлена у 23,8% пациентов. Таким образом, у четверти пациентов, инфицированных ВГС 1 генотипа, прогнозируется достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО) при проведении противовирусной терапии пегилированным интерфероном и рибавирином. У большинства пациентов целесообразно планировать лечение с применением препаратов прямого противовирусного действия.

Выводы. Изучение распространения полиморфизмов гена ИЛ28В необходимо для оптимизации региональных программ лечения больных ХГС. При этом определение полиморфизмов гена ИЛ28В при планировании лечения позволяет индивидуализировать назначение противовирусной терапии конкретному пациенту для повышения шансов на достижение УВО.

РЕДКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Архипина С.А.

Орловский государственный университет, медицинский институт; Орёл, Россия

Цель исследования: выявление клинико-эпидемиологических особенностей гепатитов G и TTV среди взрослого населения в Орловской области.

Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов, находившихся на лечении во 1-ом инфекционном отделении больницы им. С.П.Боткина г. Орла в 2011- 2014г. с диагнозами: гепатит G и гепатит TTV, подтвержденными ПЦР. Выявлено, что 70% (14 случаев) составили острые гепатиты, 30% (6 случаев) – хронические. На долю острого TTV-гепатита пришлось 8 больных (5 - в 2011г, 2 - в 2012г., 1 - в 2013г.). Острый недифференцированный вирусный гепатит определялся у 6 пациентов (по 1 - в 2011г. и 2013г., по 2 - в 2012г. и 2014г.). Случаев острого гепатита G выявлено не было. Хронический TTV-гепатит выявлялся в 2012г. и 2013г. по 1 случаю. Хронический гепатит C+TTV отмечался у 3 больных (в 2011г., 2012г., 2013г.), хронический гепатит C+G - у 1 больного в 2012г. Редкие вирусные гепатиты встречались у лиц любого возраста: от 18 до 65 лет. Острым TTV, хроническим TTV, хроническим C+TTV-гепатитом болели преимущественно женщины (75%, 100% и 100% соответственно), острым недифференцированным вирусным гепатитом и хроническим C+G - мужчины (по 100%). Отмечена осенне-зимняя сезонность заболеваний. Городские и сельские жители болели одинаково. Пациенты направлялись на госпитализацию областной больницей - 4 (20%), скорой помощью - 1 (5%), городскими поликлиниками - 2 (10%), ЦРБ - 2 (10%), 8 больных (40%) - без направления. В 85% случаев отмечалась средняя степень тяжести болезни. У всех пациентов наблюдалась слабость, снижение аппетита, у 13 (65%) - тяжесть в эпигастрии и правом подреберье, у 12 (60%) - желтушность кожи и склер, у 4 (20%) - лихорадка до 38°, у 2 (10%) - тошнота. В 85% отмечалась желтушная форма болезни, безжелтушная выявлена у 2 пациентов хроническим C+G и у 1 хроническим C+TTV гепатитом.

Таким образом, вирусные гепатиты G и TTV протекают как в острой, так и в хронической форме, с преобладанием острого TTV-гепатита, преимущественно средней степени тяжести при типичной клинической симптоматике, наличия сезонности и преобладания мужчин или женщин в зависимости от нозологии.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Бацких С.Н., Карандашова И.В., Неверов А.Д., Чуланов В.П.
ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, г.Москва

Обследовано 7 больных хроническим гепатитом С (ХГС) (трое мужчин и четыре женщины), в возрасте от 21 до 61 года (Me = 53 года), инфицированных вирусом гепатита С (ВГС) генотипа 1b, получивших курс трехкомпонентной противовирусной терапии (ПВТ) с ингибиторами протеазы (ИП) (3 – с Боцепревиром (BOC), 3 – с Телапревиром (TVR), 1 – с Симепревиром (SMV) и не достигших в его результате устойчивого вирусологического ответа. Трое пациентов имели в анамнезе безуспешный опыт лечения Пегинтерфероном (P) с Рибавирином (R). Ни у кого из обследованных не было ожирения и/или инсулинорезистентности. У двух больных перед проведением терапии диагностирован цирроз печени.

У двух больных после окончания ПВТ отмечен рецидив вирусной репликации, у остальных произошел вирусологический прорыв (на фоне терапии). При исследовании генома ВГС у 4 из 7 участников выявлены мутации, снижающие чувствительность к действию ИП. Основные данные пациентов, характеристики ПВТ и варианты выявленных мутаций приведены в таблице.

№ пц.	ПВТ в анамнезе (схема, ответ, исход)	Стадия фиброза	Генотип ИЛ-28В	Схема ПВТ	Исход ПВТ	Выявленные мутации
1	P/R – MBO*, рецидив	2	СТ	P/R/BOC	рецидив	V55A, M175L
2	нет	0	СТ	P/R/BOC	рецидив	V170T
3	нет	4	СТ	P/R/TVR	прорыв	не обнаружено
4	P/R – MBO*, рецидив	2	СТ	P/R/SMV	прорыв	Q80R, D168E
5	нет	0	CC	P/R/BOC	прорыв	не обнаружено
6	P/R – HO#	4	СТ	P/R/TVR	прорыв	S122T
7	нет	н/д	СТ	P/R/TVR	прорыв	не обнаружено

* - медленный вирусологический ответ; # - нулевой ответ

Проведенное исследование показало, что у больных ХГС, имеющих умеренную чувствительность к действию препаратов интерферона-α, получающих ПВТ с ИП, наличие резистентности к ИП в некоторых случаях имеет решающее значение для успешности лечения, а выявление мутаций устойчивости может способствовать выбору оптимальной лечебной тактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА АЛЬГЕРОН В СРАВНЕНИИ С ПЕГИНТРОНОМ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Пирогова И.Ю.

ООО Медицинский центр «Лотос», Челябинск, Россия

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность российского пегилированного интерферона Альгерон (цепегинтерферон α2в) по сравнению с Пегинтроном (пегинтерферон α2в) в достижении быстрого вирусологического ответа (БВО) и раннего вирусологического ответа (РВО).

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов, которые были рандомизированы на 2 группы, сопоставимые по полу, возрасту, стадии заболевания, биохимической активности, соотношению генотипов HCV(1-й и 3-й), ре-ультатам типирования по мутации гена ИЛ-289(по региону rs12979860 пре-обладал полиморфизм C/C, по rs8099917-T/T, остальным пациентам предла-галась тройная терапия). 30 пациентов получали терапию Альгероном 1,5 мкг/кг в сочетании с рибавирином(1-я группа), остальные- Пегинтрон 1,5 мкг/кг в сочетании с рибавирином в стандартных дозах(2-группа). Оцени-вался РВО, БВО, биохимический ответ, непосредственный вирусологический ответ на конец терапии(ВО), устойчивый вирусологический ответ(УВО), безопасность терапии, динамика стадии фиброза.

Результаты исследования. Частота БВО в 1-й группе при 1-м генотипе составил 72%, при 3-м-84%; во 2-й группе 70% и 82% аналогично. РВО в 1-й и 2-й группе при 1-м и 3-м генотипе HCV-100%. НВО прослежен у 78% пациентов, во всех случаях составил 100%. Биохимический ответ был получен на 12 неделе лечения у всех больных. Динамика стадии фиброза определена у пациентов с РВО, БВО и НВО, в среднем составила 1 балл при эластомерии в обеих группах. Из побочных явлений чаще встречались гриппоподобный синдром(80 и 85%), астения(35 и 39%), депрессия(7 и 4%), алопеция(7 и 6%), достоверно не различаясь по группам. Тяжелых нежелательных явлений, потребовавших прерывание терапии, не было.

Выводы. Для получения высокой эффективности противовирусной терапии пегилированными интерферонами и рибавирином необходим правильный отбор пациентов согласно современным рекомендациям. Применение российского пегилированного интерферона Альгерон позволяет расширить круг пациентов с успешным проведением противовирусной терапии, получением РВО, БВО, НВО, био-химического ответа и регресса фиброза печени.

РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С (РНК HCV+) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Голик О.О., Попова Л.Л., Суздальцев А.А.

Государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель работы: изучить биохимические параметры (АлАТ, АсАТ, ГГТП, глюкоза, билирубин) у больных ХГС (РНК HCV+) в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) в зависимости от метаболического синдрома (МС).

Под наблюдением находилось 140 больных ХГС с неалкогольным стеатогепатитом в возрасте от 25 до 48 лет, с длительностью заболевания от 2 до 8 лет. Диагноз верифицирован клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования. МС был диагностирован в соответствии с критериями Международной федерации диабета. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от отсутствия (группа 1, n=75) или наличия МС (группа 2, n=65).

В 1 группе больных активность АлАТ составила в среднем 113±5,56 Е/л, во 2 группе – 127,34 ±6,15 Е/л. Активность АсАТ у больных обеих групп были в диапазоне 1,5-3N и составили в среднем 97,34±3,68 и 89,05±4,25г/л, соответственно и статистически с 1 группой не различались. Активность ГГТП оказалась незначительно выше в группе с проявлениями МС и составила 91,78±2,80 Е/л, в то время как в другой группе – 79,20±2,00 Е/л (p=0,05). Концентрация глюкозы натощак в сыворотке крови больных группы 1, была достоверно выше чем в группе 2 (5,75±0,14 и 4,66±0,07 ммоль/л, p<0,001). Концентрация билирубина в сыворотке крови обследованных больных укладывалась в референтные границы нормы и не различалась по группам.

Выводы: При исследовании АлАТ, АсАТ, ГГТП, глюкозы и билирубина у больных ХГС с МС выявлены достоверные различия по содержанию глюкозы сыворотки крови и ГГТП.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ВСЛЕДСТВИЕ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бимбетов Б.Р., Утепбергенова Г.А.

АО «Республиканский диагностический центр», г. Астана,

Международный казахско-турецкий университет, г. Шымкент, Казахстан

Целью исследования явилось изучение эффективности комбинированной противовирусной терапии (ПВТ) с использованием альфа-фетопротейна (АФП) у больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС), находящихся на программном гемодиализе вследствие терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН).

Материал и методы исследования: с целью подготовки к проведению трансплантации почек проведено ПВТ 5 больным ХВГС с ТХПН. Гемодиализ проводили 3 раза в неделю, стаж программного диализа составил в среднем 4 года. Все пациенты были мужского пола в возрасте 47±5 лет со 2 или 3 генотипами HCV с умеренной и высокой вирусной нагрузкой с минимальной и умеренной ст. активности. Всем больным проводили ПВТ с интерфероном (ИФН) α-2b «Реаферон-ЕС» по 3 млн МЕ 3 раза в неделю в комбинации с альфа-фетопротейном по соответствующей дозировке, спустя 2-3 часа после сеанса гемодиализа в течение 6 месяцев.

Результаты: анализ клинико-лабораторных исследований в динамике показал положительные результаты у всех пролеченных пациентов. Отмечалось нормализация биохимических показателей, наблюдалось уменьшение гепатомегалии при ультразвуковом исследовании. При ПЦР- исследовании у всех больных наблюдались быстрый и ранний вирусологические ответы (ВО). У 3-х больных наблюдались устойчивый ВО, а остальные 2 пациента еще наблюдаются после окончания ПВТ. У всех пациентов ПВТ переносилась удовлетворительно, без каких либо серьезных побочных эффектов. 3 пациентам после получения устойчивого ВО проведена трансплантация почки. Послеоперационный период протекал без осложнений, рецидива HCV не наблюдался.

Выводы: вышеуказанная ПВТ с применением короткоживущего ИФН α-2b в сочетании с альфа-фетопротейном показал высокую эффективность у больных ХВГС (2 и 3 генотипы), находящихся на программном гемодиализе вследствие терминальной ХПН, без серьезных побочных эффектов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОНОЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ И ФИБРОТЕСТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Бондарь А.Е., Соломенник А.О., Сохань А.В., Анцыферова Н.В.,
Блажко В.С., Деонег А.В.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

При хроническом гепатите С (ХГС) определяющим критерием стадии заболевания, прогноза и тактики противовирусной терапии является выраженность фиброза печени. Для диагностики стадии фиброза печени «золотым» стандартом остается пункционная биопсия печени. В то же время результатами ряда исследований доказана диагностическая точность лабораторных тестов крови (Фибротест) и соноэластографии. Комбинация лабораторных тестов и соноэластографии повышает достоверность оценки стадии фиброза печени.

Цель исследования: сравнить результаты определения стадии фиброза печени методами соноэластографии и Фибротеста у больных хроническим гепатитом С.

Объект и методы исследования: исследование проводилось в клинике инфекционных болезней Харьковского национального медицинского университета. Обследовано 18 больных ХГС. Средний возраст составил 34±4,2 года, женщин – 10 (55,6%), мужчин – 8 (44,4%). Диагноз был установлен на основании общепринятых клинико-анамнестических и лабораторных данных. Всем пациентам проведена соноэластография печени с помощью прибора Ultrasound Diagnostic Scanner Hitachi Hi vision Avius 2013 (Япония) и Фибротест (Biopredictive, Франция). Стадию фиброза печени определяли по шкале METAVIR.

Результаты исследования. По результатам соноэластографии печени у больных ХГС определены стадии фиброза: F0-F1 – 10 (55,6%); F1-F2 – 5 (27,8%); F2-F3 – 1 (5,6%); F3-F4 – 2 (11,1%). При сравнении данных соноэластографии и Фибротеста совпадение результатов выявлено у 16 (88,9%) пациентов: F0-F1 – 10 (55,6%); F1-F2 – 5 (27,7%); F3-F4 – 1 (5,6%). У двух (11,1%) больных результаты соноэластографии и Фибротеста отличались, при этом в обоих случаях по результатам Фибротеста определялась более высокая стадия фиброза.

Вывод. Результаты определения стадии фиброза печени у больных ХГС с помощью соноэластографии и Фибротеста совпадают в 88,9% случаев.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Морозова Т.С., Гришина И.Ф., Гурикова И.А.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет»,
г. Екатеринбург, Россия

Целью исследования явилось изучение типов ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) сердца при хронических гепатитах (ХГ) и циррозах печени (ЦП) вирусной этиологии. Под наблюдением находилось 84 пациента с ХГ, ассоциированными с HBV, HCV-инфекцией, и 79 пациентов с ЦП В и С. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Всем больным проведено трансторакальное эхокардиографическое исследование, которое выполнялось на ультразвуковом аппарате "Acuson 128 XP/10" (США) датчиком с частотой 3,75 МГц по методике, рекомендованной Американской ассоциацией эхокардиографии. В исследуемых клинических группах был проведен анализ частоты формирования различных вариантов ремоделирования ЛЖ сердца в соответствии с классификацией, предложенной А. Ganau (1992 г.). В результате исследования установлено, что у пациентов с вирусным ЦП ремоделирование с развитием гипертрофии миокарда ЛЖ (ГМЛЖ) имело место в 74 (93,7%) случаях, при этом в 61 (77,2%) случае с формированием концентрического типа ГМЛЖ. Экцентрический вариант ГМЛЖ наблюдался реже, лишь у 13 (16,5%) больных ЦП, концентрическое ремоделирование ЛЖ отмечено в 5 (6,3%) случаях. Среди пациентов с ХГ ремоделирование с развитием ГМЛЖ имело место в 54 (64,3%) случаях, при этом концентрический тип ГМЛЖ выявлялся достоверно реже – у 43 (51,2%) пациентов ($p < 0,05$), тогда как концентрическое ремоделирование достоверно чаще, чем при вирусном ЦП – в 24 (28,6%) случаях ($p < 0,05$). Частота формирования эксцентрического варианта ГМЛЖ у больных хроническими вирусными гепатитами встречалась реже, чем при ЦП вирусной этиологии – в 11 (13,1%) случаях. Нормальная геометрия ЛЖ в группе больных ХГ наблюдалась у 6 (7,1%) пациентов.

Таким образом, у больных хроническими вирусными заболеваниями печени ведущими типами изменения геометрии левого желудочка сердца является ремоделирование с формированием ГМЛЖ, преимущественно с развитием ее концентрического варианта. При этом обращает на себя внимание тот факт, что этот тип структурно-геометрической перестройки ЛЖ встречался достоверно чаще при вирусном ЦП ($p < 0,05$). Следует отметить, что причинами частого развития гипертрофических типов ремоделирования левого желудочка у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени вирусной этиологии могут являться, с одной стороны, воспаление как повреждающий фактор, с другой – нагрузка на миокард как результат повышения периферического сосудистого сопротивления.

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ НА ФОНЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С HCV/HIV-ИНФЕКЦИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВААРТ

Дунаева Н.В.¹, Сташишкис Т.А.², Ковеленов А.В.²

¹ ФГБУ «НИИ гриппа» МЗ РФ,

² КГУЗ ЛО "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: изучить динамику уровня тромбоцитов у больных с HCV/HIV-инфекцией, получающих противовирусную терапию (ПВТ) ХГС с использованием рибавирина и ПегИнф альфа-2.

Материалы и методы: в исследование включено 242 больных, прошедших 48 или 72 нед. курс ПВТ ХГС. Выделены группы: 1я – не получающие ВААРТ (n=115 чел), 2я – находящиеся на ВААРТ (n=127 чел). Данные представлены в виде медианы (25/75%). При сравнении независимых выборок использовали U критерий Манна и Уитни, зависимых – критерий Уилкоксона.

Результаты: Уровень тромбоцитов, статистически значимо снижался до 12-ой недели ПВТ в обеих группах. С 12 по 24 неделю терапии наблюдалось незначимое снижение в 1ой группе и начался прирост во 2ой. Последнее полугодие сопровождалось статистически значимым ростом уровня тромбоцитов в обеих группах. Через 6 месяцев после окончания терапии уровень тромбоцитов полностью восстановился в обеих группах.

Первая группа (медиана (25/75%):
старт 186 (151/213)*10(9)/л → W4 165 (139/189), $p < 0,001$
W4 → W12 161 (116/210), $p = 0,003$ W12 → W24 155 (111/185), $p = 0,281$
W24 → W48 166 (130/209), $p = 0,029$
W48 → 6 мес после окончания ПВТ 189 (150/226)/л, $p = 0,006$.

Вторая группа (медиана (25/75%):
старт 194 (150/246)*10(9)/л → W4 154 (127/198), $p < 0,001$
W4 → W12 137 (112/188), $p < 0,001$ W12 → W24 139 (115/175), $p = 0,281$
W24 → W48 150 (112/190), $p = 0,016$
W48 → 6 мес после окончания ПВТ 186 (152/240)*10(9)/л, $p < 0,001$.

Между собой статистически значимо группы различались лишь на 12 неделе терапии, р U критерия Манна и Уитни 0,023

Выводы: Тромбоциты снижаются у всех пациентов, получающих ПВТ ХГС, более выражено на фоне ВААРТ.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D В КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Гейвандова Н.И., Липов А.В., Ягода А.В., Рогова Э.С.

Государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

Роль дефицита витамина D в прогрессировании фиброза и снижении шанса достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) в результате стандартной противовирусной терапии (ПВТ) у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) является обсуждаемой проблемой. В клинической практике применяют определение 25(OH)D – основного метаболита витамина D, присутствующего в крови.

Цель исследования: Определить клиническое значение сывороточных уровней 25(OH)D у больных ХВГС.

Материал и методы. Обследовано 80 больных ХГС (41 мужчина и 39 женщин). Генотип 1b HCV определялся у 48 пациентов, генотип 3 – у 29 больных, генотип 2 – у 3 чел. У 14 пациентов определялся тяжелый фиброз (F4) – > 12,5 кПа по данным эластометрии печени. В контрольную группу вошли 20 здоровых добровольцев. Содержание 25(OH)D в сыворотке крови определялось методом ИФА («IDS Ltd»).

Результаты. У больных ХВГС содержание в крови 25(OH)D составило 36,07±1,24 нмоль/л, что было значительно ниже, чем в группе контроля (84,95±2,05 нмоль/л; $p < 0,001$). У пациентов с уровнем фиброза F4 выявлялись самые низкие значения 25(OH)D в сыворотке крови – 28,75±2,05 нмоль/л. На настоящий момент 36 пациентов завершили стандартную ПВТ препаратами пегилированного ИФН-α и рибавирина. Из них УВО был зарегистрирован у 20 пациентов (55,5%), отсутствие УВО – у 16 больных. Остальные пациенты находятся в процессе терапии или периоде наблюдения после завершения ПВТ. Наблюдалась тенденция к сравнительно более высоким исходным показателям содержания в сыворотке крови 25(OH)D у пациентов с УВО, чем у нон-респондеров: соответственно 39,29±2,1 и 32,96±2,6 нмоль/л, $p = 0,064$. Недостоверность различий, вероятнее всего, объясняется малочисленностью групп исследуемых на настоящий момент.

Заключение. У больных ХВГС содержание в крови 25(OH)D ниже, чем у здоровых. Наиболее значимое снижение показателя витамина D отмечается при тяжелом фиброзе. Исходный уровень 25(OH)D в крови, вероятно, может служить предиктором ответа на стандартную ПВТ препаратами ПегИФН-α и рибавирином.

ХАРАКТЕРИСТИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С (РНК HCV+) В СОЧЕТАНИИ С ЦИТОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Васильев С.Ю., Попова Л.Л., Константинов Д.Ю.

Государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель: изучить активность трансаминаз (АлАТ и АсАТ) у больных ХГС (РНК HCV+) в сочетании с тромбоцитопенией (ТП).

Под наблюдением находилось 90 больных ХГС с ТП (группа 1), с длительностью заболевания от 5 и более лет, в возрасте от 28 до 80 лет (48,2±15,2 года), мужчин - 59%, женщин — 41%. В качестве контрольной группы было обследовано 100 пациентов с ХГС без гематологических нарушений (группа 2).

У больных ХГС с ТП цитолитическая активность, не превышающая 2 норм, отмечалась у 65,1% (АлАТ) и 55,6% (АсАТ) пациентов, а средние значения составили 59,32±14,5 МЕ/л и 55,55±13,9 МЕ/л, соответственно. Повышение АлАТ от 2 до 5 норм выявлено в 31,1% со средним значением 122,51±32,1, АсАТ в 36,2% (среднее значение 137,05±19,1 Е/л). Активность АлАТ более 5 норм была у 11 (7,4%) пациентов (среднее значение 373,71±118,2 Е/л), АсАТ - 9,4% (среднее значение 358,42±105,9 Е/л). При сравнении 1-й и 2-й групп статистически достоверно выявлено, что у пациентов с ТП средние показатели АлАТ ниже чем у больных ХГС без гематологических нарушений (77,46±4,13 и 69,14±8,32 Е/л). При этом уровень АсАТ выше у больных с ТП (1-й гр. - 72,97±9,01 Е/л; 2-й гр. - 68,80±4,21 Е/л). Коэффициент де Ритиса (соотношение АсАт/АлАт) в 1-й группе составил - 1,0, а во 2 группе - 0,8.

Выводы: Цитолитическая активность у пациентов ХГС с ТП в 60% случаев не превышает 2 норм АлАТ и АсАТ, а без ТП у 35%. Более высокий индекс Де Ритиса у больных с ТП свидетельствует о выраженном фиброзе печени у данной группы больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЦЭПЕГИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА-2В (АЛЬГЕРОН) В КОМБИНАЦИИ С РИБАВИРИНОМ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР

Малашенкова И.К., Крынский С.А., Огурцов Д.П., Добровольская Е.И., Дидковский Н.А., Мамонов Р.А., Масякин П.Н., Мамонов А.В.

ФГБУН НИИ физико-химической медицины ФМБА России, Москва, Россия

Основа лечения хронического вирусного гепатита С (ХГС) - применение ри-бавирина и пегилированного интерферона-2b (пегИФН-2b). Отечественный препарат пегИФН-2b («Альгерон») производства «БИОКАД» имеет эффективность в отношении HCV и частоту побочных эффектов, сравнимую с таковыми для зарубежных аналогов. Целью исследования было изучение эффективности терапии «Альгероном» и «Ребетолом» в подавлении репликации вируса Эпштейна-Барр (EBV) и герпесвируса человека 6 типа (HHV-6) у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (ХГС). Имеются данные, что герпесвирусная инфекция может снижать эффективность терапии и ухудшать прогноз в отношении рака печени при ХГС. У 11 больных с ХГС (6 муж. и 5 жен, возраст 21-55 лет, стаж болезни 2-16 лет) определяли наличие ДНК EBV и HHV-6 в крови и в слюне до лечения, через 4 нед., 3 мес. и 6 мес. после начала лечения «Альгероном» и «Ребетолом». У всех больных определяли генотип HCV (6 чел.-1b, 4 чел.-3, 1 чел.-2). Для статистической обработки использовали критерий хи-квадрат. До лечения EBV выявляли в слюне у 5 из 11 б-х (45,5%), в крови у 3 из 10 б-х (30%). HHV-6 до лечения выявляли в слюне у 5 из 11 б-х (45,5%), в крови HHV-6 отсутствовал. У 5 б-х (45,5%) в слюне определялись оба вируса. Через 4 нед. и через 6 мес. после начала лечения EBV выявляли у 1 из 9 б-х (11,1%, p<0.05), в крови EBV в эти сроки отсутствовал у всех б-х (p<0.025), оба вируса в слюне определялись у 1 из 9 б-х (11,1%). Лечение не влияло на частоту выявления HHV-6. При данном числе наблюдений противовирусный эффект на EBV-инфекцию не зависел от генотипа HCV, а также от достижения больными раннего вирусологического ответа по HCV и быстрого вирусологического ответа по HCV. По данным литературы, Ребетол неэффективен в отношении герпесвируса. Его назначения считают, что полученный эффект был связан с действием «Альгерона». Эффективность отечественного препарата пегИФН-2b в отношении EBV показана нами впервые.

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ

Киселева Н.И., Макаров В.К., Макаров П.В.

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, г. Тверь, Россия

Холестатический синдром при вирусных гепатитах проявляется упорным зудом, длительной желтухой, большим содержанием в сыворотке крови билирубина, общесго холестерина, бета-липопротеидов, высокой активностью щелочной фосфатазы и умеренно выраженными симптомами интоксикации. Согласно рекомендациям О.А. Дунаевского, если у больного холестатический синдром преобладал над цитолитическим синдромом на протяжении всего заболевания, то диагностировали холестатический вариант гепатита. Если холестатический синдром преобладал над цитолитическим в каком-либо периоде болезни, то заключали, что ОВГ протекает с холестатическим компонентом.

Цель работы: изучение особенностей холестаза у больных с острым вирусным гепатитом А (ОВГ А) и острым вирусным гепатитом В (ОВГ В). Нами было обследовано 20 взрослых больных с ОВГ А в возрасте от 18 до 50 лет и 150 больных с ОВГ В. Диагнозы ОВГ А и ОВГ В были подтверждены серологическими маркерами гепатита А и В.

У больных ОВГ А холестатический вариант не наблюдался. Холестатический синдром выявлен у 30% обследованных. Холестатический компонент у больных ОВГ А встречался в 5% случаев. Кожный зуд, как основной маркер холестаза, определялся у 35% пациентов с ОВГ А.

У больных ОВГ В холестатический вариант встречался у 1,4%. Холестатический компонент также был выявлен у 5,0% больных, а холестатический синдром – у 36,0%. Жалобы на кожный зуд предъявляли 33,0% больных.

Если попытаться вывести «формулу» холестаза для каждой группы обследованных, то она будет выглядеть следующим образом: ОВГ А - 1 : 6 : 7; ОВГ В - 1 : 6 : 6,5; где: первая цифра – частота больных с холестатическим компонентом, вторая – частота больных с холестатическим синдромом, третья – частота больных с кожным зудом.

Таким образом, у больных с ОВГ А холестатический вариант вообще не встречался; холестатический компонент и холестатический синдром определялся одинаково часто у больных гепатитом А и В.

СВЯЗЬ АДАПТИВНОСТИ И ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Усова Е.Н., Андриянова Е.А., Миронова Н.И.

Саратовский государственный медицинский университет

им.В.И.Разумовского,

МУЗ «Городская клиническая больница №2 им.В.И.Разумовского», Саратов, Россия

Взаимосвязь степени адаптивности пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) и их отношения к болезни является одной из актуальных проблем вирусных гепатитов.

Цель: определение характера взаимосвязи типа отношения к болезни и степени адаптивности у больных ХГС.

Методы: для исследования типа отношения - тест «Тип отношения к болезни» (Вассерман Л.И., 1987 г), для диагностики степени адаптивности - опросник «Диагностика социально-психологической адаптации» (в адаптации Осницкого А.К., 2004).

Результаты: обследованы 150 респондентов с ХГС в возрасте от 20 до 59 лет с различной продолжительностью заболевания.

Установлено, что для пациентов с гармоничным типом отношения к болезни (24%) характерен средний уровень адаптивности, отличающийся зрелым рационализмом, высокими показателями личностной зрелости, средним уровнем тревожности, адекватной оценкой своих возможностей и перспектив.

Для пациентов с эргопатическим типом (63%) характерен высокий уровень адаптивности, что означает выраженную жизненную активность, уверенность в себе и своих возможностях, ощущение физической, психологической, социальной стабильности.

Для анозогнозического типа (14%) свойственен чрезмерно высокий уровень, который характеризуется неадекватно завышенной оценкой собственной адаптированности к изменившейся жизненной ситуации, завышенной оценкой своих возможностей, отсутствием критической оценки трудностей, связанных со здоровьем.

Выводы: существует взаимосвязь между уровнем адаптивности и типом отношения к болезни. Корректируя отношение к болезни у данной категории больных с помощью психологического воздействия, можно изменить уровень адаптивности пациентов.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ



ПОСЛЕНАРКОЗНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕПАТИТ: ЧАСТОТА, ФАКТОРЫ РИСКА

Колесникова И.Ю., Бахтина А.А., Беляева Г.С., Леонтьева В.А.
ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, г. Тверь, Россия

Цель исследования: определение распространенности постнаркового лекарственного гепатита (ПЛГ) при ингаляционном наркозе, определение факторов риска его развития.

Материалы и методы: обследовано 412 пациентов, которым в плановом порядке выполнялась лапароскопическая холецистэктомия. Мужчин было 85, женщин - 327, медиана возраста - 54,6 года. В ходе операции 342 пациента получали наркоз фторотаном, а 70 - севораном. Критерии исключения: экстренные оперативные вмешательства, сопутствующее вирусное или были повышение трансаминаз более 2 норм и/или щелочной фосфатазы более 2 норм.

Результаты: ПЛГ развился у 37 (8,9%) пациентов. При этом не было выявлено существенных различий между группами по наркотизирующему веществу. У 30 (8,8%) больных ПЛГ диагностирован после наркоза фторотаном, а у 7 (10%; $p^2 > 0,05$) - после севоранового наркоза. Также не было выявлено существенных различий между группами по полу и возрасту. Гепатит выявлялся у 30 (9,2%) женщин и 7 (8,2%; $p^2 > 0,05$) мужчин. Медиана возраста в группе ПЛГ составила 55,8 года, а в группе без поражения печени - 54,4 года. При индексе массы тела свыше 33 кг/м² риск развития гепатита был значительно выше (отношение шансов - ОШ - 2,4, доверительный интервал - ДИ - 1,9-2,6), чем при меньших его значениях. Важным оказалось значимое повышение риска ПЛГ у больных сахарным диабетом (ОШ - 3,02; ДИ - 1,8-8,6). Также при наличии предшествующих диффузных изменений в печени, по данным ультразвукового исследования до операции, риск гепатита также был выше (ОШ - 2,91; ДИ - 1,5-5,8). Увеличивался риск и при продолжительности наркоза более 55 мин (ОШ - 4,01; ДИ - 1,7-10,0).

Выводы: частота посленаркового токсического гепатита 8,9% и не зависит от вида анестетика (фторотан или севоран), пола и возраста. Увеличивают риск поражения печени сопутствующие ожирение, сахарный диабет, длительность наркоза более 55 мин, предшествующие диффузные изменения в печени при ультразвуковом исследовании.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В ПРАКТИКЕ ОФТАЛЬМОЛОГА

Куприянова И.Н., Флягина В.И., Зайкова Е.Ю.
ГБОУ ВПО УГМУ МЗ, МБУ ЦГБ № 2, г. Екатеринбург, Россия

В офтальмологическом отделении оказывается квалифицированная медицинская помощь больным г. Екатеринбурга и Свердловской области, преимущественно с воспалительными и сосудистыми заболеваниями глаза, где наряду с офтальмологами работает врач-терапевт. С общей терапевтической патологией в отделении пролечивалось до 353 человек в год. Для офтальмолога существенным является выявление терапевтом этиологического фактора, в частности, при наличии увеитов. В 11,8% причиной увеита явился дебют хронического вирусного гепатита. У большинства больных активно отсутствовали жалобы или была немотивированная слабость, на которую не обращалось внимание. В анамнезе у 98% пациентов отмечалось парентеральное употребление наркотических веществ (чаще всего героина, солевых смесей) и алкоголя, употребление крепкого чая ("чифирь"). 12 человек ранее находились в местах лишения свободы. При объективном осмотре в 96% случаев имелись татуировки, следы инъекций в виде "дорожек", самопорезов. Состояние было оценено как удовлетворительное. Патологических изменений органов дыхания, сердечно-сосудистой систем не выявлялось. Живот при пальпации был мягкий, край печени плотной консистенции, ровный, гладкий. Печень выступала на 2-5 см ниже реберного края по среднеключичной линии. По УЗИ выявлялись диффузные изменения печени. Уровень билирубина, трансаминаз был в норме у 92% больных, у 8% - повышение АЛТ не более 1,5-2 нормы. Алгоритм обследования включал обследование на маркеры вирусных гепатитов В и С, а также ВИЧ. Таким образом, было выявлено 25 пациентов с хроническим гепатитом С и 5 человек с гепатитом В+С, минимальной степени активности с внепеченочными проявлениями (увеит), впервые выявленный. В отделении на фоне проводимого офтальмологом лечения, согласно протоколам оказания медицинской помощи при увеитах, терапевт назначал лечение препаратом фосфолив по 2 капсуле 3 раза в день с рекомендациями дальнейшего тщательного обследования и лечения в гастроэнтерологическом центре.

УДХК В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ

Вялов С.С.

Европейский медицинский центр, Москва, Россия

Цель работы. Оценка эффективности терапии Урсосаном (урсодезоксихолевой кислотой, УДХК) у пациентов кардиологического профиля, находящихся на терапии аспирином в кардиологических дозировках, и развившимся синдромом цитолиза.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов, принимающих аспирин в кардиологических дозах и впервые выявленным синдромом цитолиза, подтвержденного токсического генеза. В исследуемой группе (n=31) проводилась терапия Урсосаном в дозировке 12 мг/кг, аспирин не отменялся, контролировалась динамика компенсации цитолиза. Пациентам группы контроля (n=29) отменялась терапия аспирином и регистрировалась длительность нормализации цитолиза. Обе группы были сопоставимы по исходным значениям трансаминаз.

Результаты. У большинства пациентов отмечалась положительная динамика лабораторных показателей в течение первой недели. К концу второй недели терапии нормализация показателей цитолиза была отмечена у 72% пациентов в основной группе и 34% пациентов в группе контроля. Уровень АЛТ и АСТ в основной группе на фоне терапии Урсосаном снизился с 136,8 Ед/л до 33,2 Ед/л и с 112,4 Ед/л до 34,4 Ед/л соответственно. Средняя длительность нормализации показателей цитолиза в группе контроля составила 24,8 дня. Различия между группами исследования и контроля статистически достоверны. Признаки фиброза печени были менее выражены у пациентов, принимавших Урсосан и аспирин, что подтверждается снижением индекса фиброза (по данным ФиброМакс и ФиброСкан) в исследуемой группе по сравнению с контролем.

Выводы. При включении Урсосана в комплексную терапию больных кардиологического профиля совместно с приемом аспирина в кардиологических дозировках на фоне развившегося токсического НПВП-индуцированного поражения печени происходит нормализация и ранняя положительная динамика показателей цитолиза, отмечается положительное влияние на фиброз печени.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПЕЧЕНИ



ВИТАМИН ДИ СЫВОРОТОЧНЫЙ ФЕРРИТИН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Ткаченко Л.И.

Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России; Ставрополь, Россия

Актуальность: В последние годы доказана роль инсулинорезистентности и стеатоза печени в скорости прогрессирования фиброза при хроническом вирусном гепатите С, отмечена также тесная связь с повышением сывороточного ферритина и дефицитом витамина 25-ОН-витамина D₃ (25(OH) D₃). Цель исследования. Оценить уровень 25(OH) D₃ у больных хроническим вирусным гепатитом С 1G (ХГС) на фоне метаболического синдрома(МС) и инсулинорезистентности(ИР). Выявить взаимосвязь уровня 25(OH) D₃ и ферритина с развитием фиброза печени.

Материалы и методы: в исследование включено 123 больных ХГС 1 генотипом, находящихся на учете в КДК ГБУЗ ККИБ г. Ставрополя. Проведен анализ в зависимости от выраженности фиброза, наличия МС, абдоминального ожирения(АО), стеатоза печени и ИР.

Результаты: Из 123 обследованных пациентов с ХГС мужчины составили 57,7%. Метаболический синдром наблюдался у 15,4% человек, инсулинорезистентность (НОМА-ИР>2,77) – у 61,0% человек. Уровень сывороточного ферритина и 25(OH) D₃ не зависел от вирусной нагрузки. Дефицит 25(OH) D₃(23,7±8,9 ng/ml) (p<0,001) при максимальных значениях ферритина (273,4±16,7 µg/L) наблюдался на фоне МС(p<0,001) и стеатогепатита. Повышение сывороточного ферритина и снижение 25(OH) D₃ наблюдалось также при отдельных компонентах МС: снижении ЛПВП, ги-пертриглицеридемии, артериальной гипертензии, ИР и АО. С повышением сывороточного ферритина и снижением 25(OH) D₃ были сопряжены-(критерий χ²)- стеатоз печени: (p<0,001), сахарный диабет- (p<0,001), метаболический синдром (p<0,001), ожирение (p<0,001) и уровень активности АЛТ>2N (p=0,012). Индекс фиброза F>3 METAVIR был сопряжен с повышением уровня ферритина и недостатком 25(OH) D₃ (p<0,001).

Выводы. Недостаток 25(OH)D₃ и повышенные показатели ферритина отражают выраженность метаболических нарушений и степень фиброза печени у больных ХГС 1 генотипом.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ СИМВАСТАТИНОМ И НИКОТИНАТОМ 3-ГИДРОКСИПИРИДИНА НА АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС СЫВОРОТКИ КРОВИ У КРЫС С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ГЕПАТОПАТИЕЙ

Семенова Е.В., Инчина В.И., Семенов А.В., Зотова М.С., Абросимов А.В.
Мордовский государственный университет, Саранск, Россия

Введение: Известно, что статины способны вызывать поражение печени, что может быть связано со снижением активности некоторых эндогенных антиоксидантов. В связи с чем добавление экзогенных антиоксидантов может оказать положительное влияние на антиоксидантный статус и морфофункциональное состояние печени на фоне терапии статинами. В данном исследовании было изучено влияние комбинированной терапии симвастатином и синтетическим антиоксидантом – никотинатом 3-гидроксипиридина (3-ГП) – на уровень малонового диальдегида (МДА) и активность каталазы в крови крыс с метаболической гепатопатией.

Методы: Сахарный диабет моделировали путем однократного введения аллоксана в дозе 135 мг/кг в/б; гиперхолестеринемии вызывали введением холестерина в дозе 40 мг/кг/сут и эргокальциферола в дозе 7500 ЕД/кг/сут п/о. Спустя 2 недели после моделирования животных разделили на 3 подгруппы (n=30), получавшие плацебо (0,9% NaCl, 1 мл/сут, п/о), симвастатин (10 мг/кг/сут, п/о) и комбинацию симвастатин (10 мг/кг/сут, п/о) + никотинат 3-ГП (50 мг/кг/сут, п/о) в течение 2 недель. В сыворотке крови оценивали уровень МДА и активность каталазы, а также изучали гистологические препараты печени.

Результаты: В контрольной группе было выявлено достоверное увеличение уровня МДА (6,52±1,48 по сравнению с 13,48±1,43 ммоль/л, p<0,001), так же как и активности каталазы (3,43±0,25 по сравнению 7,72±1,72 мкКат/л, p<0,001). На фоне монотерапии симвастатином уровень МДА был сопоставим с показателем в контрольной группе (13,15±0,58 ммоль/л, p>0,05), несмотря на повышенную активность каталазы (11,23±2,18 мкКат/л, p<0,05). На фоне комбинированной терапии симвастатином и никотинатом 3-ГП отмечалось значительное снижение уровня МДА (9,4±0,57 ммоль/л, p<0,05) и активности каталазы (3,78±0,70 мкКат/л, p<0,001).

Заключение: Таким образом, комбинированная терапия симвастатином и никотинатом 3-ГП оказывает благоприятное влияние на антиоксидантный статус крыс с метаболической гепатопатией.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЭСЛИДИНА В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ НАЖБП

Пирогова И.Ю., Яковлева С.В., Уфимцева И.В., Гильманшина Д.Р., Ушакова И.В.

ООО Медицинский центр «Лотос», Челябинск, Россия

Цель исследования: оценить клинические, биохимические, гиполипидемические эффекты Эслидина в терапии пациентов НАЖБП.

Материалы и методы. Обследовано 45 пациентов(62 % мужчин), средний возраст 48±9,1 лет с выявленным на УЗИ брюшной полости жировым гепатозом на фоне ожирения. Проведено клиническое, биохимическое обследование, эластометрия печени, оценка качества жизни по опроснику SF-36. На 3 месяца назначена гиполипидемическая диета, аэробные нагрузки с промежуточным контролем биохимических показателей. Затем всем пациентам назначен препарат Эслидин по 2 таблетки 3 раза в день на 3 месяца с обследованием после курса терапии.

Результаты исследования. При первичном обследовании ИМТ пациентов составил 34,7±3,8 кг/кв.м. Сопутствующая патология: в 80% случаев-гипертоническая болезнь, у 24% – хронический холецистит и ЖКБ, у 18% – сахарный диабет. В клинической симптоматике преобладал болевой синдром(80% пациентов), кишечная диспепсия и метеоризм (72%). По данным УЗИ брюшной полости в 90% случаев выявлена гепатомегалия и липоматоз поджелудочной железы(44%). По данным биохимического обследования отмечался синдром цитолиза в 78% случаев с преобладанием АЛТ в сочетании с повышением уровня щелочной фосфатазы и ГГТП до 1,5 норм; гиперхолестеринемия – 6,4±2,1 ммоль/л с наличием диспротеинемии, коэффициент атерогенности 4,3±1,1. Эластометрия печени выявила фиброз 1 стадии у 10% пациентов. Немедикаментозная терапия в 30% случаев дала положительный результат в виде снижения ИМТ –32,1±1,1 в среднем по группе. Других значимых различий не определялось. После терапии Эслидином получено достоверное снижение уровня АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочной фосфатазы, холестерина, ЛПНП, коэффициента атерогенности (p<0,05). Отмечена положительная динамика клинической симптоматики по частоте болевого и диспептического синдрома, характеристик качества жизни по опроснику SF-36-общего здоровья, жизнеспособности, психологического здоровья, социального функционирования.

Выводы. Терапия эслидином способствует коррекции липидного обмена на фоне снижения активности воспалительного процесса в печени, регресса клинической симптоматики, улучшения качества жизни у лиц НАЖБП с избыточной массой тела.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОПТАТОВ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.

Лебедева О.В.^{1,3}, Ярилина Л.Г.¹, Лопатина Е.Ю.¹, Соловьев Н.А.¹, Зиновский М.В.¹, Забозлаев Ф.Г.¹, Уварова О.В.^{2,3}, ПавловаТ.В.², Буеверов А.О.³

¹ Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, Москва.

² ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

³ ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, Россия, Москва.

Цель. Охарактеризовать картину гистологических изменений паренхимы печени при желчнокаменной болезни (ЖКБ) у молодых пациентов с метаболическим синдромом (МС) и без него, до и после холецистэктомии (ХЭ).

Пациенты и методы исследования. В исследование включены 28 больных, страдающих ЖКБ или перенесших ХЭ в возрасте от 18 до 44 лет, без анамнестических данных о наличии патологии печени. Исключены поражения печени вирусного, алкогольного, аутоиммунного, лекарственного генеза, тesaуризмозы. Всем пациентам выполнялась прицельная пункционная биопсия печени под контролем ультразвука.

Результаты: Пациенты с МС, не оперированные (6 человек -21,2%) – умеренная жировая дегенерация гепатоцитов; (ИГА: 1(по Knodell)); фиброз (0-10,7%;1 -7,1%). Единичное наблюдение – зернистая дистрофия гепатоцитов, ИГА-0. **Группа больных с МС, после ХЭ (6 пациентов – 21,2%):** жировая дегенерация гепатоцитов, (ИГА:1 – 14,1%; 2 –7,1) фиброз (1 – 21,2%). **Больные без МС, не оперированные (10 человек – 35,7%):** гепатоциты в разных стадиях белковой дистрофии; (ИГА – 1); фиброз (1 – 14,2%; 2–7,8%). Единичное наблюдение – отложения зерен липофуцина перивенулярно и в средней зоне, ИГА–0, фиброз-0. Пациенты без МС, после ХЭ, (6 человек – 21,2%) зернистая дегенерация гепатоцитов; (ИГА:1 –14,2%; 2–7,1%); фиброз (0 – 7,1%-1 – 10,7%).

Выводы: 1) Гистологическая картина биоптатов представлена проявлениями гепатита низкой активности. Соответствующей биохимической активности не зарегистрировано. 2) Наиболее тяжелое поражение печени выявлено у пациентов без МС. (p<0,05). 3) Среди пациентов без МС жировой дегенерации гепатоцитов не выявлено.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Сухогузова М.Е., Дроздов В.Н.
ЦНИИГ

Широкая распространённость НАЖБП требует внедрения в клиническую практику новых высокоинформативных методов диагностики и изучения аспектов патогенеза различных форм данного заболевания.

Цель исследования: провести количественный анализ распределения жировой ткани абдоминальной области у пациентов с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ)

Материалы и методы исследования: Обследовано 39 пациентов со стеатогепатитом, средний возраст $45,1 \pm 10,3$. Критериями включения в исследование явилось уменьшение плотности печени менее 50 HE по данным КТ-денситометрии, повышение уровня АСТ, АЛТ более 2N. Критерии исключения: вирусное поражение печени, употребление алкоголя (анкеты CAGE, ПАС), суррогатов алкоголя и гепатотоксичных препаратов. У всех пациентов проводилась количественная оценка площади висцеральной и подкожной жировой ткани на аксиальных срезах на уровне IV поясничного позвонка методом КТ. Показатели площади жировой ткани у пациентов со стеатогепатитом сравнивались с аналогичными показателями пациентов контрольной группы (n=35)

Результаты исследования и их обсуждение: При изучении особенностей распределения жировой ткани абдоминальной области в подгруппах выявлено, что количество подкожной жировой ткани (ПЖТ) в контрольной группе в среднем составляло 316 см^2 ($135(Q25) \div 361(Q75)$), количество висцеральной жировой ткани (ВЖТ) - 188 см^2 ($160(Q25) \div 236(Q75)$), в подгруппе с неалкогольным стеатогепатитом - 308 см^2 ($221(Q25) \div 386(Q75)$) и 293 см^2 ($257(Q25) \div 300(Q75)$) соответственно. При сравнительном анализе – КТ-площадь ВЖТ абдоминальной области пациентов с НАСГ была выше нормального значения и достоверно отличалась, в сравнении с контрольной группой пациентов ($p=0,000$). Количество ПЖТ у пациентов было выше нормального значения, но достоверно не отличалось в сравнении с показателем пациентов контрольной группы ($p=0,250$).

Вывод: 1. У обследованных пациентов с НАСГ имеется повышение показателя площади ВЖТ абдоминальной области в сравнении с контрольной группой пациентов ($p=0,000$).

ОЦЕНКА ПОРТОПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Маршакова Т.Н., Мосина Л.М., Голубев А.Г., Давыдкин В.И.,
Вилков А.В., Гераськин А.Е., Матвеева Л.В.
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск,
Российская Федерация

Острый панкреатит — одно из наиболее распространенных острых хирургических заболеваний, стабильно занимающее среди них 3-е место.

Целью исследования явилось изучение динамики некоторых гемодинамических показателей в системе воротной вены в зависимости от формы острого панкреатита.

В группу исследования вошли 56 пациентов с установленным диагнозом – острый панкреатит, среди них было 30 мужчин и 26 женщин. Средний возраст мужчин составил $47,19 \pm 3,35$ лет, женщин – $56,25 \pm 2,25$ лет. Пациентам на 1, 3, 6, 9 и 12-е сут лечения проводили ультразвуковое исследование с использованием ангиодопплерографии с определением передне-заднего размера правой доли печени; линейного и объемного кровотока в селезеночной и воротной вене; измеряли индекс гиперемии.

Наиболее значимые и стойкие изменения гемодинамических параметров отмечались при панкреонекрозе алкогольного генеза: увеличение передне-заднего размеров правой доли печени ($18,0 \pm 4,0$; $15,64 \pm 6,41$; $17,83 \pm 3,51$; $17,33 \pm 5,05$; $18,66 \pm 6,28$ %); диаметра воротной вены ($19,41\%$ ($14,33 \pm 0,57$ мм)); скорости линейного кровотока (увеличение с 9 суток и достигало максимума к 12 суткам $33,35 \pm 4,95$ см/с) и объемного кровотока (максимально увеличивалась к 6 суткам - $4021,25 \pm 134,34$ мл/мин) по воротной вене; скорости линейного кровотока (повышалась максимально на 6 сутки до $43,06 \pm 6,33$ см/с, а к 12 суткам нормализовалась ($13,66 \pm 2,16$ см/с)) и объемного кровотока (повышалась максимально к 6 суткам до $757,00 \pm 46,29$ мл/мин и к 12 суткам нормализовалась до $297,60 \pm 44,11$ мл/мин) по селезеночной вене. Этому способствовало возникновение печеночной недостаточности и развитие синдрома портальной гипертензии, подтвержденного рассчитанным индексом гиперемии ($0,048 - 0,107$).

Проведенные исследования основных параметров портальной гемодинамики показали целесообразность использования цветного дуплексного сканирования в диагностических мероприятиях при оценке выраженности воспалительно-деструктивных процессов, протекающих в поджелудочной железе.

МОЛЕКУЛЯРНАЯ
И КЛЕТОЧНАЯ
БИОЛОГИЯ



ДИНАМИКА АТФ-ПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПРОЦЕССОВ В ГЕПАТОЦИТАХ МИНОГИ НА ПРЯЖЕНИИ ПРЕДНЕРЕСТОВОГО ПЕРИОДА**Агалакова Н.И., Брайловская И.В., Лаврова Е.А., Коротков С.М., Никифоров А.А.***Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия*

Конечная преднерестовая стадия жизни миног *Lampetra fluviatilis* сопровождается генетически запрограммированным голоданием в течение нескольких месяцев. К середине зимы в гепатоцитах животных развивается метаболическая депрессия и снижается количество АТФ, однако весной синтез АТФ восстанавливается. Целью данной работы было исследование интенсивности основных клеточных АТФ-потребляющих процессов на пике метаболической депрессии (январь-февраль), в период выхода из неё (март-апрель) и перед нерестом (май). Доли внутриклеточной АТФ, необходимые для синтеза белка, поддержания активности Na^+ - K^+ -АТФазы, протеолиза белка и глюконогенеза оценивали по изменениям митохондриального мембранного потенциала методом проточной цитометрии с флуоресцентной меткой TMRM (tetramethylrhodamine methyl ester) в присутствии соответствующих ингибиторов. Инкубация гепатоцитов с блокаторами синтеза белка циклогексимином (100 μM) и эметином (100 μM) уменьшала интенсивность флуоресценции TMRM на 20-23 % в январе-феврале и на 7-8 % в марте-апреле и мае. Вклад Na^+ - K^+ -АТФазы в общее потребление АТФ, определённый в присутствии 2 мМ уабаина, составил 22 % в январе-феврале, 38 % в марте-апреле, 62 % в мае. Интенсивности протеолиза и глюконогенеза, измеренные по действию 10 мМ фенилпиривата и 1 мМ α -циано-4-гидроксициннамата, соответственно, не различались достоверно в различные сезоны преднерестового голодания и не превышали 7-10 % и 11-15 %. Таким образом, зимой, несмотря на глубокую метаболическую депрессию, одним из основных АТФ-потребляющих процессов в гепатоцитах миноги является синтез белка, вероятнее всего, вителлогенина, транспортируемого в развивающиеся ооциты. Перед нерестом основная доля АТФ, произведённая клеткой, тратится на поддержание ионного гомеостаза. Поскольку в гепатоцитах в этот период развиваются процессы апоптоза и некроза, приоритетное сохранение объёма клеток может быть связано с необходимостью предотвращения их преждевременной гибели. Работа поддержана грантом РФФИ № 13-04-00011.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛЬЦИЙ-ЗАВИСИМОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО КАНАЛА ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕМБРАНЕ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ МИНОГИ**Коротков С.М., Никифоров А.А., Брайловская И.В.***Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия*

Известно, что кальциевая нагрузка митохондрий млекопитающих и последующее снижение потенциала (Zoratti, Szabó, 1995; Ichas, Mazat, 1998) сопровождается открытием кальций-зависимого неспецифического канала (КЗНК) во внутренней митохондриальной мембране (ВММ). АДФ, бонгкрековая кислота (БК), *n*-этилmaleимид (NEM) и циклоспорин А (CsA) относятся к ингибиторам этой поры (Halestrap, Brenner, 2003). Первые три реагента фиксируют транслоказу адениновых нуклеотидов митохондрий в "m" конформации и тем самым снижают сродство к кальцию специфических сайтов, обращённых в сторону матрикса. CsA селективно ингибирует КЗНК, препятствуя реакции циклофилина D с матриксной стороны ВММ. Открытие Ca^{2+} -индуцированного КЗНК сопровождается набуханием митохондрий и снижением потенциала на ВММ. При этом заметно снижается активность ферментов дыхательной цепи и дыхание митохондрий в присутствии разобщителей окислительного фосфорилирования. Мы обнаружили, что разобщённое 2,4-динитрофенолом (ДНФ) дыхание изолированных митохондрий печени миноги (МППМ), энергизованных субстратом комплекса I - глутаматом и малатом, заметно снижалось в опытах с Ca^{2+} . Ингибиторы КЗНК (АДФ, БК, CsA и NEM) в значительной степени препятствовали этому Ca^{2+} -индуцированному снижению дыхания МППМ, стимулированного ДНФ. Таким образом, действие этих ингибиторов КЗНК на Ca^{2+} -индуцированное снижение дыхания разобщённых митохондрий печени миноги не отличалось от ранее изученного их влияния на это дыхание в опытах с митохондриями млекопитающих в аналогичных экспериментах с Ca^{2+} и разобщителями окислительного фосфорилирования. Это позволяет предположить, что молекулярные компоненты, ответственные за возникновение КЗНК во ВММ, возникли на ранних этапах филогенетического развития. Работа поддержана грантом РФФИ № 13-04-00011.

К ВОВЛЕЧЕНИЮ СУЛЬФИДРИЛЬНЫХ ГРУПП ТРАНСЛОКАЗЫ АДЕНИНОВЫХ НУКЛЕОТИДОВ ПРИ ОТКРЫТИИ TL^+ -ИНДУЦИРОВАННОГО КАЛЬЦИЙ-ЗАВИСИМОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО КАНАЛА ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕМБРАНЕ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ**Коротков С.М., Брайловская И.В., Коновалова С.А.***Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия*

Было обнаружено (Korotkov, Saris, 2011), что массивное набухание энергизованных сукцинатом митохондрий печени крысы в среде, содержащей TiNO_3 , KNO_3 и Ca^{2+} , происходило в результате открытия TL^+ -индуцированного кальций-зависимого неспецифического канала (КЗНК) во внутренней митохондриальной мембране (ВММ). При этом уменьшались скорости дыхания митохондрий, находящихся в состояниях 3 и 4 по Чансу или разобщённых 2,4-динитрофенолом, и снижался электрохимический потенциал ($\Delta\Psi_{\text{мит}}$) на ВММ. Открытие этого КЗНК и связанные с ним неблагоприятные эффекты на митохондрии были значительно уменьшены в присутствии ингибитора КЗНК - АДФ, фиксирующего транслоказу адениновых нуклеотидов (ТАН) в «m» конформации. Сульфидрильные реагенты (4,4'-диизоциано-2,2'-стильбен-дисульфид, фениларсиноксид и терт-бутилгидроксопероксид), сшивающие смежные SH-группы транслоказы (Cys^{159} с Cys^{257}) и тем самым фиксирующие этот фермент в «с» конформации (Halestrap, Brenner, 2003), заметно снижали эти ингибирующие эффекты АДФ. С другой стороны было показано, что гидрофобный проникающий сульфидрильный реагент - *n*-этилmaleимид (NEM), реагирующий с Cys^{257} и стабилизирующий ТАН в «m» конформации, заметно уменьшал влияние этих трёх SH-реагентов на митохондрии и, как результат, способность АДФ ингибировать этот КЗНК при наличии этих реагентов заметно восстанавливалась в присутствии NEM. Полученные нами данные позволяют предположить, что Cys^{159} , Cys^{257} и Cys^{27} могут быть непосредственно вовлечены в открытие этого TL^+ -индуцированного КЗНК во внутренней мембране нагруженных Ca^{2+} митохондрий печени крысы.

СОДЕРЖАНИЕ АДЕНИЛОВЫХ НУКЛЕОТИДОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ ГИПОХЛОРИДИИ И ПРИ ВВЕДЕНИИ МУЛЬТИПРОБИОТИКА**Дворченко Е.А., Остапченко Л.И.***Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Киев, Украина*

Длительная желудочная гипохлоридрия занимает важное место среди нарушений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Снижение бактерицидных свойств желудочного сока сопровождается бактериальным ростом в различных отделах ЖКТ. Пробиотики широко используются для восстановления гомеостаза пищеварительной системы, что связано с их широким спектром биологической активности.

Цель работы: оценить баланс адениловых нуклеотидов в печени крыс при длительной желудочной гипохлоридрии и при введении мультиштаммового пробиотика.

Материалы и методы. Исследования проводили на белых нелинейных крысах-самцах весом 180-200 г. Всех животных разделяли на три экспериментальные группы. Контрольным крысам вводили внутрибрюшинно (в/б) 0,2 мл и перорально (п/о) 0,5 мл воды для инъекций. Гипоацидное состояние моделировали в/б введением 14 мг/кг 1 раз в сутки омепразола 28 дней. Крысам третьей группы одновременно с омепразолом вводили п/о мультипробиотик "Симбитер" в дозе 0,14 мл/кг. Разделение и количественное определение содержания адениловых нуклеотидов в печени проводили методом тонкослойной хроматографии.

Результаты. Показано, что при длительном снижении секреции гидрохлоридной кислоты омепразолом изменяется содержание адениловых нуклеотидов в печени крыс: АТФ снижается в 1,6 раза, при этом уровень АДФ и АМФ повышается в 1,4 и 1,3 раза соответственно, по сравнению с контролем. Одновременное введение мультипробиотика с омепразолом сопровождается нормализацией исследуемых параметров в печени.

Выводы. Длительная желудочная гипохлоридрия приводит к изменению баланса адениловых нуклеотидов в печени. Введение мультипробиотика крысам с гипоацидным состоянием сопровождается восстановлением энергетического состояния клеток печени.

**ЭКСПРЕССИЯ ГЕНА PAR2 В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛУДОЧНОЙ ГИПОАЦИДНОСТИ И ПРИ ВВЕДЕНИИ
МУЛЬТИПРОБИОТИКА**

**Драницина А.С., Дворщенко Е.А., Моргаенко А.А., Бернык О.О.,
Остапченко Л.И.**

*Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко,
г. Киев, Украина*

Длительная желудочная гипохлоргидрия приводит к гипергастринемии, дисбиозу, развитию патологических процессов в желудочно-кишечном тракте, в том числе и в печени. Повышение уровня экспрессии гена Par2 (кодирует мембранный рецептор, активируемый протеиназами II типа) ассоциировано как с воспалением, так и с канцерогенезом. Известно, что пробиотики способны эффективно уменьшать степень повреждения органов пищеварительной системы.

Цель работы: определить экспрессию гена Par2 в печени крыс при длительном гипоацидном состоянии и при введении мультипробиотика.

Материалы и методы. Исследования проводили на белых нелинейных крысах-самцах. Гипоацидное состояние моделировали внутрибрюшинным (в/б) введением 14 мг/кг 1 раз в сутки омепразола 28 дней. Крысам второй группы одновременно с омепразолом вводили перорально (п/о) мультипробиотик "Симбитер" в дозе 0,14 мл/кг. Контрольным крысам вводили в/б 0,2 мл и п/о 0,5 мл воды для инъекций. Экспрессию гена Par2 определяли методом полуколичественной ОТ-ПЦР.

Результаты. Показано повышение экспрессии гена Par2 в 1,8 раза по сравнению с контролем в печени крыс при длительной желудочной гипоацидности ($p \leq 0,05$). При введении «Симбитера» при тех же условиях эксперимента уровень экспрессии исследуемого гена снижался в 1,6 раза по сравнению с животными, которым вводили омепразол.

Выводы. Повышенный уровень экспрессии гена Par2 при длительной гипохлоргидрии свидетельствует об интенсификации воспалительных процессов, фиброгенезе и о возможности неоплазии в печени. Введение мультипробиотика способствовало нормализации экспрессии Par2, что связано с уменьшением колонизации ЖКТ патогенной микрофлорой, снижением воспалительных и деструктивных процессов в печени.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ
ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ
ПЕЧЕНИ



ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СУПЕРСЕМЕЙСТВА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ**Ягода А.В., Корой П.В., Сляднев С.А.***Государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия*

К настоящему времени до конца не разработаны и далеки от желаемой эффективности схемы терапии неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Отсутствуют сведения о динамике показателей суперсемейства иммуноглобулинов на фоне лечения НАЖБП, что дало бы возможность прогнозировать возникновение и стабильность ремиссии заболевания.

Целью исследования явилось изучение влияния медикаментозной терапии НАЖБП на содержание в крови молекулы межклеточной адгезии 1 типа (ICAM-1), молекулы адгезии сосудистого эндотелия 1 типа (VCAM-1) и молекулы адгезии эндотелия и тромбоцитов 1 типа (PECAM-1).

Материал и методы. Обследовано 42 больных НАЖБП (21 мужчина, 21 женщина) в возрасте от 18 до 65 лет в динамике трех месяцев терапии. У 17 больных применялось сочетание гепатопротекторов и эндотелиопротекторов (пентоксифиллин, сулодексид), в 10 случаях – комбинация гепатопротекторов и инсулиносенситайзеров (метформин), у 15 пациентов использовались гепатопротекторы (фосфоглив). Контрольную группу составили 60 практически здоровых человека в возрасте от 22 до 55 лет. Концентрацию молекул суперсемейства иммуноглобулинов в крови определяли методом ИФА.

Результаты. У больных НАЖБП содержание ICAM-1, VCAM-1 и PECAM-1 в крови было повышенным. Плазменные уровни медиаторов межклеточных взаимодействий, снижаясь в динамике терапии НАЖБП вне зависимости от ее вида, сохранялись повышенными. В случаях применения комбинации эндотелиопротекторов и гепатопротекторов содержание ICAM-1 и VCAM-1 в крови уменьшалось, а уровни PECAM-1 в крови нормализовались. В ходе лечения больных инсулиносенситайзерами в комбинации с гепатопротекторами происходило снижение значений VCAM-1 и PECAM-1 в крови и нормализация ICAM-1. Монотерапия гепатопротекторами приводила к уменьшению плазменного содержания всех показателей суперсемейства иммуноглобулинов, однако их величины не достигали значений контроля.

Заключение. У больных НАЖБП в динамике трех месяцев терапии наблюдаются позитивные сдвиги молекул адгезии в крови, более выраженные в случаях использования комбинированных схем лечения.

Работа выполнена в рамках гранта Президента Российской Федерации № МД-934.2012.7.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В СЫВОРОТКЕ С ПОМОЩЬЮ ГАЗО-ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ**Миннуллина З.Ш.¹, Макарова К.С.¹, Кияшко С.В.², Сайфутдинов Р.Г.¹**¹ ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России,² ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан», г. Казань, Россия

Для определения желчных кислот в крови использован метод газожидкостной хроматографии. Холевую, хенодесоксихолевую, литохолевую, дезоксихолевую и урсодесоксихолевую кислоты выделяли из сыворотки крови методом твердофазной экстракции. Разбавленную в отношении 1:1 метанолом сыворотку сажали на патрон для твердофазной экстракции, содержащий сорбент С18. Патрон предварительно промывали 1 мл метанола и 1 мл воды со скоростью 2 капли в секунду. Сорбент элюировали изо-пропанолом, водой и метанолом по 1 мл с указанной скоростью. Аналиты элюировались метанолом в конический приемник. Метанол сдували азотом досуха при небольшом нагревании (60-70°C). К сухому остатку добавляли 1 мл диазометана в диэтиловом эфире, интенсивно встряхивали и давали эфиру испариться. К сухому остатку добавляли 0,1 мл трифторуксусного ангидрида, интенсивно встряхивали, добавляли 0,2 мл гексана и аликвоту полученного раствора вводили в хроматограф. Анализ проводили на хроматографе «Хромос ГХ-1000» (Россия) с капиллярной колонкой HP-5 длиной 30 м, внутренним диаметром 0,32 мм и толщиной пленки жидкой фазы 0,32 мкм. Температура испарителя - 290°C, детектора - 320°C. Температуру термостата колонки программировали следующим образом: стартовую температуру 280°C поддерживали в течение 3 минут, затем со скоростью 2°C/мин повышали до 300°C; при указанной температуре выдерживали в течение 5 минут, затем со скоростью 40°C/мин повышали температуру до 310°C; при этой температуре доводили анализ до завершения. Общее время температурной программы составляло 40 минут. Для стабильного воспроизведения хроматографического процесса, газ-носитель (азот 99,99%) подавался с постоянной линейной скоростью 25 см/сек. Для защиты колонки от перегрузки, на сброс из испарителя подавалось 10 мл/мин газа-носителя, что обеспечивало коэффициент деления пробы 1:7. Для анализа достаточно 0,5 мл венозной крови.

ВОЗМОЖНОСТИ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**Сляднев С.А., Ягода А.В.***Государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия*

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является наиболее частой причиной хронических заболеваний печени. В связи с этим представляется актуальным изучение показателей суперсемейства иммуноглобулинов при НАЖБП и уточнение их потенциала в диагностике заболевания.

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи плазменного содержания молекулы межклеточной адгезии 1 типа (ICAM-1), молекулы адгезии сосудистого эндотелия 1 типа (VCAM-1) и молекулы адгезии эндотелия и тромбоцитов 1 типа (PECAM-1) с неалкогольной жировой болезнью печени.

Материал и методы. Обследовано 208 больных НАЖБП (107 мужчин, 101 женщина) в возрасте от 18 до 65 лет. У 134 пациентов был диагностирован стеатоз печени, в 74 случаях определялся неалкогольный стеатогепатит. Контрольную группу составили 60 практически здоровых людей в возрасте от 22 до 55 лет. Концентрацию молекул суперсемейства иммуноглобулинов в крови определяли методом ИФА.

Результаты. Содержание ICAM-1, VCAM-1 и PECAM-1 в крови у больных НАЖБП было повышенным. Показатели ICAM-1 более 690 нг/мл, VCAM-1 выше 1191 нг/мл и PECAM-1 не менее 54 нг/мл были сопряжены с повышенным риском наличия НАЖБП. Эти значения ICAM-1 характеризовались умеренной точностью в диагностике НАЖБП (70,5%), тогда как диагностическая точность вышеуказанных уровней VCAM-1 (69,0%) и PECAM-1 (65,7%) в этом аспекте была несколько ниже.

Концентрация всех молекул суперсемейства иммуноглобулинов была увеличена при стеатозе печени и неалкогольном стеатогепатите, однако плазменные значения ICAM-1 и VCAM-1 при неалкогольном стеатогепатите были достоверно выше, чем в случаях жирового гепатоза. Показатели ICAM-1 более 445 нг/мл, VCAM-1 выше 1518 нг/мл и PECAM-1 менее 81 нг/мл были сопряжены с повышенным риском наличия неалкогольного стеатогепатита. Вышеуказанные значения ICAM-1, VCAM-1 и PECAM-1 характеризовались небольшой точностью в определении неалкогольного стеатогепатита.

Заключение. При НАЖБП наблюдается увеличение содержания показателей суперсемейства иммуноглобулинов в крови, наиболее выраженное в случаях эволюции стеатоза в стеатогепатит. Критериальные значения ICAM-1 в крови могут быть дополнительным критерием в диагностике НАЖБП.

Работа выполнена в рамках гранта Президента Российской Федерации № МД-934.2012.7.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**Жданович Л.Г., Агеева К.А., Мартынов В.А.***ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Россия*

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) описывается как патологическое состояние, которое характеризуется значительным отложением липидов в паренхиме печени у пациентов, в анамнезе которых нет упоминаний о чрезмерном употреблении алкоголя. Спектр этого заболевания довольно широк: от простого стеатоза, некротическо-воспалительных нарушений, неалкогольного стеатогепатита до фиброза, цирроза и рака печени. НАЖБП наблюдается у 1/3 всего населения, особенно с метаболическими факторами риска, такими как ожирение и сахарный диабет.

На сегодняшний день НАЖБП привлекает внимание широкого круга специалистов. По последним данным, распространенность этого заболевания в Западной Европе составляет 20-30%, в странах Азии - 15%. В России до недавнего времени отсутствовали данные о распространенности НАЖБП.

В последние годы были проведены многочисленные исследования, позволившие расширить знания в данной области. Было установлено, что наиболее распространенными факторами риска для развития НАЖБП являются артериальная гипертензия, дислипидемия, гиперхолестеринемия и абдоминальное ожирение. Доказана роль сахарного диабета 2 типа, который служит фактором риска НАЖБП.

НАЖБП встречается в 2 раза чаще у женщин, чем мужчин. Заболевание преимущественно диагностируется в среднем и пожилом возрасте.

Клинические проявления НАЖБП, по данным литературы, ограничиваются незначительным или умеренным увеличением печени, которая иногда бывает чувствительной при пальпации. У больных НАЖБП активность ферментов цитолита и холестаза обычно повышена.

Наряду с применением основных препаратов, используемых для лечения НАЖБП (метформин, тиазолидиндионы, агонисты глюкагоноподобного пептида-1, витамин Е и др.) активно используются гепатопротекторы, и, в частности, эссенциальные фосфолипиды. Данные препараты являются эффективными и безопасными, и нуждаются в дальнейшем клиническом изучении.

К ВОПРОСУ РАЗВИТИЯ ХОЛЕЛИТИАЗА ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ (НАЖБП)

Сучкова Е.В., Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А., Горбунов А.Ю., Зеленин В.А.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

Цель исследования – уточнить характер нарушений функционального состояния гепатобилиарной системы у больных НАЖБП на стадии жирового гепатоза (ЖГ).

Материалы и методы. Обследовано 288 больных НАЖБП на стадии ЖГ в возрасте от 22 до 71 года. Соотношение женщин и мужчин составляет 1,30:1. При обследовании больных, наряду с общеклиническими данными, использован ряд современных лабораторно-инструментальных и биохимических исследований, включая проведение дуоденального зондирования, теста «Фибромакс», гепатобилисцинтиграфию. Для верификации диагноза ЖГ использованы, помимо клинических данных, результаты ультрасонографического исследования, показания аппарата Aixplorer. Результаты исследования сравнивались с данными контрольной группы, которую составили 22 практически здоровых человека.

Результаты. При биохимическом исследовании желчи у всех пациентов выявлено достоверное повышение уровня холестерина, снижение уровня желчных кислот и холато-холестеринового коэффициента. По результатам гепатобилисцинтиграфии у больных ЖГ была снижена поглотительная способность гепатоцитов (T_{max} по отношению к контрольной группе достоверно повышено на 138,9%). Пассаж из паренхимы печени в протоки затянута ($T_{1/2}$ печени достоверно превышает показатели контроля на 76,1%). Концентрационно-депонирующая функция желчного пузыря достоверно увеличена на 26,87%. Достоверно замедлена моторно-эвакуаторная функция желчного пузыря ($T_{1/2}$ желчного пузыря и ЛВЖЗ удлинены соответственно на 21,94% и 185,77%).

Заключение. Выявленные изменения в составе желчи свидетельствуют о наличии первой докамменной стадии желчнокаменной болезни у больных НАЖБП на стадии ЖГ. Нарушения желчсекреторной, желчезкскреторной функции печени, депонирующей и сократительной способности желчного пузыря отмечаются у больных НАЖБП на стадии ЖГ и являются одной из возможных причин камнеобразования.

МОЛЕКУЛЫ СУПЕРСЕМЕЙСТВА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Корой П.В., Сляднев С.А., Ягода А.В.

Государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

До настоящего времени отсутствуют данные о взаимосвязи молекул адгезии с процессами стеатоза, воспаления и фиброза при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), что является ключом к пониманию ее патогенеза и основой для совершенствования неинвазивной диагностики морфо-логических изменений в печени.

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи гистологических особенностей НАЖБП с содержанием в крови молекул межклеточной адгезии 1 типа (ICAM-1), молекулы адгезии сосудистого эндотелия 1 типа (VCAM-1) и молекулы адгезии эндотелия и тромбоцитов 1 типа (PECAM-1).

Материал и методы. Обследовано 40 больных с гистологически подтвержденной НАЖБП (23 мужчины, 17 женщин) в возрасте от 18 до 65 лет. Контрольную группу составили 60 практически здоровых человека в возрасте от 22 до 55 лет. Концентрацию молекул суперсемейства иммуноглобулинов в крови определяли методом ИФА.

Результаты. Содержание ICAM-1 и VCAM-1 в крови увеличивалось, а показатели PECAM-1 уменьшались с усилением жировой инфильтрации печени, достигая крайних значений при стеатозе 3-й степени. Выявлена достоверная положительная корреляция ICAM-1 и отрицательная взаимосвязь PECAM-1 со степенью стеатоза. У пациентов с высокими показателями шкалы неалкогольного стеатогепатита плазменное содержание ICAM-1 и VCAM-1 было выше, чем у больных с минимальными значениями шкалы, а концентрация PECAM-1 в крови не зависела от активности неалкогольного стеато-гепатита. Обнаружена положительная взаимосвязь ICAM-1 и VCAM-1 со степенью неалкогольного стеатогепатита. Максимальные величины всех молекул адгезии определялись при индексе фиброза 3 балла, которые достоверно отличались от соответствующих значений при фиброзе 0-1 и 2 балла. За-регистрирована положительная корреляция ICAM-1, VCAM-1 и PECAM-1 с индексом фиброза.

Заключение. Определение профиля молекул адгезии при НАЖБП позволяет не только констатировать выраженность морфологических изменений, но и стратифицировать пациентов по группам с различной гистологической активностью и фиброзом печени.

Работа выполнена в рамках гранта Президента Российской Федерации № МД-934.2012.7.

КОРРЕЛЯЦИЯ ДОЗЫ УДХК И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СТАТИНОВ

Вялов С.С.

Европейский медицинский центр, Москва, Россия

Цель работы. Оценка эффективности комбинированной терапии и суммации гипополипидемического эффекта использования статинов (аторвастатин) совместно с Урососаном (урсодезоксихолевой кислотой, УДХК) у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов, страдающих НАЖБП и дислипидемией. В группе контроля (n=21) проводилась терапия аторвастатином 20 мг. В первой исследуемой группе (n=19) пациенты получали терапию Урососаном в дозировке 10 мг/кг и аторвастатин в дозировке 20 мг. Во второй исследуемой группе (n=20) пациенты получали терапию Урососаном в дозировке 15 мг/кг и аторвастатин в дозировке 20 мг. Все группы были сопоставимы по исходным значениям трансаминаз и общего холестерина сыворотки (ОХС).

Результаты. Анализ показателей липидного спектра показал более интенсивную их динамику в группе пациентов, принимавших Урососан по сравнению с только аторвастатином. Так, уровень ОХС снизился с исходного 6,8 ммоль/л до 6,1 в контрольной группе, соответственно до 5,4 ммоль/л и 5,2 ммоль/л в первой и второй исследуемых группах. Различия между обеими группами исследования и контроля статистически достоверных, различия между группами сравнения не достоверны. Признаки фиброза печени были менее выражены у пациентов, принимавших Урососан и аторвастатин, что подтверждается снижением индекса фиброза в обеих исследуемых группах по сравнению с контролем.

Выводы. При включении Урососана в комплексную терапию дислипидемии на фоне приема аторвастатина происходит нормализация и ранняя положительная динамика показателей обмена липидов и холестерина, уменьшение показателей цитолиза и положительное влияние на фиброз печени у пациентов. Включение Урососана в комплексную терапию НАЖБП и дислипидемии совместно с аторвастатином приводит к суммации терапевтического эффекта в отношении дислипидемии. Полученные данные свидетельствуют о суммации терапевтического эффекта вне зависимости от дозировки Урососана.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И КОМПОНЕНТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Антонов Д.А., Лиходзиевская Я.В.

Клиника Научного Центра Клинической и Экспериментальной Медицины СО РАМН, г. Новосибирск, Российская Федерация.

Цель исследования: изучение особенности сочетания неалкогольной жировой болезни печени с гипертонической болезнью и ее взаимосвязь с компонентами метаболического синдрома.

Материалы и методы: Обследовано 64 пациента обоего пола с гипертонической болезнью 2-3 стадии, 1-2-й степени, средний возраст $53,85 \pm 1,29$ года (Рекомендации ЕОГ/ЕОК 2013г, классификация ВОЗ/МОГ 1999г). Проводили УЗИ внутренних органов, определяли показатели: индекс массы тела, окружность талии, биохимические показатели, скорость клубочковой фильтрации. Группу сравнения составил 31 пациент без жировой болезни печени, средний возраст $54,6 \pm 1,72$ года и 33 пациента с жировой болезнью печени, средний возраст $53,0 \pm 1,97$ года.

Результаты: Различия между контрольной группой и пациентами с жировой болезнью печени были получены относительно индекса массы тела $p < 0.01$ $27,78 \pm 0,62$ $34,37 \pm 1,20$ кг/м²; объема талии $p < 0.01$ $93,62 \pm 2,09$ $107,12 \pm 2,93$ см, скорости клубочковой фильтрации $p < 0.01$ $74,48 \pm 2,32$ $78,85 \pm 2,22$ мл/мин, ГТПП $p < 0.05$ $67,34 \pm 25,40$ $72,73 \pm 19,35$ Ед/л. Различия между пациентами без жировой болезни печени и при ее наличии при 2-й стадии получены по индексу массы тела $p < 0.01$ $28,11 \pm 0,95$ $32,82 \pm 1,21$ кг/м²; ГТПП $p < 0.01$ $39,52 \pm 12,38$ $81,89 \pm 30,07$ Ед/л, а-холестерина $p < 0.05$ $1,57 \pm 0,08$ $1,35 \pm 0,09$ ммоль/л, скорости клубочковой фильтрации $p < 0.01$ $86,18 \pm 4,63$ $109,58 \pm 6,93$ мл/мин соответственно; при 3й стадии по индексу массы тела $p < 0.01$ $27,91 \pm 1,98$ $38,96 \pm 3,59$ кг/м² и общему холестерину $p < 0.05$ $5,16 \pm 0,40$ $6,16 \pm 0,19$ ммоль/л соответственно.

Выводы: Таким образом, неалкогольная жировая болезнь печени у пациентов с гипертонической болезнью характеризуется более выраженными метаболическими изменениями в липидном спектре, сопровождается повышенным уровнем независимых предикторов сердечно-сосудистого риска, что диктует необходимость разработки мероприятий и программ обследования и лечения данного коморбидного состояния.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ (НАЖБП) И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Рассматривая жировую ткань как активный эндокринный орган, принимающий участие в метаболических и иммунных процессах в организме, можно предположить ее активное участие в течение многих заболеваний внутренних органов. При этом предиктором их возникновения и прогрессирования может выступать НАЖБП.

Целью работы было установление содержания и роли адипокина жировой ткани – апелина и иммунных девиаций в течении артериальной гипертензии (АГ) у больных с НАЖБП.

Материалы и методы. Обследовано 27 больных с НАЖБП и АГ в возрасте от 29 до 53 лет с ожирением 2 ст. по ИМТ. Группа сравнения – 23 больных с АГ и нормальным ИМТ. Группа контроля - 20 относительно здоровых пациентов. Все больные были репрезентативны по возрасту и полу основной группе. В сыворотке крови обследованных определяли содержание гормона жировой ткани апелина (иммуноферментный анализ) и уровень аутосенсбилизации лимфоцитов в присутствии тканевых антигенов к органам-мишеням АГ (сердце, почки) и печени.

Результаты и их обсуждение. Уровень апелина в сыворотке крови больных с АГ составил $293,8 \pm 19,8$ пг/мл при норме $330,4 \pm 15,9$ пг/мл. У больных с сочетанной патологией данный показатель был выше нормы и соответствовал $368,4 \pm 17,8$ пг/мл. Также сочетанное течение НАЖБП сопровождалось гиперпродукцией аутоантител, что ассоциировалось с увеличением пролиферативной активности лимфоцитов в присутствии аутоантигенов к ткани миокарда и почек (в 1,2 раза), а также печени (в 1,4 раза). Таким образом, наличие НАЖБП оказывает негативное влияние на течение основного заболевания, что может привести к активации как метаболических, так и аутоиммунных процессов с прогрессированием АГ.

Выводы. Сочетанное течение АГ и НАЖБП способствует не только усилению гемодинамической нагрузки, но и обеспечивает прогрессирование заболевания за счет включения эндокринной и иммунной систем с прогрессированием метаболических реакций.

ОЦЕНКА АНТИФИБРОТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТА "ЛИВОЛИН ФОРТЕ" У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Иванова О.И., Шапошникова О.Ф., Макарова М.С.

ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ, Москва, Россия

Цель исследования: оценка динамики фиброза печени и клинической эффективности препарата Ливолин форте (1 капсула содержит 300 мг эссенциальных фосфолипидов, витамины Е, В1, В2, В6, В12, никотинамид) в лечении больных неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ).

Материал и методы. К исследованию приняты 30 больных НАСГ (мужчин - 20, женщин - 10, средний возраст $52,3 \pm 2,3$ г), которые получали Ливолин форте в дозе 600 мг 3 раза в день в течение 3 месяцев. Оценка фиброза проводилась по дискриминантной счетной шкале Боначинни (ДСШ) в баллах, использующей значения МНО (Международного Нормализованного Отношения), количество тромбоцитов и соотношения АЛТ/АСТ. Изучали клинические, биохимические, ультразвуковые показатели и индекс массы тела (ИМТ) до и после лечения.

Результаты. Наблюдалось достоверное уменьшение степени фиброза с $3,4 \pm 0,2$ до $2,4 \pm 0,2$ баллов; нормализацию исходно повышенных: АЛТ с $63,4 \pm 5,9$ до $36,6 \pm 1,9$ ед/л, АСТ с $64,4 \pm 5,3$ до $30,4 \pm 1,5$ ед/л, гамма-ГТ с $88,2 \pm 10,4$ до $50,1 \pm 6,1$ ед/л. Клиническая картина характеризовалась наличием тяжести после еды, чувством горечи во рту (25%), дискомфортом в правом подреберье (10%), слабостью (25%). К концу лечения симптоматика сохранялась лишь в отдельных случаях. У 10 пациентов обнаружена отчетливая положительная динамика ультразвуковой картины печени (редукция стеатоза, появление нормальной ультрасонографической картины печени). ИМТ не изменился. Нежелательных явлений и побочных эффектов связанных с приемом исследуемого препарата отмечено не было.

Заключение. Препарат Ливолин форте может быть рекомендован для лечения НАСГ в качестве препарата уменьшающего выраженность фиброза печени. Антифибротический эффект отмечается через 3 месяца приема препарата, что и определяет сроки лечения. Лечение приводит к нормализации трансаминаз, гамма-ГТ, исчезновению симптомов и, у части больных, к нормализации эхографической картины печени при отсутствии динамики ИМТ.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ И ФИБРОЗА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Деева Т.А., Драпкина О.М., Ивашкин В.Т.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, УКБ №2, Москва, Россия

Цель исследования: оценить степень ожирения и фиброза сердца у пациентов с метаболическим синдромом (МС) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы. В исследование было включено 76 пациентов, 43 больных были с метаболическим синдромом (МС), из них у 72,1% была НАЖБП; 33 - без МС и НАЖБП (контрольная группа), средний возраст 61 ± 12 лет. Проведена оценка толщины эпикардального жира (ЭЖ) при помощи эхокардиографии. Кроме того, проводилась неинвазивная оценка фракции фиброза миокарда по новой оригинальной методике. При помощи ЭХО-КГ были получены изображения в формате jpeg, которые затем анализировались с помощью программного обеспечения Image J 1.4 (NIH, 2009). Был исследован уровень лептина.

Результаты. Толщина слоя ЭЖ была достоверно больше у пациентов с МС и НАЖБП ($4,67 \pm 1,7$ мм), по сравнению с группой контроля ($2,66 \pm 1,15$ мм), $p < 0,001$. Средняя объемная фракция фиброза миокарда в межжелудочковой перегородке достоверно различалась в исследуемых группах ($22,6 \pm 4,45\%$ в основной группе и $16,5 \pm 3,95\%$ - в контрольной, $p < 0,001$). Средний уровень лептина в группе с МС и НАЖБП был достоверно выше в сравнении с контролем - $41,89 \pm 33,28$ и $17,64 \pm 16,87$ нг/мл, соответственно ($p < 0,001$). Выявлены корреляционные связи между уровнем лептина с одной стороны, и весом ($r = 0,55$), ИМТ ($r = 0,70$), степенью ожирения ($r = 0,33$), абдоминальным ожирением ($r = 0,47$), объемом талии ($r = 0,62$), уровнем глюкозы ($r = 0,33$) и ЛПВП ($r = -0,30$), толщиной ЭЖ ($r = 0,60$), степенью гипертрофии миокарда левого желудочка ($r = 0,26$), систолическим ($r = 0,39$) и диастолическим ($r = 0,35$) артериальным давлением, стеатозом печени ($r = 0,42$) и поджелудочной железой ($r = 0,37$), с другой стороны, $p < 0,05$.

Выводы. 1) У пациентов с МС и НАЖБП достоверно больше оказалась толщина ЭЖ, уровень лептина коррелировал с показателями ожирения как всего организма, так и ожирения сердца (ЭЖ), что может быть мощным предиктором сердечно-сосудистых заболеваний. 2) Выявлена связь между уровнем лептина и заболеваниями, тесно связанными с МС, в основе развития которых лежат воспаление и фиброз. 3) Предложена новая методика неинвазивной оценки объемной фракции фиброза. У пациентов с МС обнаружен более выраженный фиброз межжелудочковой перегородки.

ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И СТЕПЕНИ АПОПТОЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Деева Т.А., Драпкина О.М., Ивашкин В.Т.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, УКБ №2, Москва, Россия

Цель исследования: оценить эндотелиальную дисфункцию и уровень сывороточного маркера апоптоза (каспазы-8) у больных с метаболическим синдромом (МС) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы. В исследование было включено 76 пациентов, 43 пациента - с МС, из них у 72,1% была НАЖБП; 33 больных без МС и НАЖБП (группа контроля), средний возраст 61 ± 12 лет. Оценка эндотелиальной дисфункции проводилась с помощью фотоплетизмографии, был определен уровень каспазы-8.

Результаты. По данным фотоплетизмографии: 1) в группе МС достоверно выше оказалась продолжительность систолы (ED%) по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$); 2) в результате проведения окклюзионного теста в основной группе выявлены более выраженные признаки, характерные для эндотелиальной дисфункции (индекс окклюзии и сдвиг фаз в группе с МС и НАЖБП был достоверно ниже ($1,43 \pm 0,44$ и $6,52 \pm 3,82$) по сравнению с группой контроля ($1,74 \pm 0,56$ и $9,01 \pm 3,91$), соответственно, $p < 0,05$. Выявлены отрицательные корреляционные связи между индексом окклюзии и артериальной гипертензией ($r = -0,41$), диастолической дисфункцией по 1 типу ($r = -0,37$), гипертрофией миокарда левого желудочка ($r = -0,36$), наличием ишемической болезни сердца ($r = -0,38$), наличием инфаркта миокарда в анамнезе ($r = -0,26$); $p < 0,05$. Средний уровень каспазы-8 в группе с МС и НАЖБП был достоверно выше, чем в группе контроля ($0,28 \pm 0,19$ нг/мл и $0,2 \pm 0$ нг/мл, $p < 0,05$). Выявлены положительные корреляционные связи между уровнем каспазы-8 с одной стороны, и ожирением ($r = 0,23$), ИМТ ($r = 0,47$), атеросклерозом аорты ($r = 0,31$), стеатозом печени ($r = 0,46$) и поджелудочной железой ($r = 0,35$), неалкогольным стеатогепатитом ($r = 0,31$), ГЭРБ ($r = 0,25$), с другой стороны, $p < 0,05$.

Выводы. У пациентов с МС и НАЖБП по сравнению с контрольной группой выявлены: 1) увеличенное время систолы, что может свидетельствовать об уменьшении времени на диастолу и ухудшении перфузии миокарда; 2) более выраженные признаки эндотелиальной дисфункции в крупных мышечных и в мелких резистивных артериях; 3) более высокий уровень каспазы-8, который коррелировал с заболеваниями, ассоциированными с МС. Все вышеперечисленное может служить фактором риска и прогностическим маркером развития кардио-васкулярных и гепатобилиарных заболеваний.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ: АКЦЕНТ НА УРОВЕНЬ Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ

Соловьева А.В.¹, Гуль И.С.²
¹ГБОУ ВПО РязГМУ МЗ РФ,
²ГБУ РО РОКБ, г. Рязань, Россия

Цель исследования. Выявить взаимосвязь между компонентами метаболического синдрома (МС) и поражением печени, а так же оценить роль γ -глутамилтранспептидазы (γ -ГТП) как маркера инсулинорезистентности. **Материалы и методы.** В исследование включено 100 больных с МС в возрасте от 33 до 80 лет (74 женщины и 26 мужчин). Проводилось антропометрическое исследование (рост, вес, окружность талии (ОТ), отношение ОТ к окружности бедер (ОТ/ОБ), индекс массы тела (ИМТ)), лабораторные исследования крови (липидный спектр, тест толерантности к глюкозе с вычислением коэффициента Рафальского, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспар-татаминотрансфераза (АСТ), γ -ГТП, мочевая кислота (МК)), ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Статистический анализ полученных данных осуществляли при помощи пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты. ИМТ составил $33,4 \pm 1$ кг/м². ОТ у женщин составила $110 \pm 2,3$ см, у мужчин $108,1 \pm 2,9$ см. По результатам теста толерантности к глюкозе сахарный диабет 2 типа впервые диагностирован у 16 пациентов, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) у 48, нарушенная гликемия натощак – у 14. Патология печени диагностирована у 74 пациентов: неалкогольный стеатогепатит у 17 человек и стеатоз печени у 57.

Наличие у пациента патологии печени коррелировало с ОТ ($r=0,28$, $p=0,008$), с отношением ОТ/ОБ ($r=0,32$, $p=0,002$), с уровнем АСТ ($r=0,35$, $p=0,0003$), уровнем АЛТ ($r=0,53$, $p=0,00001$), уровнем триглицеридов (ТГ) ($r=0,23$, $p=0,03$), уровнем γ -ГТП ($r=0,57$, $p=0,02$), уровнем МК ($r=0,41$, $p=0,01$). Уровень γ -ГТП в свою очередь коррелировал с величиной коэффициента Рафальского ($r=0,59$, $p=0,01$), с наличием НТГ при МС ($r=0,66$, $p=0,006$).

Выводы. Патология печени при МС напрямую коррелирует с его основным компонентом – абдоминальным ожирением и уровнем ТГ. Уровень γ -ГТП является маркером поражения печени при МС, а так же маркером инсулинорезистентности и предиктором нарушения толерантности к глюкозе.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭСЛИДИНА ПРИ НАЖБП

Помыткина Т.Е.
 ГБОУ ВПО КемГМА, г. Кемерово, Россия

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является распространенным хроническим заболеванием печени (Драпкина О.М., Ивашкин В.Т., 2014).

Была оценена эффективность гепатопротекторного препарата «Эслидин» при НАДЖП (ОАО «Нижфарм», Россия) у 32 женщин в возрасте от 40 до 65 лет. До и после курса терапии (через 3 месяца) выполнялись общеклинические обследования, включавшие в себя: расспрос и осмотр пациентов, лабораторные показатели – маркеры цитолиза, холестаза, липидного обмена.

На фоне использования препарата Эслидин в дозе 2 капсулы 3 раза в сутки улучшалась клиническая симптоматика заболевания, снижалась выраженность цитолитического и холестатического синдромов, отсутствовали нежелательные побочные реакции

Таким образом, полученные данные свидетельствуют об эффективности, хорошей переносимости и высокой безопасности применения «Эслидина» при НАДЖП.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГАЛЕКТИНА-3 У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Деева Т.А., Драпкина О.М., Ивашкин В.Т.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, УКБ №2, Москва, Россия

Цель исследования: оценить уровень сывороточного маркера фиброза (галектина-3) у пациентов с метаболическим синдромом (МС) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы. В исследование было включено 76 пациентов, 43 больных были с метаболическим синдромом (МС), из них у 72,1% пациентов была НАЖБП; 33 больных - без МС и НАЖБП (контрольная группа), средний возраст 61 ± 12 лет. Проведено комплексное обследование, в том числе определение уровня галектина-3.

Результаты. Средний уровень галектина-3 в группе пациентов с МС и НАЖБП был достоверно выше и составил $1,89 \pm 1,71$ нг/мл, по сравнению с группой контроля – $1,03 \pm 0,22$ нг/мл ($p=0,006$). Достоверно чаще хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была диагностирована у пациентов с МС ($p=0,006$). Выявлены положительные корреляционные связи между уровнем галектина-3 и 1) стеатозом печени ($r=0,43$) и поджелудочной железы ($r=0,24$), 2) гипертрофией миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) ($r=0,29$) 3) конечным диастолическим размером правого желудочка ($r=0,28$); 4) фракцией фиброза сердца ($r=0,24$), $p<0,05$. По нашим данным Fatty Liver Index (FLI) оказался прогностически более точным предиктором стеатоза печени (ROC кривая – 92%), чем NAFLD Fibrosis score (ROC кривая – 71,7%), что может быть связано с исключением из нашего исследования пациентов с тяжелыми формами фиброза и цирроза печени.

Выводы: 1) В нашей работе выявлены взаимосвязи между уровнем галектина-3 и заболеваниями, тесно связанными с МС, а именно ГМЛЖ, ХСН, фиброзом сердца, стеатозом печени и поджелудочной железы, в основе патогенеза которых лежат воспаление и фиброз. Это может свидетельствовать о том, что галектина-3 играет роль в развитии данных патологических процессов. 2) У всех пациентов из группы МС и НАЖБП были достоверно выше показатели галектина-3, что может быть использовано для комплексной диагностики и стратификации риска не только кардиоваскулярных катастроф, но и патологии гепатобилиарной системы. 3) FLI может быть использован, как индекс для прогноза стеатоза печени.

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ КАК ТРИГГЕРНЫЙ ФАКТОР НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Лебедева О.В.¹, Буверов А.О.²

¹Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, Москва.

²ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, Россия, Москва.

Цель. Определить частоту выявления цитолиза у молодых пациентов с метаболическим синдромом (МС) и без него после холецистэктомии (ХЭ) по поводу ЖКБ.

Пациенты и методы исследования. В исследование включены 80 больных, перенесших ХЭ по поводу ЖКБ в возрасте от 18 до 44 лет, без анамнестических данных о наличии патологии печени до операции. Исключены поражения печени вирусного, алкогольного, аутоиммунного, лекарственного генеза, тесзаурисомы. Пациенты разделены по наличию и отсутствию МС согласно критериям IDF 2005 г. На основании результатов исследований выделены следующие группы пациентов: 1а) с МС и ультразвуковыми (УЗ) признаками стеатоза печени – 44; 1б) с МС и без УЗ-признаков стеатоза печени – 15; 2а) без МС и с УЗ-признаками стеатоза печени – 8; 2б) без МС и без УЗ-признаков стеатоза печени – 13.

Результаты. Биохимические маркеры цитолиза выявлены преимущественно у пациентов группы 1а: повышение активности АЛТ – у 13 (16,5%), АСТ – у 10 (12,6%). В группе 1б повышение активности АЛТ зарегистрировано в 3 случаях (3,8%), АСТ – у 2 пациентов (2,6%). В группе 2 активность трансаминаз была повышена только у 1 пациента (1,27%). Различия между группами 1 и 2 были статистически достоверными ($p=0,029$).

Выводы. Среди молодых пациентов с МС, перенесших ХЭ по поводу ЖКБ, достоверно чаще выявляются биохимические маркеры цитолиза. Можно предполагать определенную роль ХЭ в манифестации стеатогепатита у этой когорты больных.

ХРОМАТОГРАММА ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

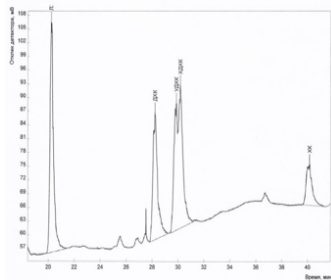
Миннуллина З.Ш.¹, Макарова К.С.¹, Кияшко С.В.², Сайфутдинов Р.Г.¹

¹ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России,

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан»,
г. Казань, Россия

На данной хроматограмме видно распределение желчных кислот в крови. Концентрация желчных кислот составила: холевой — $2,85 \pm 0,008$ мг/мл, хенодезоксихолевой — $2,79 \pm 0,01$ мг/мл, литохолевой — $3,09 \pm 0,009$ мг/мл, дезоксихолевой — $1,33 \pm 0,01$ мг/мл, урсодезоксихолевой — $0,3 \pm 0,005$ мг/мл. Суммарное количество — $10,36 \pm 0,03$ мг/мл. Пол и возраст не оказывают влияния на содержание желчных кислот.

Для определения меньших концентраций может быть использована конфигурация хроматографа с электрозахватным детектором. Очистка экстракта методом твердофазной экстракции позволяет надежно избавляться от влияния компонентов матрицы на хроматографический процесс. Неидентифицированные артефакты на хроматограмме могут принадлежать



другим желчным кислотам, или их конъюгатам с таурином или глицином, но они не мешают количественному определению целевых аналитов. Эти данные можно использовать для определения функционального состояния гепатобилиарной системы и желчевыделительной системы, для изучения клиренса желчных кислот в нагрузочных пробах, для оценки эффективности лечения при использовании различных литолитических препаратов с целью химического растворения желчных камней в случае желчнокаменной болезни.

для химического растворения желчных камней в случае желчнокаменной болезни.

ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ



ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Туманова У.Н.^{1,2}, Яшина Н.И.¹, Кармазановский Г.Г.¹, Щеголев А.И.²

¹ ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава РФ,

² ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ, Москва, Россия

Цель: Оценить возможности компьютерной томографии (КТ) для дифференциальной диагностики гепатоцеллюлярного рака (ГЦР) и очаговой узловой гиперплазии (ОУГ) печени.

Материалы и методы: Обследовано 35 больных, оперированных по поводу очаговых образований печени диаметром менее 5 см (17 пациентов по поводу ГЦР, 18 – по поводу ОУГ). До операции проводилась мультиспиральная КТ с болюсным контрастным усилением. Определяли питающие сосуды, особенности контрастирования границ и включений в структуре новообразования, а также оценивали показатели КТ плотности образования и окружающей паренхимы печени. Диагностическую значимость признаков оценивали по критериям чувствительности, специфичности и общей точности.

Результаты: При КТ изучении ГЦР наиболее чувствительные характеристики установлены в артериальную фазу (гиперденность – 76,5% и выраженность контура – 70,6%) и отсроченную фазу (изоденность – 76,5%). Для ОУГ наибольшую чувствительность имели изоденность в отсроченную (100%) и гиперденность в артериальную фазу (94,4%). Наиболее специфичными КТ признаками ГЦР являлись участки некроза (100%), а также гиперденность или гиподенность в отсроченную фазу (по 100%). Для ОУГ наибольшая специфичность установлена для рубца и участков склероза (100%), гетерогенность и гиперденность узла в нативную фазу (по 100%) и выраженность контура в венозную фазу КТ исследования 76,5%. Показатели общей точности не превышали 70% при анализе ГЦР и ОУГ.

Заключение: Чувствительность и специфичность КТ признаков очаговых образований печени зависит от фазы исследования, что необходимо учитывать при дифференциальной диагностике ГЦР и ОУГ.

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ

Шапошников А.В., Рядинская Л.А., Перфилов А.А., Пашенко Д.Г.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт
Ростов-на-Дону, Россия

Цель: Определить роль гендерных различий заболеваний – предикторов опухолевого роста в канцерогенезе гепатоцеллюлярного рака (ГЦР).

Материалы и методы: Комплексному клинико-лабораторно-аппаратному обследованию подвергнуты 80 пациентов с операционно верифицированным ГЦР стадий II - IV по системе TNM. Изучены частота опухолевых экзогенных факторов, а также различия системных и предопухолевых локальных процессов среди мужчин (49 чел.) и женщин (31 чел.). Определялся индекс м/ж для каждого фактора и возрастные отклонения возникновения ГЦР (постменопаузальные – для женщин).

Результаты приведены в таблице (n - %).

Заболевания	Мужчины	Женщины	Индекс м/ж
Экзогенные факторы			
алкоголь	20 / 40,8	3 / 9,7	4,2
курение	25 / 51,0	2 / 6,4	8,0
Эндогенные системные			
сахарный диабет II тип	5 / 10,2	2 / 6,4	1,6
гипералиментация	21 / 42,8	13 / 41,9	1,0
метаболический синдром	7 / 14,3	7 / 22,6	0,6
Органические			
хр. вирусные гепатиты В, С	15 / 30,6	5 / 16,1	1,9
циррозы печени	10 / 20,4	5 / 16,1	1,3
жировой гепатоз	10 / 20,4	3 / 9,6	2,1
хр. алкогольный гепатит	8 / 16,3	1 / 3,2	5,1
желчнокаменная болезнь (ЖКБ)	4 / 8,2	9 / 29,0	0,3

Заключение: В возникновении ГЦР предикторные опухолевые экзогенные влияния более характерны для мужчин, эндогенные системные – для женщин. На органном уровне различия более относятся к жировому гепатозу, алкогольному гепатиту и ЖКБ, что требует дифференцированного подхода к онкопревентивному применению противовоспалительных и антифибротических средств и, в частности, УДХК – урсофалька.

ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ СЕТЧАТКИ В ПЕЧЕНЬ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)

Ершов К.Г., Тетерин Г.В.

Новосибирский центр хирургии печени, заболеваний внепеченочных желчных путей и поджелудочной железы, ГБУЗ НСО ГКБ № 11, Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия

Метастазы меланомы сетчатки в печень – нечастое течение онкологического процесса. Более того, именно при меланоме выявление данного процесса считается продолжением основного заболевания независимо от давности выявления первичной опухоли.

Цель исследования: показать вероятность данного процесса и возможность хирургического лечения.

Материалы и методы: За последние 10 лет в клинике находилось на лечении 5 женщин в возрасте от 60 до 71 года, которым в сроки от 5 до 9 лет ранее была выполнена энуклеация правого глаза по поводу меланомы сетчатки. Все пациентки были сняты с онкологического учета в связи с давностью заболевания. Из 5 больных лишь 1 поступила с диагнозом метастаз меланомы в печень. Особенности лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ) были признаки: локализация в правой половине печени, неровность контуров, распространение в виде множества «язычков» гиперэхогенности по окружности основного очага. Размеры образований от 8 до 15 см.

Результаты: всем больным выполнена расширенная правосторонняя гемигепатэктомия воротным методом. Морфологически меланома печени верифицирована во всех случаях. Макроскопически очаги представляют собой темное, вплоть до черного цвета образование, по плотности не отличающееся от здоровой паренхимы печени, распространяющееся в виде «язычков». Из 5 больных 1 погибла на 4 сутки от острой адреналовой недостаточности. 4 пациентки живы в течение от 10 до 2 лет после резекции печени.

Выводы: пациенты после хирургического лечения меланомы сетчатки нуждаются в пожизненном наблюдении для своевременной диагностики метастазирования опухоли. Расширенные резекции печени – единственный метод лечения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЗИ И МРТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ

Илясова Е.Б., Чехонацкая М.Л., Шукина О.Е., Приезжева В.Н., Кочанов С.В., Кондратьева О.А., Никольский Ю.Е., Климашин Д.Ф., Зуев В.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Цель – сравнить информативность ультразвукового исследования (УЗИ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) при первичном раке печени.

Материал исследования – 57 пациентов, находившихся в Клинической больнице им. С.П. Миротворцева СГМУ в период с 2008 по 2014 г. г. в возрасте от 36 до 70 лет, мужчин – 56%, женщин – 44%. с подозрением на рак печени. Среди них были выделены две группы: 31 пациент с морфологически верифицированным раком печени и 19 – с гемангиомой печени (для сравнения).

Методы исследования. Всем пациентам проводились: УЗИ органов брюшной полости с применением цветового доплеровского картирования (ЦДК) и МРТ на аппарате Siemens Expert, 1,0 Тл. с динамическим контрастированием (омнискан, дотарем – 0,2 мл/кг массы тела).

Результаты. При определении стадии первичного рака печени оказалось, что пациентов с T₁-стадией не было выявлено; T₂ стадия установлена у 27,8% пациентов; T₃-стадия – у 27,8% и T₄-стадия – у 44,4%. Проведен сравнительный анализ полученных результатов и расчеты информативности лучевых методов при диагностике первичного рака печени. При этом оказалось, что при УЗИ чувствительность составила 85%, специфичность – 72%, диагностическая точность – 86%. Чувствительность, специфичность и диагностическая точность МРТ без контрастирования составляла 86%, 81% и 84% соответственно, с контрастированием – чувствительность – 93%, специфичность – 90%, диагностическая точность – 92%.

Выводы. Показатели информативности МРТ при первичном раке печени, даже без введения контрастного препарата несколько выше аналогичных показателей УЗИ с применением цветового доплеровского картирования. Таким образом, МРТ является высокоинформативным методом диагностики рака печени, точность которого повышается при использовании контрастирования даже при малых размерах опухолей.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ
ПЕЧЕНИ, ПЕЧЕНОЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: ОТСУТСТВИЕ РЕЦИДИВА HCV-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОРТОТОПИЧЕСКУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПЕЧЕНИ

Строганова О.А., Бессонова Е.Н., Подольская Е.В., Корнилова И.А., Осадчая Н.А., Глазырина Ю.А.

Областной гепатологический центр, ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», г. Екатеринбург

Рецидив HCV – инфекции в ранние сроки после проведения ортотопической трансплантации печени (ОТП) и определяемом уровне РНК HCV до операции, имеет место в 95% – 100% случаев.

Пациент А., 36 лет, в ноябре 2011 года, впервые отметил слабость, желтушность кожных покровов, увеличение живота, обратился к гастроэнтерологу в областной гепатологический центр г. Екатеринбурга. При обследовании установлен диагноз: Цирроз печени, вирусного генеза HCV, PCR HCV $2,8 \times 10^5$ коп/мл, генотип 3a/v, Child C (10 баллов), MELD 17. Портальная гипертензия (ВРВП 1 ст, спленомегалия, асцит, гиперспленизм). Длительность хронической HCV инфекции составляла более 20 лет. Противовирусная терапия не проводилась. В апреле 2012 года больной был включен в лист ожидания трансплантации печени. В мае 2013 г. больному проведена ОТП. Перед операцией ОТП уровень вирусной нагрузки составлял $1,3 \times 10^5$ копий/мл, генотип 3 a/b, уровень АЛТ составлял 2,5 нормы. Больной получал стандартную иммуносупрессивную терапию – такролимус, микофеноловую кислоту, глюкокортикоиды (в течение первых 6 месяцев после операции).

При вирусологическом исследовании в послеоперационном периоде через 1, 3, 6, 12 и 18 месяцев РНК вируса гепатита С не выявлялась. Уровень биохимических показателей: АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, билирубина в разные сроки наблюдения были в пределах нормы.

Вывод. Данный клинический случай является уникальным в связи с отсутствием рецидива вирусного гепатита HCV трансплантата печени в течение 18 месяцев наблюдения.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Готье С.В., Мойсюк Я.Г., Корнилов М.Н., Ярошенко Е.Б., Малиновская Ю.О., Сушков А.И.

ФГБУ ФНЦ Трансплантологии и Искусственных Органов им. академика В.И. Шумакова, Москва, Россия.

Трансплантация печени (ТП) является радикальным методом лечения цирроза печени. С 2004 по 2014 в ФНЦ ТИО было выполнено 212 трансплантаций 204 реципиентам от доноров со смертью мозга. Проанализированы непосредственные и отдаленные результаты операций, причины летальных исходов на разных сроках, рассчитана выживаемость больных и трансплантатов в зависимости от первичного заболевания, наличия ранней дисфункции трансплантата (РДТ).

Материалы и методы. Медиана возраста пациентов составила 43 года (от 5 до 71). Основными показаниями к трансплантации были: цирроз печени вирусной этиологии (41%), аутоиммунные и холестатические заболевания (29%), алкогольный цирроз (11%), гепатоцеллюлярная карцинома (9%).

Результаты и обсуждение. Одно-, пяти- и десятилетняя выживаемость пациентов составила 89%, 83% и 81%, соответственно. Выживаемость трансплантатов через 1 год, 3 и 5 лет составила 87%, 83% и 77%. Основной причиной смерти в раннем послеоперационном периоде являлся первично нефункционирующий трансплантат (ПНФТ) – 67% потерь. В отдаленном периоде злокачественные новообразования и инфекции одинаково часто приводили к смерти пациентов. Показано, что РДТ, включая ПНФТ, статистически значимо снижает выживаемость в раннем послеоперационном периоде ($p=0,0002$). Однако, у большинства больных РДТ обратима и в этом случае в дальнейшем не влияет на выживаемость. При использовании трансплантатов от стандартных доноров частота РДТ была статистически значимо меньше – 21%, чем при расширении критериев – 40% ($p=0,0431$), а частота ПНФТ составила 0% и 8%, соответственно ($p=0,0835$). Отдаленные результаты трансплантаций по поводу ГЦК оказались значимо хуже, чем при других заболеваниях – двухлетняя выживаемость пациентов не более 40%.

Заключение: результаты трансплантации печени в нашем центре на сроке до 10 лет сопоставимы с данными мировых регистров. Улучшение результатов следует ожидать при тщательном отборе доноров и ограничении показаний к трансплантации печени у больных ГЦК.

РЕГРЕСС ЦИРРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Малиновская Ю.О., Остроумов Е.Н., Мойсюк Я.Г.

ФГБУ ФНЦ Трансплантологии и Искусственных Органов им. академика В.И. Шумакова, Москва, Россия.

Для больных циррозом печени характерно развитие так называемого гипердинамического синдрома: увеличение фракции выброса, минутного сердечного выброса. Данные изменения гемодинамики наблюдаются при развитии цирротической кардиомиопатии. Этим термином обозначают патологию сердечно-сосудистой системы, включающую систолическую дисфункцию (неадекватный ответ на нагрузку), диастолическую дисфункцию (нарушение расслабления миокарда) и электрофизиологические нарушения (удлинение интервала QT) у пациентов с циррозом печени в отсутствие других сердечно-сосудистых заболеваний. **Целью** данной работы являлась оценка изменений функции миокарда у взрослых пациентов с циррозом печени после ортотопической трансплантации печени (ОТП). **Материалы и методы:** 12 пациентов были включены в исследование. Все пациенты страдали циррозом печени различной этиологии с синдромом портальной гипертензии и печеночноклеточной недостаточности. MELD варьировал от 17 до 34 баллов (медиана 20,5 баллов). Однофотонную эмиссионную компьютерную томо-сцинтиграфию миокарда, синхронизированную с ЭКГ выполняли по стандартной методике после внутривенного введения $99mTc$ -технетрила в дозе 740 мБк до ОТП и в течение от 1 до 3 месяцев после трансплантации. По **результатам** нашего исследования отмечено статистически значимое увеличение конечного систолического объема с 23 мл до 33 мл ($p = 0,026$), что свидетельствует о нормализации прежде форсированной систолической функции. Соответственно снизилась и фракция выброса левого желудочка (с 76% до 60 %; $p = 0,08$), оставаясь в пределах нормы. При этом объем в конечную диастолу статистически значимо не изменился (0,75 до ОТП, 0,66 после ОТП; $p=0,42$). Снижился расчётный минутный выброс с 4941 мл/мин до 3066 мл/мин ($p = 0,009$). Снизились минутная скорость изгнания (с 314 мл/сек до 218 мл/сек; $p=0,003$) и минутная скорость наполнения левого желудочка (с 248 мл/сек до 182 мл/сек; $p = 0,037$), отражая регресс диастолической дисфункции. Также уменьшился коэффициент эксцентриситетности с 0,81 до 0,77 ($p = 0,028$), что говорит об увеличении шарообразности полости ЛЖ. Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают тот факт, после трансплантации печени происходит нормализация гемодинамических параметров, выявляемых при цирротической кардиомиопатии: регресс гипердинамического синдрома, диастолической дисфункции, снижение систолической функции.

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ



ВОЗМОЖНОСТИ УДХК В ЛЕЧЕНИИ ЗУДА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХОЛЕСТАЗОМ

Вялов С.С.

Европейский медицинский центр, Москва, Россия

Цель работы. Оценка эффективности терапии кожного зуда, ассоциированного с холестаозом, с применением Урососана (урсодезоксихолевой кислоты, УДХК) у пациентов с холестатическими заболеваниями печени.

Материалы и методы. В исследование было включено 62 пациента, с установленным синдромом холестаза печеночного генеза. В группе контроля (n=20) проводилась терапия холестирамином 12 г/сутки в 3 приема. В первой исследуемой группе (n=21) пациенты получали терапию Урососаном в дозировке 10 мг/кг. Во второй исследуемой группе (n=21) пациенты получали терапию Урососаном в дозировке 15 мг/кг. Все группы были сопоставимы по исходным значениям трансаминаз и общего билирубина.

Результаты. Средний уровень билирубина в исследуемых группах составлял 76,4 ммоль/л. Анализ показателей обмена билирубина показал более интенсивную динамику в группе пациентов, принимавших Урососан в любой дозировке по сравнению с контролем. Так, уровень билирубина в течение первой недели снизился с исходного до 46,1 в контрольной группе, и соответственно до 35,4 ммоль/л и 27,3 ммоль/л в первой и второй исследуемых группах. Различия между обеими группами исследования и контроля статистически достоверны, различия между группами сравнения не достоверны. Более динамичное субъективное уменьшение интенсивности зуда отмечено в группах, принимавших Урососан.

Выводы. При включении Урососана в комплексную терапию синдрома холестаза происходит нормализация клинической картины генерализованного кожного зуда и ранняя положительная динамика показателей обмена билирубина и трансаминаз, уменьшение показателей холестаза у пациентов. Полученные данные свидетельствуют об увеличении терапевтического эффекта в зависимости от дозировки Урососана.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ

Пазенко Е.В., Райхельсон К.Л., Семенов Н.В., Харитонов А.Г., Щукина О.Б.

ГБОУ ВПО СЗГМУ имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) считается «мужским» заболеванием, но гендерные особенности воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), ассоциированных с ПСХ не уточнены окончательно.

Цель исследования: установить особенности течения ВЗК, ассоциированных с ПСХ, с учетом пола больных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезней пациентов с ПСХ в период с 2010 по 2014 гг. Средний возраст пациентов составил 39,7±19,7 лет (мужчины 35,7±19,4 лет, женщины 44,2±18,0 лет). Диагноз язвенный колит (ЯК)/ПСХ установлен у 11 человек, болезнь Крона (БК) – у 9, неклассифицированный колит (НКК) – у 16, ПСХ без сопутствующей патологии кишечника – 4 пациента.

Результаты. Соотношение женщин и мужчин в группе ЯК/ПСХ было 1,2:1, БК/ПСХ – 2:1, НКК/ПСХ – 1,7:1, ПСХ без сопутствующей патологии кишечника – 1:1. В группе ЯК/ПСХ у мужчин возраст дебюта заболевания был меньше, чем у женщин (21,6±16,2 и 42,9±21,7 года, p=0,04). В группах БК/ПСХ и НКК/ПСХ возраст в дебюте болезни достоверно не различался (26,4±15,0 и 33,4±18,0 года для мужчин и 26,2±21,9 и 40,7±19,0 лет для женщин, соответственно). Для пациентов с БК/ПСХ характерен длительный период от первых симптомов до постановки диагноза (11,4 лет против 0,8 лет при ЯК/ПСХ; 1,6 лет – при НКК/ПСХ). Скрытое, асимптомное течение ВЗК наблюдалось у 10 из 36 пациентов (27,8%). Этим большим диагнозом устанавливался на основании данных илеоколоноскопии (4 из 10 пациентов) и/или морфологического исследования биоптатов кишечника (6 из 10 пациентов). Левосторонний ЯК был более характерен для мужчин по сравнению с женщинами (80 % против 0%, p=0,01), а распространенный ЯК чаще встречался у женщин (83,3 % против 20 %, p<0,05).

Выводы: Распространенность ПСХ у женщин и мужчин сравнима, при этом для женщин с ЯК/ПСХ характерен более поздний дебют заболевания. Одним из вариантов течения ВЗК при ПСХ является латентный, наблюдающийся более чем в четверти случаев.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЖКБ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Терещенко И.В., Каменских Я.А., Каюшев П.Е., Суслина А.А.

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера. Россия

Цель: оценить факторы, способствующие более частому, чем в популяции, возникновению ЖКБ у больных сахарным диабетом 2-го типа (СД2).

Материалы и методы: наблюдали 123 больных СД2 в возрасте от 42 до 80 лет, 6 муж., 117 жен. Изучали медицинскую документацию, клинику, контролировали С-пептид, инсулин, липидограмму, гликемию, глиНвА1с, печёночные ферменты (АЛТ, АСТ, ГГТ), проводили УЗИ органов брюшной полости. ЖКБ была у 109 больных СД2 (каменосительство у 27, перенесли холецистэктомиию 72 чел.); у 14 пациентов ЖКБ не обнаружена.

Результаты: у наблюдаемых больных возраст и массу тела нельзя признать ведущими факторами риска ЖКБ: возраст ≤45 лет был у 14 пациентов, не было ожирения у 1/3 больных. СД2 у всех больных был де- или субкомпенсированным. ГлиНвА1с превышал 10,0±2%. Хроническая гипергликемия не только длительно нарушала желчевыделение, но вызвала сенсорную и кардиальную нейропатию в 100% случаев, очевидно, и автономную нейропатию желчного пузыря, хотя такое осложнение в диагноз не вносилось. Частота нейропатий и частота ЖКБ коррелировали с давностью СД2. ЖКБ обнаруживалась через 4 – 25 лет после манифестации СД2. Лечение метформином устраняло гиперинсулинизм и инсулинорезистентность: лишь в единичных случаях уровень С-пептида превышал норму. Отягощённая наследственность установлена у 1/2 больных. В той же частоте случаев наблюдалась гиперхолестеринемия и дислипидемия. Только отдельные пациенты лечились препаратами, усиливающими холестаз (статины, стероидами, β-адреноблокаторами и т.д.). Цитолитический синдром был переходящим, рецидивировал при декомпенсации углеводного обмена.

Заключение: главными факторами риска ЖКБ у больных СД2 следует признать хроническую гипергликемию и её следствие – автономную нейропатию желчного пузыря. Хотя теоретически такое осложнение СД известно давно, но и в настоящее время отсутствуют чёткие диагностические его критерии. Разработка способов своевременной диагностики диабетической автономной нейропатии ЖП поможет в профилактике ЖКБ, в первую очередь, у больных с большой давностью СД и с другими нейропатиями.

ПОЛИПОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ-ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Нуртдинов М.А.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Цель – изучить возможности психосоматических подходов в лечении полипоза желчного пузыря

Материал и методы. В исследование были включены 8 (основная группа) и 10 (контрольная группа) пациентов с диагнозом «полипоз желчного пузыря». Больные основной и контрольной групп были рандомизированы по возрасту, полу и характеру жалоб. Средний возраст составил 34,5±6,8 лет. Мужчин было 10 (55,5%) и женщин 8 (44,5%). Средняя длительность желчного анамнеза составила 5,6±2,3 лет. Больные были обследованы согласно медико-экономическим стандартам, включая эндоскопическую ретроградную панкреатохолангиографию. В основной группе в комплексном лечении была использована психоаналитическая психотерапия. Больные контрольной группы были оперированы лапароскопическим способом – выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Статистическая обработка цифрового материала проводилась на ЭВМ с помощью системы «Statistica 12 Trial» с вычислением критерия хи-квадрат и поправки Йетса.

Результаты. В основной группе психодинамическое интервьюирование осуществлялось на основе разработок Балинта М., (интерактивное интервью) Кернберга О., (структурное интервью) с дополнениями Мак-Вильямс Н. При этом было установлено, что больные неоднократно лечились антидепрессантами, «народными целителями» и пр. Количество психоаналитических сессий составило в среднем 7,6±3,4. Использовалась поддерживающая психотерапия. Длительность психоанализа составила 3,4±1,2 месяца. Хорошие результаты были у 6 (75,0%) больных основной группы, в контрольной, соответственно, у 3 (30,0%) (Chi-square - 1,19, Yates corrected Chi-square p = ,4960). Удовлетворительные - у 2 (25,0%) в основной группе и у 3 (30,0%) в контрольной (Chi-square - 0,03, Yates corrected Chi-square p = ,7395). В основной группе неудовлетворительных результатов не было, в контрольной у 5 (50%) развился постхолецистэктомический синдром.

Выводы. Таким образом, первый опыт применения психоаналитической психотерапии в лечении заболеваний желчевыводящих путей показал необходимость дальнейших исследований в этой области.

СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**Рунова А.А., Калининкова Л.А., Сафонова Н.Ф.***ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия» МЗ РФ,
Нижегородский Гериатрический Центр, г. Нижний Новгород, Россия*

Цель работы: изучить синдрома холестаза у больных с различными патологиями гепатобилиарной системы у больных старших возрастных групп.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было проанализировано течение заболеваний у 69 больных терапевтического стационара Нижегородского гериатрического центра с различными заболеваниями гепатобилиарной системы: 22 больных с хроническими гепатитами (неалкогольный стеатогепатит, алкогольные гепатиты), 11 больных с циррозом печени смешанного генеза и 36 больных с хроническим холециститом. Возраст больных составил $62,4 \pm 3,6$ лет.

Результаты. Синдром холестаза клинически проявлялся четко только у 9-ти больных (2 больных алкогольным гепатитом и 7 больных циррозом печени): кожный зуд, желтушность склер, гепатомегалия: при биохимическом исследовании у больных этой группы была выявлена гипербилирубинемия, ЩФ $\geq 2,5$ норм и ГГТП ≥ 6 -ти норм, а также признаки цитолиза (АлАТ и АсАТ ≥ 4 норм). У остальных пациентов клинические симптомы были минимальны и неспецифичны (небольшая гепатомегалия и диспепсия); однако у всех больных отмечалось изменение клинико-биохимических показателей функции печени, характерных для синдрома холестаза: ЩФ до 1,5 норм и ГГТП от 2-х до 4-х норм, гиперхолестеринемия, АлАТ и АсАТ до 1,5 норм. По данным УЗИ у 36 больных были выявлены изменения со стороны желчного пузыря: изменение размеров (увеличение или уменьшение) желчного пузыря с утолщением стенки до 3-4 мм, и/или с перегибами в области тела и шейки, и/или с наличием сладжа (взвесь гиперэхогенных частиц и эхогетерогенная со сгустками или замазкообразная желчь). У 11 больных имелись УЗ-признаки цирроза печени, у остальных 22 больных при УЗИ выявлялась небольшая гепатомегалия с увеличенным переднезадним размером печени на 2-4 см и с наличием типичных УЗ-признаков жирового гепатоза.

Выводы. Синдром холестаза является узловым моментом таких патологий печени, как хронический стеатогепатит и алкогольный гепатит, гепатоцирроз и хронический холецистит. Синдром холестаза в большинстве случаев имеет стертую клиническую картину и может быть выявлен при проведении биохимических исследований функции печени (ЩФ, ГГТП, АлАТ, АсАТ, гиперхолестеринемия), а также при проведении УЗИ гепатобилиарной системы.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ



ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПОРТАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ИНГИБИТОРА АПФ ЛИЗИНОПРИЛА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ КЛАССА С ПО ЧАЙЛД – ПЬЮ

Визе-Хрипунова М.А., Кочеткова Е.А., Муканеева Д.К., Някина Т.А.,
Украдыга И.С., Фединёва О.А.

Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

Цель – оценить влияние ингибитора АПФ лизиноприла на показатели портальной гемодинамики у больных циррозом печени (ЦП) класса С по Чайлд – Пью.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 20 пациентов с ЦП класса С по Чайлд – Пью. 10 больных ЦП получали стандартную метаболическую терапию согласно диагноза и степени тяжести заболевания. 13 пациентам с ЦП дополнительно назначали ингибитор АПФ лизиноприл в дозе 2,5 мг 2 раза в день. Эффект лизиноприла оценивали через 10 дней приема. Портальная гемодинамика определялась методом ультразвуковой доплеросонаграфии (УЗДГ) с расчетом скоростных показателей и портального давления (ПД) с применением эмпирической формулы. Критерием отбора больных было исходное повышение ПД выше нормы (113±4,4 мм вод.ст.). Нормативы гемодинамических параметров были взяты из оценки УЗДГ у 40 практически здоровых лиц.

Результаты: На фоне лечения отмечена положительная динамика в обеих группах, характеризующаяся снижением уровня ПД. Однако наилучшие показатели снижения портального давления отмечены в группе больных ЦП, принимавших лизиноприл. Так уровень ПД в группе больных с метаболической терапией достиг 245±27,3 мм.вод.ст. (до начала терапии – 260,4±32 мм.вод.ст.), а в группе больных, дополнительно принимавших лизиноприл – 255,7± 37,5 мм.вод.ст. (до начала терапии – 290,2±27,2 мм.вод.ст.). Таким образом, в первой группе ПД снизилось всего на 7%, а во второй на 12%. У всех больных наблюдалось повышение скоростных показателей кровотока в портальной вене, но наиболее выраженная положительная динамика отмечалась при приеме лизиноприла (максимальная скорость кровотока 9,7±2,2 см/сек, при исходном 8,8±1,8 см/сек).

Выводы: Ингибитор АПФ лизиноприл в дозе 5 мг/сут объективно снижает уровень ПД и улучшает скоростные показатели портальной гемодинамики у больных ЦП класс С по Чайлд – Пью. Необходимо продолжить изучение влияния лизиноприла на показатели портальной гемодинамики с целью определения его места в комплексном лечении больных циррозом печени.

ВЛИЯНИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА НА РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Сучкова Е.В., Зеленин В.А., Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия

Цель: оценить степень когнитивных нарушений при печеночной и дисциркуляторной энцефалопатии (Э).

Материалы и методы. Для решения поставленных задач обследовано 120 больных в возрасте от 40 до 60 лет, из них 60 – с циррозом печени в стадии выраженных клинических проявлений (I группа больных), 60 – с гипертонической болезнью II-III стадии (II группа больных). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц.

Помимо общеклинических исследований, для объективизации нарушений в когнитивной сфере, проводилось нейропсихологическое тестирование: краткая шкала оценки психологического статуса (MMSE), тест связи чисел (ТСЧ), тест рисования часов (ТРЧ).

Результаты. По результатам теста MMSE у всех пациентов выявлены нарушения мозговых функций. Умеренные когнитивные нарушения (25±2 балла, P<0,05, при контроле 29±1 балл) обнаружены у 32% пациентов I группы и у 67% пациентов II группы, выраженные когнитивные нарушения (22±2 балла, P<0,05) – у 68% и 33% соответственно. Быстро познавательной деятельности по ТСЧ была снижена и составила 74,4±4,5с, P<0,05, при контроле 45,6±2,3с в 35% и 73% соответственно (что соответствует I степени Э), 114,4±6,2с, P<0,05, (что соответствует II степени Э) – в 60% и в 27% соответственно, 132,6±6,4 (III степень Э) у 5% пациентов I группы. Умеренная деменция по ТРЧ (7±1 балл, P<0,05, при контроле 9±1 балл) определена у 36% пациентов I группы и у 72% пациентов II группы, выраженная деменция (5±1 балл, P<0,05) – у 64% пациентов I группы и у 28% пациентов II группы.

Выводы. 1. Степень выраженности когнитивных нарушений превосходит при Э печеночного генеза в сравнении с дисциркуляторной.

2. Высокая степень когнитивных нарушений при циррозе печени свидетельствует о значимости состояния печени в формировании энцефалопатии.

ВЛИЯНИЕ L-АРГИНИНА L-ГЛУТАМАТ НА ДИНАМИКУ УРОВНЕЙ ВАЗОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ВВ) В СЫВОРотКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ (ЦП)

Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет, г. Ужгород, Украина

Цель работы. Оценить динамику ВВ (эндотелина-1 (ЭТ-1), фактора фон Виллебранда (ФВВ), простаглицина (Pgl₂), простаглицидна (PgF_{2α})) в сыворотке крови у больных с ЦП на фоне терапии с использованием препарата L-аргинина L-глутамат (Лугларгин).

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г.Ужгород обследовано 248 больных с ЦП. У больных с ЦП в сыворотке крови методом ИФА определяли показатели Pgl₂, PgF_{2α} (EnzoLifeSciences, «BCM Diagnostics», США), ЭТ-1 («Biomedica», Австрия), ФВВ – с помощью хромогенного анализа на аппарате Sysmex 500 и 560 (Япония). На фоне базисной терапии больным с ЦП назначали лугларгин (по 5,0 мл 40% раствора на 200 мл физиологическом растворе в/в капельно 7 дней с переходом на пероральный прием препарата по 750 мг 3 раза в день на протяжении 3 недель).

Результаты. Изменения показателей ВВ с сосудосуживающими и вазодилатирующими свойствами подтверждает факт поражения сосудистого эндотелия (ДЕ) у больных ЦП. Повышение уровней ЭТ-1, ФВВ, Pgl₂, PgF_{2α} свидетельствует о прогрессирующем характере ДЕ у больных ЦП и может применяться для прогнозирования возникновения осложнений портальной гипертензии.

Комплексная терапия с применением лугларгина у больных ЦП положительно влияло на динамику уровней ВВ в сыворотке крови. При этом уровень ЭТ-1 уменьшился с 12,5±0,4 фмоль/мл до 5,3±0,4 фмоль/мл (p<0,05), ФВВ – с 225,6±18,0% до 157,0±11,0% (p<0,01), Pgl₂ – с 203,5±7,5 пг/мл до 77,7±5,2 (p<0,01), PgF_{2α} – с 227,4±11,3 пг/мл до 109,7±9,9 (p<0,05).

Исследование механизмов возникновения сосудистых нарушений у больных ЦП является важной и актуальной задачей современной гепатологии. Особый интерес представляет определение ВВ у данных больных, что позволяет разработать эффективные методы прогнозирования, профилактики и лечения осложненных форм ЦП.

Выводы: Комплексная терапия у больных ЦП с применением препарата L-аргинина L-глутамат (лугларгин) приводит к положительной динамике лабораторных показателей ДЕ (ЭТ-1, ФВВ, Pgl₂, PgF_{2α}).

ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ПОРТОДЕКОМПРЕССИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Абдурахманов Б.А., Арыбжанов Д.Т., Абдурахманов Ф.Б.

Международный казахско-турецкий университет, Шымкент,
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Шымкент,
АО Медицинский университет г.Астана, Астана, Казахстан

Для проведения исследования первоначально у 38 беспородных собак обоего пола, весом 15-35 кг моделировали ЦП. Проведены 3 серии экспериментов для получения ЦП: путем подкожного введения 40% раствора четыреххлористого углерода в подсолнечном масле из расчета 2,0 мл/кг два раза в неделю в течение 3 мес. (1 серия – 14 животных), сужением полостей вены проксимальнее впадения печеночных вен и обтурацией устьев печеночных вен (2 серия – 11 животных) и эмболизация ветвей воротной вены, с перевязкой печеночных вен и введением четыреххлористого углерода (3 серия – 13 животных). Затем у 12 собак проводили хирургическое вмешательство с имплантацией инфузионной порт-системы Celsite® фирмы V/Braun. Через порт устройства в течение суток проводили забор крови из системы воротной вены в объеме 0,8 – 1,2 л с последующей ее реинфузией в подключичную вену, следовательно создавали декомпрессию в бассейне портальной вены. При эмболизации ветвей воротной вены, с дополнительной перевязкой печеночных вен и введением четыреххлористого углерода получена ускоренная модель развития ЦП с ПГ. Начиная с 2-3 суток подключения порт-системы отмечено регресс явлений ПГ до 183,4±22,9 мм.вод.ст. с постепенным снижением и стабилизацией показателей портальной гемодинамики до 157,4±26,5 мм.вод.ст. на 5 – 6 сутки и некоторое улучшение общего состояния животных. Применение инфузионной порт-системы Celsite® при ЦП позволяет провести эффективную декомпрессию портального бассейна. Полностью имплантируемые инфузионные порт-системы фирмы V/Braun повышают эффективность лечения декомпенсированных форм ЦП миниинвазивным путем.

ДЕЙСТВИЕ КРИОПРЕЦИПИТАТА НА ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.**Карпова Р.В., Черноусов А.Ф., Хоробрых Т.В.***Кафедра факультетской хирургии №1 (зав. кафедрой академик РАМН А.Ф.Черноусов), лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. г. Москва*

Цель работы: изучение влияния криопреципитата, введенного в цирротическую ткань печени, на параметры портального кровотока, с помощью ультразвукового метода исследования с дуплексным сканированием портальных вен.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 40 пациентов с циррозом печени, которым мы исследовали параметры портального кровотока до и после введения криопреципитата в печень. Полученные данные сопоставили с клинико-лабораторными исследованиями по классификации Child-Pugh. Цирроз класса А по Child-Pugh диагностирован у 8 пациентов, класс В – у 13 пациентов, класс С – у 19. Исследование параметров портального кровотока проводили до введения криопреципитата в ткань печени под контролем УЗИ, после его введения через 6 и 12 месяцев. Криопреципитат вводили чрескожно под контролем УЗИ в ткань печени по 1,5-мл в каждый сегмент. У 13 из 40 пациентов цирроз был смешанной (вирусной и токсической) этиологии, у 27 – алкогольной. Мужчин было 28, женщин – 12. Возраст больных составлял от 25 до 60 лет.

Результаты. Статистически значимые изменения портального кровотока, мы выявили через 6 месяцев после стимуляции регенерации печени у 92% больных. Индекс застоя, который коррелирует с риском развития кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП), соответствовал норме в течение 6 месяцев исследования. Следовательно, у больных с длительно текущим циррозом печени, класса А,В и С, через 6 месяцев, нормализуется кровообращение в портальной системе, и риск развития кровотечения из ВРВП минимален. Через год, после введения криопреципитата в печень, статистически достоверных изменений портального кровотока, по сравнению с показателями через 6 месяцев, мы не выявили.

Заключение. Стимуляция регенерации цирротической печени криопреципитатом, снижает портальную гипертензию через 6 месяцев у 92% больных. Больным с декомпенсированным циррозом печени класса С по Ч-П необходимо повторное введение криопреципитата в печень через 6 месяцев.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**Глазырина Ю.А., Бессонова Е.Н., Строганова О.А., Корнилова И.А., Осадчая Н.А., Подольская Е.В.***Областной гепатологический центр, ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», г. Екатеринбург*

Тромбоз воротной вены (ТВВ) – процесс образования тромба вплоть до полной окклюзии просвета сосуда, дренирующего русло органов желудочно-кишечного тракта, распространяющийся проксимально на внутрипеченочные долевые ветви или дистально на селезеночную и верхнюю брыжеечную вены. Частота развития ТВВ у пациентов с циррозом печени составляет от 8% до 25%. Клинические проявления данного осложнения цирроза печени связаны с протяженностью поражения. ТВВ проявляется: кровотечением из ВРВП, развитием рефрактерного асцита, тромбоза брыжеечной вены, увеличением размеров селезенки, болью в животе, энцефалопатией, желтухой, лихорадкой. Для постановки диагноза необходима ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости с ультразвуковой доплерографией (УЗДГ) системы воротной вены, компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости с ангиографией системы воротной вены.

По данным центра, за 2014 год были обследованы 438 пациентов, госпитализированных с декомпенсированным циррозом печени различной этиологии. ТВВ был выявлен у 47 (10,7%) больных. Всем пациентам было выполнено УЗИ органов брюшной полости с УЗДГ портальной системы и КТ органов брюшной полости с ангиографией. При анализе данных было выявлено, что ТВВ различной протяженности по данным КТ был выявлен у 47 (100%) пациентов, в отличие от данных УЗДГ, где ТВВ был выявлен только у 30 (63,8%) пациентов.

Выводы: Пациенты с циррозом печени, имеющие клинические признаки ТВВ требуют тщательного обследования, при котором не всегда достаточно проведения УЗДГ воротной вены, при котором данное осложнение может быть выявлено лишь в 64% случаев. Наиболее достоверным методом является КТ ангиография системы воротной вены.

ИЗМЕРЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОГО ВЕНОЗНОГО ПОРТАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**Подольская Е.В., Бессонова Е.Н., Строганова О.А., Корнилова И.А., Осадчая Н.А., Глазырина Ю.А.***Областной гепатологический центр, ГБУЗ СОКБ № 1, г. Екатеринбург*

Печеночный градиент венозного давления (ПГВД) является одним из методов оценки тяжести портальной гипертензии у больного компенсированным циррозом. По данным литературы развитие варикозного расширения вен пищевода, менее вероятно, если HVPG <10 мм.рт. Риск кровотечения из варикозного расширенных вен пищевода возрастает при ПГВД ≥ 12 мм.рт.ст. В ряде случаев оценка степени развития портальной гипертензии имеет значение для принятия решения о назначении патогенетической терапии заболевания печени (например, противовирусная терапия при циррозе вирусной этиологии).

Цель. Оценить уровень ПГВД у пациентов с компенсированным циррозом печени и сопоставить полученные данные с результатами фиброгастроэзофагоскопии и УЗИ брюшной полости.

Материалы и методы. С января по декабрь 2014 г. у 10 пациентов с компенсированным циррозом печени, Child A (5 баллов), был измерен ПГВД.

Результаты. В зависимости от полученных результатов больные были разделены на 2 группы: с ПГВД < 10 мм.рт.ст. и ПГВД > 10 мм.рт.ст. В первой группе было 3 пациента (30%), во второй группе – 7 пациентов (70%). По данным эзофагогастроэскопического исследования в первой группе признаков ВРВП не выявлено ни у одного пациента. Во второй группе: у 3 человек (42,8%) выявлено ВРВП 1-2 степени, у 4 человек (57,2%) – признаков ВРВП нет. По данным УЗИ органов брюшной полости спленомегалия выявлена у всех пациентов первой группы и у 3 больных второй группы (43%).

Выводы. При обследовании больного с компенсированным циррозом печени в ряде случаев необходима комплексная оценка степени портальной гипертензии с использованием метода измерения ПГВД, высокий уровень которого может не коррелировать с данными ФГС и УЗИ брюшной полости. Наличие высоких показателей ПГВД необходимо принимать во внимание при принятии решения о назначении патогенетической терапии цирроза печени и определении прогноза течения заболевания

НОВЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ДИУРЕТИКОРЕЗИСТЕНТНОГО АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**Абдурахманов Б.А., Арыбжанов Д.Т., Абдурахманов Ф.Б.***Международный казахско-турецкий университет, Шымкент, Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Шымкент, АО Медицинский университет г.Астана, Астана, Казахстан*

Анализируются результаты коррекции диуретикорезистентного асцита (ДРА) у 30 больных циррозом печени (ЦП), при этом 16 пациентам произведена имплантация перитонеальной порт-системы (ППС) Celsite с превентивной редукцией кровотока по селезеночной артерии путем ее эмболизации и 14 выполнена имплантация ППС Celsite в изолированном варианте. Всем больным проводили проксимальную ЭСА. Имплантации ППС заключалась в следующем: под местной анестезией катетер порта водили в брюшную полость через разрез на передней брюшной стенке. Рабочий конец катетера направляли к левой подвздошной ямке с фиксацией к прямой мышце живота за манжетку и затем проводили к порту, размещенному на основании ребер. Порт промывали физиологическим раствором, катетер обрезали необходимой длины и соединяли с портом. В последующем к порт-системе подключали систему для трансфузии одноразового пользования, проведенную через инфузомат «Braun FMS», венозный конец которой соединяли с подключичной веной. Реинфузию асцитической жидкости проводили со скоростью 15-20 мл в 1 мин, дробно по 500-700 мл с интервалом в 5-7 мин, для профилактики перегрузки сердечно-сосудистой системы и перераспределения введенной жидкости. Аутоасцитореинфузию осуществляли ежедневно, в объеме 1,5-2,5 л, дробно, дозированно с учетом общего состояния и показателей гемодинамики больных (Патент РФ №2368396). Благодаря суммированию положительных лечебных качеств ЭСА и ППС – в результате превентивной реконструкции гепатопортальной гемодинамики с ее постепенным регрессом в комбинации с дробной, дозированной асцитореинфузией достигается наиболее устойчивый положительный результат в коррекции ДРА у больных ЦП. При этом также предупреждается нагрузка на сердце и почки в результате перемещения большого объема жидкости из брюшной полости в венозное русло, что имеет место при существующих способах перитонеовенозного шунтирования.

НОВЫЙ СПОСОБ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ И ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Абдурахманов Б.А., Арыбжанов Д.Т., Абдурахманов Ф.Б.
Международный казахско-турецкий университет, Шымкент,
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Шымкент,
АО Медицинский университет г.Астана, Астана, Казахстан

Анализируются результаты реконструкции портального бассейна 41 больным циррозом печени (ЦП) с суб- и декомпенсацией портальной гипертензии (ПГ), при помощи инфузионной порт-системы (ИПС) Celsite®. У 19 пациентов проведена превентивная эмболизация селезеночной артерии (ЭСА). ИПС имплантировали в брыжеечную вену путем лапароскопии, аутогеморейно-инфузию проводили в объеме 1,2–1,5 л в подключичную вену, со скоростью 3–5 мл в минуту, при необходимости доводя до 8–10 мл, дробно, дозированно – по 300–500 мл, с интервалом в 5–15 мин для профилактики перегрузки сердечно-сосудистой системы и перераспределения введенной крови. Процедуру проводили с учетом общего состояния и показателей гемодинамики больных, ежедневно, в объеме 1,2–1,5 л, следовательно создавали декомпрессию в портальном русле. Курс лечения, состоящий из 7–10 аутогеморейно-инфузий продолжали до полной остановки кровотечения и стабилизации показателей портального давления. Давление в воротной вене после ЭСА снизилось с 400,8±11,2 мм.вод.ст. до 315,6±13,3 мм.вод.ст. После подключения ИПС отмечен регресс давления в портальном бассейне до 167,9±24,6 мм.вод.ст. (3–5 сутки) и стабилизацией показателей портальной гемодинамики (158,3±16,5 мм.вод.ст. на 7–10 сутки), с улучшением общего состояния и клинико-лабораторных показателей.

Использование двухэтапной тактики – превентивной ЭСА в сочетании с ИПС позволила значительно улучшить качество жизни больных ЦП, осуществить эффективную, дозированную, достоверную портодекомпрессию с регрессом и нормализацией ее показателей вне зависимости от состояния степени компенсации портальной гемодинамики, проводить контроль давления в портальном русле и ее адекватную коррекцию на протяжении длительного периода, в результате которой – предотвращение развития печеночной недостаточности и гепатогенной энцефалопатии, снижение угрозы развития и частоты рецидивов кровотечения.

ОСОБЕННОСТИ ПРИЖИЗНЕННОЙ МОРФОЛОГИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ КЛАССА А ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ HDV ЭТИОЛОГИИ

Алиев Б.Р.
Институт Вирусологии ИМЗ, Узбекистан

Дельта-инфекция нередко переходит в хроническую форму и цирроз печени.

Цель исследования: Изучить морфологическую структуру печени у больных циррозом класса А (ЦП Кл А) по Чайлд–Пью HDV этиологии.

Материал и методы: Исследование проведено у 26 больных ЦП Кл А по Чайлд–Пью HDV этиологии. В работе использовались комплекс клинико-лабораторных, вирусологических и морфологических методов исследований с определением серологических и тканевых маркеров вирусов гепатита В и Д. У всех больных проводилась пункционная биопсия печени с изучением гистоморфологии пунктатов. Для классификации цирроза печени по шкале Чайлд–Пью учитывали наличие асцита, энцефалопатии, а также содержание билирубина, альбумина, ПТИ, питание.

Результаты: Как показали морфологические исследования биоптатов печени, у больных ЦП Кл А наблюдается развитие умеренного или тяжелого хронического гепатита. Обнаруживалось резкое расширение отдельных портальных трактов за счет гисто-лимфоцитарной инфильтрации с пролиферацией между дольками, а также мелко-очаговые лимфоцитарные инфильтрации паренхимы. Установлено разрастание междольковой соединительной ткани с образованием узкой длинной септы (F2–F3). Одновременно в ткани печени и сыворотке крови больных определялась HDV РНК. У 2-х больных обнаруживалась жировая дистрофия гепатоцитов.

Выводы: При ЦП Кл А по Чайлд–Пью HDV этиологии наблюдается развитие умеренного или тяжелого хронического гепатита с начинающейся фиброзом печени. Полученные результаты свидетельствуют о прогрессирующем характере инфекционного процесса, их следует учесть в диагностике и разработке этиопатогенетической терапии заболевания.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПУТЕМ МОДУЛЯЦИИ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ

Курышева М.А., Гальперин Е.В., Клеменов А.В., Федоренко А.А.
Городская клиническая больница №30, Нижний Новгород, Россия

Цель работы – изучение эффективности и безопасности применения блокаторов ренин-ангиотензиновой системы – ингибитора АПФ (беназеприла) и АРА II эпросартана у пациентов с асцитом при циррозе печени (ЦП) для оптимизации терапии.

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов в возрасте 28–65 лет с ЦП класса В по Чайлд–Пью (этиология: вирусных – 14%, алкогольных – 52%, НАЖП – 8%, смешанного генеза – 26%), у которых оценивались изменения клинико-лабораторных показателей, и проводилась комплексная ультразвуковая оценка кровотока сосудов печени и селезенки. Пациенты 1 группы (25 чел. – контрольная группа) получали стандартную терапию ЦП, пациенты 2 группы (25 чел.) дополнительно принимали беназеприл 10 мг/сут, пациенты 3 группы (25 чел.) – эпросартан в дозе 400 мг.

Результаты. Установлено, что включение в комплексную терапию асцита блокаторов ренин-ангиотензиновой системы (пациенты 2 и 3 групп) по сравнению с контрольной группой привело за счет синергизма действия с диуретиками и уменьшения портальной гипертензии к более быстрому клиническому улучшению пациентов – переходу в класс А ЦП (в среднем на 5–8 дней), без развития электролитных нарушений. Эти изменения сопровождалось улучшением регионарного кровотока сосудов печени и селезенки: увеличением до 17,2±3,5 см/с линейной скорости в воротной вене и 28±0,14 см/с в селезеночной вене; уменьшением площади сечения воротной (1,3±0,2 см²) и селезеночной (0,7±0,1 см²) вен и верхне-брыжеечной артерии (0,6±0,12 см²); снижением объемной скорости кровотока (до 1100±150 мл/мин в воротной вене и до 400±15 мл/мин в селезеночной вене); исчезновением асцита.

Выводы: Назначение иАПФ и АРА II у больных ЦП позволяет повысить эффективность и безопасность лечения асцита. Поэтому целесообразно включать модуляторы ренин-ангиотензиновой системы – ингибиторы АПФ или АРА II в лечение ЦП как средства патогенетической терапии портальной гипертензии и ее осложнений при отсутствии противопоказаний у больных (гиподинамический вариант гемодинамики).

ПРОБЛЕМА ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПОСЛЕ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Калачнюк Т.Н.
ФГБУЗ КБ № 123 ФМБА России, г. Одинцово, Россия

Алкогольный цирроз печени (АЦП) является крайне актуальной проблемой. По данным нашего отделения гастроэнтерологии, за последние 5 лет их доля во входящем потоке возросла с 11% до 18%. Данная категория пациентов требует повышенных финансовых и моральных затрат, повторных госпитализаций и постоянного амбулаторного мониторинга. В связи с организационными трудностями проведения трансплантации печени, совместно с другими специалистами мы ищем иные пути продления и улучшения качества жизни пациентов. Под нашим наблюдением в течение 4 лет находились два пациента, женщина и мужчина, 58 и 60 лет соответственно, с АЦП класса «С» по Чайлд–Пью. Неоднократное стационарное комплексное лечение, отказ от алкоголя способствовали стабилизации заболевания и достижения класса «В» по Чайлд–Пью, однако, болезнь осложнялась развитием рецидивирующего асцита, иная причина которого была исключена в ходе диагностического поиска. Данный факт существенно снижал качество жизни пациентов и требовал повторных госпитализаций. Совместно с хирургами принято решение о проведении трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования (TIPS), что было выполнено в июле и октябре 2014 года. После выполнения TIPS пациенты соблюдали диетические рекомендации, получали малые дозы бета-адреноблокаторов и мочегонных препаратов, гепа-мерц гранулят по 2 пакетика в сутки, однако на 7 и 15-й день после TIPS у обоих пациентов отмечался прогресс печеночной энцефалопатии (ПЭ) до 2 стадии. Принято решение о назначении высоких (до 1200 мг/сутки) доз рифаксимина (препарат альфа-нормикс), что позволило в сроки от 2 до 4 дней купировать явления ПЭ до минимальной стадии. Оставлена поддерживающая доза 400 мг рифаксимина в сутки, усугубления ПЭ не отмечено. Таким образом, с целью профилактики прогрессирования ПЭ необходимо назначение комбинированной терапии рифаксимина и гепа-мерца гранулята уже в раннем послеоперационном периоде TIPS.

РЕГЕНЕРАЦИИ ЦИРРОТИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КРИОПРЕЦИПИТАТА И АЛЛОПЛАНТА.**Карпова Р.В., Черноусов А.Ф., Хоробрых Т.В.***Кафедра факультетской хирургии №1 (зав. кафедрой академик РАМН А.Ф.Черноусов), лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова г. Москва*

Целью исследования явилось изучение влияния криопресипитата и аллопланта на регенерацию печени у больных циррозом печени.

Материалы и методы. Исследовано 114 больных циррозом печени вирусной (HCV и HBs) и токсической этиологии. Возраст больных составил 48,9±12,14 (от 25 до 68 лет), мужчин было 67(59%), женщин – 47(41%). У 30 из 114 пациентов цирроз был смешанной этиологии (токсической и вирусной), у 33 – вирусной, у 51 – токсической. Больные были разделены на две группы: 1 группа (72 из 114 пациента) в печень был введен криопресипитат, 2 группа – (62 из 114 больных) - аллоплант. Криопресипитат или аллоплант вводили чрескожно в печень, пункционным методом под контролем УЗИ. Результаты клинко- лабораторных данных у 114 больных и морфологическое исследование биопсийного материала печени (у 62 из 114 больных) оценивали до и через год после введения криопресипитата и аллопланта.

Результаты. Проводимое нами малоинвазивное лечение под контролем УЗИ показало положительную динамику клинко-лабораторных результатов как через 3, так и через 6 и 12 месяцев после введения криопресипитата в печень у 95% (из 72) больных, после введения аллопланта в печень у 60% (из 42) больных. У 9% (из 72) больных после введения криопресипитата, у 10% (из 42) – после введения аллопланта, данные методы были малоэффективны. Морфологические изменения: снижение воспалительно-клеточной инфильтрации и достоверные признаки регенерации печени выявлены у 74% больных с циррозом класса А,В и С по Child-Pugh после введения криопресипитата и у 60% больных после введения аллопланта с циррозом печени класса А и В. Летальных исходов во время и после введения препаратов в печень не было.

Заключение. Введение криопресипитата в печень, улучшает клинко-лабораторные и морфологические изменения у больных класса А и В по Child-Pugh, и продлевает жизнь больных с циррозом печени класса С. Аллоплант эффективен у больных с циррозом печени класса А и В по Child-Pugh, не эффективен у больных класса С.

ТОРАСЕМИД SR У ПАЦИЕНТОВ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**Балашова А.А.¹, Аришева О.С.¹, Гармаш И.В.¹, Голостонова Л.М.², Кобалава Ж.Д.¹, Моисеев В.С.¹***¹ Российский университет дружбы народов, Москва, Российская федерация
² ГБУЗ ГКБ №64 ДЗМ, Москва, Российская федерация*

Ключевые слова: цирроз печени, отечно-асцитический синдром, торасемид.

Торасемид SR (Бритомар) – петлевой диуретик замедленного высвобождения – доказал свою эффективность у больных с хронической сердечной недостаточностью, однако применение бритомара у пациентов с отечно-асцитическим синдромом на фоне цирроза печени (ЦП) недостаточно исследовано.

Цель работы: оценить эффективность и безопасность применения торасемида SR у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы: 21 больной с отечно-асцитическим синдромом на фоне ЦП в возрасте 57,4±11,5 лет (10 женщин) рандомизированы на 2 группы. Основная группа получала торасемид SR (n=10), контрольная – фуросемид (n=11). Оба препарата применялись в сочетании с верошпироном, доза подбиралась индивидуально согласно рекомендациям европейского общества изучения печени (EASL, 2010). Длительность исследования составляла 21 день. Эффективность и безопасность оценивались по динамике суточного диуреза и натрийуреза, массы тела, окружности живота, уровню электролитов, креатинина крови, ЭКГ. Статистический анализ проводился в программе Statistica 8.0.

Результаты: динамика снижения массы тела, уменьшение асцита и отеков были сопоставимы в обеих группах (r=0,84, p<0,05); в группе торасемида SR отмечается тенденция к меньшим дозам верошпирона (r=0,48, p<0,05). Ни в одной из групп не было зафиксировано клинически значимых побочных эффектов, включая гепато-ренальный синдром.

Вывод: Эффективность торасемида SR у пациентов с отечно-асцитическим синдромом на фоне ЦП сопоставима с эффективностью фуросемида.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ**Савельева Т.В., Пименов Л.Т.***ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, г. Ижевск*

Цель: выявить отклонения при суточной регистрации ЭКГ у больных с циррозами печени (ЦП).

Материал и методы. Обследовано 50 пациентов в возрасте 37-60 лет с ЦП по Child-Pugh классов В и С без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии: 27 больных с ЦП вирусной (HBV и HCV) этиологии – 1-я группа и 23 пациента с алкогольным ЦП – 2-я группа. Суточное мониторирование ЭКГ выполнялось на аппарате «Миокард-холтер» (г. Саров).

Результаты. Средняя ЧСС в дневное и ночное время была достоверно выше у пациентов 2 группы. Патологическое число наджелудочковых экстрасистол регистрировалось у 7 (25,9%) пациентов 1-й группы и у 14 (61%) больных 2-й группы, желудочковых экстрасистол – у 4 (14,8%) и 13 (56,5%) пациентов соответственно (p<0,01), аллоритмии – у 3 пациентов 2-й группы. Пробежки желудочковой тахикардии были зафиксированы у 6 (26,1%) пациентов этой же группы. Удлинение скорректированного интервала QT определялось у трети больных 2-й группы. Нарушения проводимости в виде переходящей атриовентрикулярной (АВ) блокады 1–2 степени были зарегистрированы у 4 (14,8%) и 7 (30,4%) больных 1-й и 2-й групп соответственно. Эпизоды депрессии интервала ST до 12 эпизодов в сутки продолжительностью до 40 мин, возникающие на фоне физической нагрузки и тахикардии и не сопровождающиеся болями, имели место у 2-х (7,4%) пациентов 1-й группы и у 4 (17,4%) больных 2-й группы (p<0,05). Снижение вариабельности сердечного ритма определялось у 7 (25,9%) пациентов 1-й группы и у 16 (69,6%) больных 2-й группы (p<0,01). 25,9% пациентов 1-й группы и 73,9% больных 2-й группы не достигли субмаксимальной ЧСС (p<0,01).

Выводы. У больных с ЦП выявлены нарушения ритма сердца и проводимости в виде наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, желудочковой тахикардии, удлинения скорректированного интервала QT, снижения вариабельности сердечного ритма, переходящей АВ блокады, а также безболевой ишемии миокарда. Наибольшая выраженность изменений характерна для ЦП алкогольной этиологии.

ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**Надинская М.Ю., Бугаёв В.Е.***ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Среди всех причин тромбоза воротной вены (ТВВ) на долю цирроза приходится до 28%. В настоящее время нет однозначных данных о соотношении участия в развитии ТВВ у больных циррозом факторов риска, обусловленных заболеванием печени и факторов, не связанных с ним.

Цель: изучить две группы факторов риска ТВВ у больных циррозом: обусловленных и не обусловленных циррозом.

Материалы и методы: изучены 40 больных циррозом с ТВВ (средний возраст 54,6±12,5 лет; мин-макс 27-79 лет), установленным по данным мультиспиральной КТ с контрастированием. Все пациенты находились на лечении в Клинике пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им.В.Х. Василенко. Изучены факторы риска ТВВ, связанные с заболеванием печени (время от дебюта заболевания до развития тромбоза, степень тяжести цирроза по Child-Pugh), и не связанные с ним (врожденные и приобретенные тромбофилии).

Результаты: среднее время от первых проявлений цирроза до ТВВ составило 77,4 мес. (мин-макс 3-336 мес.). Степень тяжести цирроза по Child-Pugh класса А определена у 5 пациентов (12,5%), класса В у 18 (45%), класса С у 17 (42,5%). Факторы, не связанные с циррозом, обнаружены у большинства больных: у 14 (35%) установлено наличие двух факторов риска, у 9 (22,3%) – трех, у 11 (27,5%) четырех и более факторов. Наиболее частыми из них служили: оперативные вмешательства на органах брюшной полости – у 19 (45%) и гепатоцеллюлярная карцинома – у 9 (22,5%) пациентов. Значительно реже встречались: гипергомоцистеинемия, мутация в гене метилентетрагидрофолатредуктазы, Лейденская мутация. Только 6 пациентов (15%) не имели факторов риска, не связанных с циррозом.

Выводы: у больных циррозом обе группы факторов риска (обусловленных и не обусловленных циррозом) влияют на развитие ТВВ: большинство пациентов (87,5%) имеют тяжелый (класс В и С по Child-Pugh) и длительно текущий цирроз, при этом у 85% обнаруживаются два и более факторов риска, не обусловленных циррозом.

ПРОЧИЕ



ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОКИНАЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ МОЧИ, ЭНДОТЕЛИЙРЕЛАКСИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ И ЭКСКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Квасницкая О.Б.

Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина

Цель работы: изучить урокиназную активность мочи (УА) экскрецию оксида азота (NO), как эндотелийрелаксирующего фактора, и их взаимосвязь с изменением экскреторной функции почек у больных хроническим гепатитом (ХГ) токсического генеза.

Материал и методы: обследовано 22 больных ХГ токсического генеза с минимальной активностью в возрасте от 32 до 56 лет и 20 практически здоровых лиц. Функциональное состояние почек оценивали с помощью клиренс-метода в условиях 12-часового спонтанного ночного и 2-х часового индуцированного диуреза. Определяли УА мочи и активность NO по концентрации его метаболитов в крови и моче.

Результаты исследования: нарушение функции почек при спонтанном диурезе проявлялось снижением уровня клубочковой фильтрации (КФ) в 1,33 уровня ($p < 0,05$) на фоне незначительного уменьшения реабсорбции воды и практически неизменном суточном диурезе. В крови определялись нормальные уровни метаболитов NO при повышенной экскреции их с мочой ($p < 0,05$), а УА мочи увеличивалась на 37% по сравнению с контролем ($p < 0,001$). При проведении водной нагрузки выявлено снижение адаптивных реакций почек: уменьшение как общего, так и относительного диуреза в 2,5 раза ($p < 0,05$) на фоне снижения КФ почти в 3 раза. Концентрация NO в крови при водной нагрузке увеличилась в 2,43 раза по сравнению с контрольными показателями ($p < 0,05$), а экскреция NO достоверно уменьшилась в 2,18 раза, при этом снижалась и УА мочи ($p < 0,05$).

Выводы: у пациентов с малоактивным ХГ токсической этиологии наблюдается снижение экскреторной функции почек, которое усиливается при проведении водной нагрузки, что свидетельствует о функциональном характере изменений. В их развитии существенная роль принадлежит сосудистому компоненту, так как в условиях водной нагрузки уменьшается экскреция метаболитов NO и УА мочи.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Вехова Е.В.

ГБУЗ «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Самара, Россия

Распространенность хронического вирусного гепатита С (ХВГС) у пациентов с ВИЧ-инфекцией по данным Максимова С.Л. (2008 год) связана с путями передачи инфекции и по разным регионам России варьирует от 30% до 48% (в начале эпидемии ВИЧ – до 90%). По данным Шахгильдяна В.И. и Никитина М.А. (2008) ХВГС был у 64%, ХВГВ у 12% ВИЧ-инфицированных.

Цель: оценить распространенность гепатитов В и С у пациентов с впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией (2013 год) среди жителей Промышленного района г.о. Самара.

Материалы и методы: карты диспансерного наблюдения ф.25/у (265). Методы описательной статистики: среднего и среднеквадратического отклонения, долей и пропорций и их 95% доверительных интервалов по методу Клоппера-Пирсона.

Результаты: обследовано 265 пациентов с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции 146 мужчин (55,1%) и 119 женщин (44,9%) в возрасте от 20 до 67 лет; средний возраст $34,3 \pm 8,2$ (M \pm SD) года. В анамнезе хронические вирусные гепатиты зарегистрированы у 49 пациентов (18,5%, 95% ДИ: 14-23,7%); возраст от 20 до 59 лет (средний $34,5 \pm 9,4$ лет). В анамнезе диагноз хронического гепатита имели 38 (31,9%, 95% ДИ: 23,7-41,1%) мужчин (ХВГС – 32; ХВГВ+С – 5; ХВГВ – 1). Двум мужчинам диагноз ХВГС установлен впервые. Среди женщин хронические гепатиты (ХВГС) в анамнезе зарегистрированы у 11 (7,5%, 95% ДИ: 3,8-13,1%). Среди 40 мужчин с хроническими вирусными гепатитами только у одного пациента (2,5%, 95% ДИ: 0,1-13,1%) не выявлено употребления наркотических препаратов. Употребление наркотических препаратов в анамнезе было у 4 (36,4%, 95% ДИ: 10,9-69,1%) женщин; инфицированы ВИЧ половым путем 7 (63,6%, 95% ДИ: 30,8-89,1%) пациенток.

Заключение: Хронические гепатиты в год установления диагноза ВИЧ-инфекции зарегистрированы у 19,3% пациентов. Парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции у пациентов с хроническими гепатитами В и С зарегистрирован у 97,5% мужчин и только у 36,4% женщин.

ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ НА РАЗВИТИЕ ХОЛЕСТАЗА И ВОЗМОЖНОСТИ УДХК В ЛЕЧЕНИИ

Вялов С.С.

Европейский медицинский центр, Москва, Россия

Цель работы. Оценка эффективности различных схем комбинированной терапии дисфункции сфинктера Одди.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов, с подтвержденной дисфункцией сфинктера Одди. В группе контроля (n=21) проводилась терапия спазмолитиками. В первой исследуемой группе (n=19) пациенты получали иницирующую терапию спазмолитиками и последующий курс Итомед в дозировке 50 мг 3 раза в сутки. Во второй исследуемой группе (n=20) пациенты получали иницирующую терапию спазмолитиками и последующий курс Итомед в дозировке 50 мг 3 раза в сутки и терапию Урсосаном в дозировке 15 мг/кг в один прием. Все группы были сопоставимы по исходным значениям трансаминаз и общего холестерина сыворотки (ОХС), а также результатам УЗИ.

Результаты. Анализ субъективных показателей качества жизни показал более интенсивную их динамику в группе пациентов, принимавших Урсосан и Итомед по сравнению с только спазмолитиками и только Итомедом. Так, длительность терапии до полного исчезновения симптомов в контрольной группе составила 38,4 дня, соответственно 25,4 дня и 18,2 дня в первой и второй исследуемых группах. Различия между обеими группами исследования и контроля статистически достоверны, различия между группами сравнения также достоверны. Длительность безрецидивного периода ограничивалась длительностью исследования, для контрольной группы составила в среднем 26,2 дня, для первой и второй групп сравнения составила 44,6 дня и более 60 дней соответственно.

Выводы. При включении Урсосана в комплексную терапию дисфункции сфинктера Одди происходит нормализация и ранняя положительная динамика клинических показателей, уменьшение субъективных симптомов и положительное влияние на билиарный сладж у пациентов. Включение Урсосана и Итомеда в комплексную терапию дисфункции сфинктера Одди приводит к суммации терапевтического эффекта, уменьшению общей длительности купирования симптомов и более продолжительному безрецидивному периоду.

ВЛИЯНИЕ СЕЗОНОВ ГОДА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЬТЕРАЦИИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

Маркин П.Г., Де-Жорж И.Г.

Государственная медицинская академия, Воронеж, Россия

Цель – изучить влияние сезонов года на выраженность морфологических проявлений поврежденных паренхимы печени.

Материал и методы: проведен анализ результатов визуальных (полуколичественных – баллы) и количественного морфологического исследования печени 36 мужчин, погибших от механических повреждений в разные сезоны года, составивших по принципу «копий-пар» четыре группы.

Результаты – у погибших в летние месяцы по сравнению с зимним периодом выявлены статистически значимые ($P < 0,05$) в большинстве своем позитивные сдвиги. Снижены показатели: разнообразия видов паренхиматозных белковых дистрофий, степени выраженности и доли гепатоцитов в состоянии ацидофильной дистрофии (%), количество явлений агрессивного эмпериполеза на единицу площади; но повышена степень выраженности жировой дистрофии (негативный сдвиг). По сравнению с зимним периодом, весной увеличивается доля гепатоцитов с проявлениями кариорексиса (%), а осенью увеличивается: доля гепатоцитов с вакуолизированными ядрами (%), количество случаев с крупнокапельной жировой дистрофией и как отражение динамики формирования крупнокапельной – уменьшается количество случаев со среднекапельной жировой дистрофией (при которой размер вакуолей соизмерим с размером центрально расположенного ядра). По сравнению с показателями осеннего периода, у погибших весной уменьшается доля гепатоцитов с вакуолизированными ядрами (%), но увеличивается доля гепатоцитов с кариорексисом (%) и степень выраженности жировой дистрофии. По сравнению с показателями осеннего периода у погибших летом снижена степень выраженности и доля гепатоцитов в состоянии ацидофильной дистрофии (%), количество явлений агрессивного эмпериполеза на единицу площади. По сравнению с показателями весеннего периода, у погибших летом снижены доли гепатоцитов в состоянии ацидофильной дистрофии (%) и гепатоцитов с кариорексисом (%).

Таким образом, летние показатели по сравнению осенними, весенними и четырьмя из пяти зимних отражают позитивную динамику.

ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Исхаков Ш.А., Турсунов Р.Р., Бабаев М.А., Каримов М.М., Касимова Г.М.

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Поражения гепатобилиарной системы сочетаются с дислипидемиями, а наличие атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС), требует назначения гиполипидемической терапии, что часто неблагоприятно отражается на состоянии печени.

Цель – изучить влияние аторвастатина и розувастатина на функциональное состояние печени больных ИБС и атерогенной дислипидемией.

Обследованы больные ИБС узбекской популяции с атерогенной дислипидемией (ДЛ) в возрасте от 40 до 60 лет (35 мужчин и 9 женщин). Критериями исключения явились вирусные и алкогольные поражения печени, сахарный диабет 2 типа. Гиполипидемическая терапия проводилась аторвастатином (19 пациентов) и розувастатином (25) течение 8 недель на фоне базисной терапии ИБС с последующей оценкой гиполипидемического и гепатопротективного эффекта. Изучали билирубин, холестерин – ХС, трансаминазы, щелочную фосфатазу, глутамилтранспептидазу, показатели липидного спектра крови, ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), ХС ЛП высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ), проводили ультразвуковое исследование печени. Результаты до лечения показали, что у большинства больных отмечались изменения липидного профиля, превышающие пороговые значения. Почти у четверти больных с атерогенной ДЛ выявляются изменения в печени, характерные для неалкогольной жировой болезни печени. Установлена значительная эффективность статинов в нормализации изученных показателей липидов (ХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ). Препараты хорошо переносятся. Случаев отмены статинов из-за побочных эффектов не отмечалось. У некоторых (6,8%) больных отмечались диспептические явления и метеоризм, которые прошли после коррекции дозировок. На наш взгляд, более эффективным является включение статинов в комплексную терапию больных ИБС и атерогенной ДЛ с учетом влияния молекулярно-генетических факторов на липидный обмен, фармакодинамику и фармакогенетику статинов.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ДИФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ НЕИНВАЗИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Гельт Т.Д., Борсуков А.В.

Россия, г. Смоленск ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель. Оценить возможности неинвазивной лазерной доплерометрии при прогнозировании течения диффузных заболеваний печени.

Материалы и методы исследования. Был обследован 71 пациент: с циррозом печени алкогольного генеза (n=31): класс А по Child-Pugh (n=19); класс В (n=16), класс С по (n=6); с алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом (n = 25); с вирусным гепатитом «В» и «С» (n=15). Методом неинвазивной лазерной доплерографии оценивались перфузия (P) – у.е. в области thenar и hypothenar. Анализировалась ΔP до и после проведения холодного теста.

Результаты исследования. ΔP<10% при холодной пробе наблюдалось у всех пациентов с циррозом печени класс А и у 50% пациентов с циррозом печени класс В; у остальной половины пациентов с субкомпенсированным циррозом печени наблюдалось ΔP>10%. В ходе динамического наблюдения в течение одного года было установлено, что у всех пациентов, у которых ΔP<10% происходило нарастание показателей микроциркуляции, им неоднократно требовалась госпитализация в условиях стационара вследствие ухудшения состояния в течение 12 месяцев, также у некоторых пациентов наблюдался летальный исход (29%). Среди больных с циррозом печени класс В, но с ΔP>10%, у 5 заболевание перешло компенсированную форму состояния на фоне проводимой терапии, 3 пациента остались на стадии субкомпенсации. ΔP>10% наблюдалось у пациентов с вирусным гепатитом, циррозом печени класс А, стеатогепатитами. В течение года наблюдения перехода в декомпенсированную форму заболевания у данных групп лиц не наблюдалось.

Выводы: Важна роль функциональной лазерной доплерографии. Существует связь между нарушениями микроциркуляции и прогностической значимостью различных форм диффузных заболеваний печени

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Тяптиргянова Т.М., Максимов Е.Е.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К.Аммосова», Медицинский институт, Якутск, Россия

Цель работы. Изучить клинику, осложнения и сопутствующую патологию при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в условиях стационара.

Материалы и методы. Контингент обследованных включает 46 больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, пролечившихся в хирургическом отделении РБН№2. Возраст больных колебался в пределах от 22 до 64 лет. Среди больных коренные составляют 29 (63%), русские – 14 (30%), осетины 2 – (6,5%), буряты 1- (2,1%).

Результаты. У мужчин ГЭРБ встречается чаще, чем у женщин на 16%. Полученные результаты показали, что в клинической картине больных ГЭРБ преобладали: изжога – 67,2%, боли в эпигастрии-50,5%, отрыжка-41,7%, регургитация- 31,7%, тошнота 21,7%. Неэрозивная форма ГЭРБ выявлено у 58% больных. Недостаточность кардии отмечена в 62% случаев. При проведении рентгенологического исследования у 17% больных ГЭРБ в стационаре выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Наиболее часто ГЭРБ сочеталась с язвенной болезнью (28%) и гастродуоденитом (25%). Всем пациентам с признаками ГЭРБ помимо симптоматической терапии проводилось лечение прокинетики: ганатон в дозе 50 мг. 3 раза сутки перед едой и антисекреторными препаратами- гастроцепин 50 мг 2 раза в сутки. Антирефлюксная терапия привела к купированию изжоги, отрыжки и регургитации, а также к уменьшению проявлений дуоденита и эзофагита. Больные с обострением язвенной болезни переводились в гастроэнтерологическое отделение.

Выводы: в наших исследованиях в 58% выявляется неэрозивная форма ГЭРБ, антирефлюксная терапия наряду с симптоматической терапией ведет к улучшению состояния больных с ГЭРБ.

ГИПЕРБИЛИРУБИНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Тяптиргянова Т.М., Чирикова Е.Д.

Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Россия

Цель – оценить значение гипербилирубинемии (ГБ) в первые сутки от момента госпитализации на течение острого панкреатита (ОП) на фоне комплексного лечения.

Материалы и методы. Нами проведен анализ и лечение 46 больных с острым панкреатитом при отсутствии патологии билиарного тракта. Средний возраст составил -47,2 лет. Во всех случаях проводили лабораторный мониторинг, в том числе биохимические исследования сыворотки крови на автоматических анализаторах. Тяжесть состояния при поступлении и на фоне лечения оценивали по многофакторной шкале SAPS. Выделены 2 группы больных: 1-ая группа-из 31 пациентов (68,1%), у которых в 1-ые сутки подтверждена ГБ, и 2-ая группа-15 наблюдений с исходными показателями билирубина в пределах нормы.

Результаты. Большинство пациентов (1 гр.) составили мужчины и женщины коренной национальности (63,6%)-31 пациент. У больных 1-й группы исходная тяжесть состояния по шкале SAPS составила 8 и более баллов (8 больных-18,1%), что подтверждало обширное поражение поджелудочной железы и органный дисфункцию. Морфологические изменения в поджелудочной железе верифицировали с помощью ультразвукового исследования и спиральной томографии. На фоне исходной ГБ и без нее в процессе единой комплексной лечебной тактики в 13 случаях из 46 (28,2%) подтверждалось развитие системных нарушений. В 1-й группе относительно чаще диагностированы гнойные осложнения (в 8 наблюдениях), чем во 2-й (5 случаях). Продолжительность койко-дней составила от 10 дней (54,5%) до 20 дней (22,7%). В Биохимических анализах крови повышение наблюдается также амилазы и сахара в (59,09%) случаях и АЛТ (31,80%).

Заключение. Наличие исходной гипербилирубинемии может свидетельствовать о выраженной интоксикации и нарушении функционального состояния печени. Но при этом показатель билирубина крови не является критерием прогноза заболевания.

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ И ЕГО РОЛЬ В КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Тяптиргянова Т.М., Попов Н.Н.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Якутск, Россия

Цель. Изучение роли сахарной толерантности в практике желудочно-кишечных кровотечений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 49 историй болезни пациентов обоих полов с состоявшимся кровотечением из органов желудочно-кишечного тракта за четыре месяца 2014 г., находившихся на лечении в РБ №2. Разделение на 3 группы больных по органам состоявшегося кровотечения: пищевод, желудок и двенадцатиперстная кишка.

Результаты. В процессе исследования установлено преобладание больных с кровотечением из пищевода - 26 (53%): из них синдром Маллори-Вейса-16 (33%), варикозного расширения вен пищевода - 7 (14%), язвы пищевода - 3 (6%), из язв желудка - 16 (33%), из язв ДПК - 7 (15%). Соотношение мужчины - 30 (61%), женщины 19 (39%), 1:1,5.

По интенсивности кровотечения: по Forrest F I b (активное кровотечение потоком) - 50%, F II a - 1 видимый (некровоточащий) сосуд - 6%, F II b - фиксированный тромб-сгусток - 25%, F II - плоское черное пятно - 9%. Гипергликемия отмечается у 32 (65%) больных: в возрасте до 35 лет - 11 (22%), до 50 лет - 15 (31%), старше 50 лет - 23 (47%). Показатели сахара в крови от 6,2 до 9,9 ммоль/л - 33 (67%), выше 10 ммоль/л - 16 (32%) больных.

Выводы. Гипергликемия отмечается у 65% больных, поступивших с явлениями желудочно-кишечных кровотечений. Четко прослеживаются прямые корреляционные связи между показателями гипергликемии и исследования сахара в крови и частоты кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта. Низкая информированность пациента о повышенной толерантности к глюкозе способствует кровотечению из органов ЖКТ, формированию тяжелого неконтролируемого течения заболевания.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ

Репникова Р.В., Шукевич Т.М., Голофаева О.И., Янсон И.А., Дудкина О.А., Дудина К.В.

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Росздрава, ГАОУ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово, Россия

Гельминтозы, вызывающие поражение органов пищеварения, вызывают нарушение микробиоценоза толстой кишки. Известно, что под влиянием измененной микрофлоры кишечника и продуктов её жизнедеятельности возможны морфологические нарушения слизистой оболочки толстой кишки.

Цель исследования: Оценить видовой и количественный состав микрофлоры кишечника у пациентов с колитическим синдромом при хроническом описторхозе (ХО).

Материалы и методы исследования: Обследовано 56 больных с хроническим колитом при ХО (1 группа) и 40 пациентов без паразитоза (2 группа). Группы сопоставимы по полу и возрасту. Исследования микробной колонизации толстой кишки в 1 группе выявили изменения кишечной микрофлоры у 43 (76,8%) пациентов. I стадия наблюдалась в 37,9% случаев, характеризовалась снижением бифидобактерий. II стадия - в 27,9%, сопровождающаяся снижением на фоне бифидобактерий, также колибактерий. В 23,3% отмечена III стадия, проявляющаяся снижением или отсутствием бифидобактерий, снижением лактобактерий и увеличением гемолитических микроорганизмов. В 13,9% случаев установлена IV стадия - дополнительно выявлялась патогенная флора с агрессивными свойствами. Клинически у пациентов при наличии нарушений в составе микрофлоры чаще встречались клиника поражения кишечника. В сравнении отмечено, что у пациентов 1 группы в 2 раза чаще были выделены 3 и 4 стадии нарушения микробиоценоза кишечника.

Выводы: Таким образом, у 76,8% пациентов с колитическим синдромом при ХО нарушение микрофлоры кишечника наблюдалось практически в 1,5 раза чаще с клинической картиной поражения кишечника. Отмечено, что в 2 раза чаще у пациентов с колитическим синдромом при ХО, чем без паразитоза, развиваются нарушения микробиоценоза кишечника с преобладанием наиболее тяжелых его стадий.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Лаптева Е.Н., Атлас Е.Е., Попова Ю.Р., ЛЕНМЕДЦЕНТР, Санкт-Петербург, Россия

Пациентам проводилась комплексная терапия, состоящая из трех этапов реабилитации, основой которой было лечебное питание. На первом этапе пациентам назначался диетологический тест, на втором - дифференцированная диетотерапия, подобранная для каждого пациента, основанная на результатах динамики массы тела (МТ) первого этапа. Третий этап включал составление пищевого рациона для длительной поддерживающей диетотерапии.

Цель: оценить влияние дифференцированного подхода к питанию у больных с метаболическим синдромом и стеатогепатитом на состояние печени, липидного, углеводного обмена, динамику снижения МТ на различных этапах реабилитации.

Материалы и методы: проведено обследование 115 больных с избыточной МТ (45 мужчин и 70 женщин, в возрасте 18 - 63 лет, средний возраст 43,7 ± 21,5). ИМТ - от 31 до 48,24 кг/м². Степень ожирения: 1 ст. - 35 чел., 2 ст. - 54 чел., 3 ст. - 26 чел. Всем пациентам проводилась биоимпедансометрия, липидограмма, сахар крови, гликозилированный гемоглобин, АЛТ, АСТ. УЗИ брюшной полости, оценка пищевого поведения. У 60% диагностирован метаболический синдром. НТГ у 80%, сахарный диабет 20%, артериальная гипертензия у 68%, дислипидемия у 64%. У 75 % выявлен НАСГ, у 90% жировая болезнь печени, у 65 % эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения. Пациенты были рас-пределены по группам: 1 гр. - диета № 8; 2 гр. - дифференцированная диетотерапия с учетом этапа реабилитации, 3 гр. - дифференцированная диетотерапия с учетом этапа реабилитации и современный гепатопротектор Ропрен.

Результаты: в 1 гр. статистически значимых изменений показателей крови не произошло, МТ изменилась на 5% от исходного, у 28%, во 2 гр. пациентов отмечалось улучшение показателей крови, в 3 гр. произошла нормализация биохимических показателей крови, более быстрое и эффективное снижение МТ.

Выводы: комплексный подход, включающий дифференцированную диетотерапию в зависимости от этапа реабилитации и гепатопротектор Ропрен у пациентов с метаболическим синдромом и стеатогепатитом, способствует нормализации обмена веществ, снижению МТ, улучшению работы печени.

ИЗУЧЕНИЕ СОПРЯЖЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Тяптиргянова Т.М., Куст Д.А.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, Якутск, Россия

Цель. Оценка эндоскопических признаков поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных острым панкреатитом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 150 историй болезней пациентов обоих полов, поступивших в хирургическое отделение республиканской больницы №2 за период август 2013 - сентябрь 2014 годы. ЭФГДС проведена 150 пациентам с подозрением на острый панкреатит. Мужчин было - 90, женщин 60. Возраст от 16 до 83 лет.

Результаты. В ходе исследования обнаружены следующие изменения: поверхностный гастрит - у 82,6%, дуоденогастральный рефлюкс - у 41,9%, эрозивный гастродуоденит - 36%, острые гастродуоденальные язвы 22,1%, хроническая язва двенадцатиперстной кишки - 11,6%, хроническая язва желудка - 7%. В ходе проводимых диагностических мероприятий диагноз острого панкреатита установлен у 71,8% от общего числа больных с подозрением на это заболевание. Проводя ретроспективный анализ информативных эндоскопических исследований верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с подтвержденным диагнозом острого панкреатита, удалось выявить ряд особенностей. Так., у 46,4% больных отмечено пролабирование привратника в просвет желудка, причем у 43 38,4% из них пилорический отдел желудка был умеренно спазмирован. Частой находкой при остром панкреатите были множественные поверхностные и плоско-воспалительные эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки, которые выявлены в 34,8% наблюдениях. Кроме того, следует отметить высокую распространенность дуоденогастрального рефлюкса обнаруженного у 35,7% пациентов.

Выводы. Выявлена определенная сопряженность эндоскопической картины при остром панкреатите. Эзофагогастродуоденофиброскопия - высокоинформативный метод дифференциальной диагностики острого панкреатита и патологии органов гепатогастродуоденальной области.

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА

Тяптиргянова Т.М., Сосина С.С., Козлова И.В.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», медицинский институт, Якутск, Россия

Цель исследования. Выявить хеликобактерную инфекцию при различных заболеваниях.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 270 больных республики Саха (Якутия), прошедших хелик-тест с 25 марта 2011 года по 17 мая 2012 года в отделении функциональной диагностики РБ №1 НЦМ.

Результаты. Из 270 больных инфицированы Helicobacter pylori 74% (201 человек) населения республики Саха (Якутия), неинфицированы – 26% (69 человек). Из 125 мужчин инфицированы – 90 (72%), из 145 женщин инфицированы – 111 (76%). Среди всех больных (193) страдающих патологией пищеварительной системы с положительным (Hr+) результатом 134 человека (69%), а с отрицательным (Hr-) результатом ХЕЛИК-ТЕСТА встречаются 57 человек (29%). Среди 164 больных, страдающих хроническим гастритом 130 (79%) случаев с положительными результатами Hr++, 53 (32%) случая с негативными результатами Hr-. В 24 случаях гастрит сочетался с язвенной болезнью желудка и ДПК – 16 (67%) с положительными результатами Hr++, 8 (33%) случаев с негативными. В 28 случаях гастрит сочетался с ГЭРБ, из них в 17 (61%) случаях выявляются положительные результаты (Hr+), а в 11 (39%) – негативный результат (Hr-). При сочетании гастрита с заболеванием системы крови так же обнаружена высокая степень инфицированности 19 (76%) из 25. Среди 14 пациентов с заболеваниями мочеполовой системы - 12 (85%) с положительными результатами (Hr+), у 2 (14%) больных не выявили хеликбактер пилори (Hr). У 8 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в 7 (87,5%) случаях выявили бактерии Helicobacter pylori (Hr).

Вывод. Среди больных с хроническим гастритом выявляется высокая инфицированность Helicobacter pylori (79%), особенно в случаях хронического гастрита с язвенной болезнью (67%), с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (61%).

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА

Макаров П.В.

Тверская медицинская академия, г. Тверь, Россия

Известно, что помимо инфекционной этиологии, причиной гастроэнтеритов может быть токсическое влияние алкоголя. Алкогольная ситуация в РФ характеризуется как критическая, потому что потребление алкоголя в России расценивается как избыточное.

Цель исследования – клиническая характеристика больных острым алкогольным гастроэнтеритом.

Всего было 100 больных острым алкогольным гастроэнтеритом, что понимается, как неинфекционный гастроэнтерит, связанный с токсическим действием алкоголя.

Распределение по возрасту пациентов, страдающих алкогольным гастроэнтеритом было следующим: в возрасте 20-29 лет – 11% больных; в группах 30-39 – 28%, 40-49 лет – 32%; 50-59 лет - 20% и наименьшее количество больных – 9% в возрасте 60 лет и старше. Среди больных алкогольным гастроэнтеритом в значительной степени преобладали мужчины - 85%. Больные при поступлении находились в состоянии средней тяжести. Такие признаки, как слабость, плохой аппетит, тошнота, разлитые боли в животе, жидкий стул с зеленью, увеличение печени выявлялись у большинства больных. Лихорадка с повышением температуры до 37,5 наблюдалась почти у 40% больных острым алкогольным гастроэнтеритом. Наличие непереваренных мышечных волокон и растительной клетчатки в копрограмме имело место у 78% обследованных. Уровень общего билирубина, показатели тимоловой пробы и протромбинового индекса соответствовали норме. Активность аланинаминотрансферазы не превышала нормальные показатели. Напротив, активность аспартатаминотрансферазы была выше нормы и выше, чем показатели активности аланинаминотрансферазы на 37%.

Заключение. Острый алкогольный гастроэнтерит чаще встречается у лиц мужского пола в возрасте старше 40 лет. Характерными клиническими признаками являются слабость, плохой аппетит, тошнота, разлитые боли в животе, жидкий зловонный стул с зеленью, увеличение печени, наличие изменений в копрограмме, повышенная активность аспартатаминотрансферазы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОМ АЛГОРИТМЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Морозова Т.Г., Борсуков А.В.

ПНИЛ «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии», Медицинская академия, Смоленск, Россия.

Цель работы: оценка клинической эффективности методов эластографии у пациентов с диффузными заболеваниями печени.

Материалы и методы: на базе ОГБУЗ «Клиническая больница №1» за ноябрь 2012 – декабрь 2014 гг. комплексно обследовано 105 пациентов (64 (60,9%) мужчины и 41 (39,1%) женщина в возрасте от 24 до 59 лет (p>0,05)), с диффузными заболеваниями печени: стеатоз – 32 (30,5%), гепатит – 45 (42,8%), алкогольный цирроз – 28 (26,7%) человек (p>0,05). Пациентам проводилось ультразвуковое исследование печени в В-режиме, в режиме цветного доплеровского картирования на ультразвуковом аппарате «Hitachi Preirus», S11 (Sonoscare), транзитная эластография на аппарате «FibroScan» (Echosens, Франци), эластография сдвиговой волны на аппарате Ангиодин-Ультра (Bioess) и компрессионная эластография при эндосонографии («PENTAX EG 3870UTK+Hitachi Preirus»). У 89 (84,7%) больных проведены биопсии печени под ультразвуковым контролем в качестве референтного метода.

Результаты: Импульсная эластометрия, трансабдоминальная компрессионная эластография не отражали изменений паренхимы печени на ранних стадиях фиброзного процесса в труднодоступных сегментах печени, таких как 1, 2, 4, 5, 8, что не давало возможности точной верификации диагноза. При дополнительном проведении компрессионной эластографии печени при эндосонографии показало, для F1-F2 коэффициент разницы (SR) составляет до 1 у.е., для F3 – SR = 1-2,5 у.е., для F4 – SR более 2,5 у.е. Для более точного разграничения стадий (F1-F2) в печеночной паренхиме проводилась эластография сдвиговой волны: F1 – 6,4 – 7,1кПа, F2 - 7,4 – 8,9 кПа. У 31 пациента проведение трансабдоминальных эластографических методик было затруднено из-за ИМТ>30. Совпадение результатов всех видов эластографии печени и морфологического исследования ее биоптатов наблюдалось у 81 (77,1%) обследованных (p<0,05). Это свидетельствует о том, что показатели жесткости паренхимы печени в целом по органу можно сопоставить только при комплексном эластографическом обследовании пациента.

Выводы. Комплексное эластографическое обследование паренхимы печени необходимо для более точной постановки стадии фиброзного процесса, что помогает своевременной коррекции клинического диагноза и дальнейшей тактике ведения пациентов.

КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА

Мырзабаева Н.А.

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Большая распространенность дисфункциональных расстройств билиарного тракта (ДРБТ) и их сочетание с различными заболеваниями взаимовлияют и значительно изменяют клинические проявления и течение основной нозологии, ухудшают качество жизни, затрудняют своевременное проведение лечебно-диагностических мероприятий.

Целью нашего исследования явилось изучение терапевтической коморбидности у больных с ДРБТ.

Мы провели ретроспективный анализ 150 амбулаторных карт пациентов с ДРБТ, из них лица мужского пола составили 54 пациента (36,0%), женского – 96 (64,0%), в возрасте 16-45 лет. Частота коморбидности в группе пациентов составила 94%. Структура коморбидности распределилась следующим образом: заболевания желудочно-кишечного тракта диагностированы у 89 пациентов (59,3%), из них – функциональная диспепсия у 36,0%, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – 21,3%, синдром раздраженного кишечника-31,5%; избыточная масса тела и ожирение отмечалось у 68 пациентов (45,3%), заболевания щитовидной железы у 19 человек (12,7%), нейроциркуляторная дистония у 39 (26,0%), артериальная гипертензия у 7 больных (4,6%), хронический бронхит – у 6 человек (4,0%), хронический пиелонефрит у 4 (2,6%), тревожно-депрессивные расстройства наблюдались у – 39,3%. Помимо характерной симптоматики ДРБТ имели место признаки эмоционального напряжения: преневротические (52,7%), вегетодистонические (47,3%).

Таким образом, проведенный анализ амбулаторных карт показал высокую частоту коморбидной патологии у больных с ДРБТ. С целью улучшения качества жизни пациентов необходимо своевременное распознавание, проведение диагностических и лечебных мероприятий коморбидных состояний.

МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ

Фрейнд Г.Г., Живаева Е.В., Кулакова Е.В.
Государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

Цель исследования: на основании гистологического исследования установить морфогенетические варианты непаразитарных кист печени.

Материал и методы. Проведено гистологическое исследование биоптатов печени и резецированных кист 116 больного в возрасте 38–73 лет.

Результаты исследования. Выявлены различные варианты кист печени: солитарные кисты (68), поликистоз (48). Выстилка кист была представлена кубическим или уплощенным билиарным эпителием, в 3 случаях - многослойным плоским эпителием. В 4 наблюдениях выстилка имела характер респираторного цилиндрического мерцательного эпителия, под ним определялась рыхлая соединительная ткань, пучки гладкомышечных клеток, нервные стволы и фиброзная капсула. Как в стенках кист, так и в ткани печени встречались комплексы Мейенбурга с элементами первичных билиарных цилиндров. Отмечалась гипоплазия долек, грубый фиброз порталных трактов, расширение междольковых вен, признаки портальной гипертензии. В ткани печени также нередко встречались скопления малодифференцированных овальных клеток, экспрессирующих маркеры гепатоцитов и холангиоцитов при иммуногистохимическом исследовании.

Заключение. При исследовании непаразитарных кист печени во всех случаях имеются морфологические доказательства их дизонтогенетической природы в виде тканевых дисплазий, персистенции элементов первичных дуктальных пластинок, комплексов Мейенбурга, наличия малодифференцированных клеток. Учитывая особенности эмбриогенеза, в ряде случаев структура кист, содержащих респираторный эпителий, пучки мышечных клеток, позволяет расценить их как кистозную трансформацию зачатков передней кишки, мигрировавших в печеночный дивертикул на ранних стадиях эмбриогенеза. Все внутривисцеральные кисты можно рассматривать как проявления билиарных гамартмов. В основе рецидивирования кист после оперативного лечения лежит кистозная трансформация незрелых билиарных структур (комплексов Мейенбурга).

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ

Тяптиргянова Т.М., Варламова Е.Н.
Северо-восточный федеральный университет
имени М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия

Цель работы. Изучить клинические проявления, осложнения и сопутствующую патологию у больных с мочекаменной болезнью.

Материалы и методы исследования. Контингент обследованных включает 40 больных, проходивших лечение на базе хирургического отделения ГБУ (РСЯ) Поликлиника №1 за период май – сентябрь 2014. Соотношение больных по половому признаку равно 1:1. Возраст больных варьирует от 35 до 70 лет (средний возраст 52 года). Наиболее высокая заболеваемость наблюдается в пожилом возрасте (60 – 65 лет), что составляет 26% от всех заболевших. 60% всех обследованных больных составляют лица славянской национальности.

Результаты. Анализ жалоб отражает, что боли (чаще острого, реже ноющего) характера на стороне обструкции во время наблюдения отмечают 21 больных (52,5%), а 19 (47,5%) акцентировали свое внимание на тянущих болях внизу живота, отдающие в поясницу. По выраженности воспалительного процесса наиболее достоверным критерием являются лейкоцитоз свыше $8,0 \cdot 10^9$, был выявлен у 13 больных (33%), повышенная СОЭ отмечена у 18 больных (45%) и лейкоцитурия наблюдается у 16 больных (40%). Наиболее часто встречающиеся осложнения мочекаменной болезни среди обследованных – хронический пиелонефрит и его обострение – 46% (18 больных). Среди них женщин 12 (66%), мужчин 6 (33%), на втором месте гидронефроз – 13% (5 больных), цистит – 13% (5 больных женского пола). Как сопутствующая патология на первом месте стоит – желчнокаменная болезнь у 9 больных (22,5%), на втором – гипертоническая болезнь (12,3%).

Заключение. Более половины больных с мочекаменной болезнью отмечают наличие острых болей на стороне обструкции. Наиболее частым осложнением мочекаменной болезни является пиелонефрит и его обострение, гидронефроз, цистит. Желчнокаменная болезнь, как сопутствующая патология стоит на первом месте.

Н. PYLORI И ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Тяптиргянова Т.М.
ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет
имени М.К. Аммосова», Якутск, Россия

Цель исследования установить выявляемость *N. pylori* и клинические особенности язвенной болезни у коренного и некоренного населения Якутии.

Материал и методы. Обследовано 294 больных с язвенной болезнью ДПК, коренных – 81, некоренных – 213. Мужчин – 222, женщин – 72, соотношение 3:1. Наибольшее количество больных в возрасте от 21-40 лет – 117 человек (39,8%) и 41-60 лет – 99 человек.

Результаты и обсуждение. В анамнезе у 28,0% коренных лиц имеется желчекаменная болезнь, среди некоренных лиц она составляет 15,6%, перенесли в детстве гепатит – 18% и 7% соответственно, неоднократно лечились с обострением хронического панкреатита 46% коренных и 9,5% некоренных больных. Нарушение режима питания – 56,3% и 34,6% соответственно, нервно-эмоциональные перегрузки 81,2% и 44,4%. Алкоголь явился причиной заболевания у коренных лиц в 5,4%, у некоренных – в 7,9%. Из диспептических жалоб наиболее беспокоившими были тошнота (62,4% у некоренных и 14,8% у коренных) и изжога (65,4% у коренных и 24,9% у некоренных). Хеликобактеры были обнаружены у 62,8% больных язвой желудка, у 78,6% больных язвой 12-перстной кишки и почти у всех больных язвенной болезнью сочетанной локализации. При этом у мужчин *N. pylori* обнаружен в 67,8% и у женщин – в 65,4% случаев.

Выводы. *N. pylori* при гастродуоденальных заболеваниях выявляется в 62,8% – 78,6% случаях. Болевой синдром является ведущим в клинике заболевания и имеет место у коренных – в 61,2%, у некоренных – 100%. До назначения эрадикационной терапии необходимо проводить исследование на наличие *N. pylori*-инфекции.

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАКТЕРИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ

Тяптиргянова Т.М., Сосина С.С., Халанникова И.И.
Северо-Восточный федеральный университет
имени М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия

Цель исследования. Выявление *Helicobacter pylori* инфицирования при желудочно-кишечных и внекишечных заболеваниях у детей.

Материалы и методы. Произведен анализ протоколов исследования дыхательного уреазного теста у 408 детей, в возрасте от 1 года до 18 лет с различными заболеваниями. Среди исследованных детей: девочки составили 219 (53,6%), мальчики – 189 (46,3%). Для определения инфекции *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка использовали неинвазивный метод диагностики дыхательного теста «Хелик-тест» с использованием микрокомпрессора ELITE и индикаторной трубки ИТ-НН₃.

Результаты. По полученным данным, всего из обследованных детей, положительный результат выявлен у 322 (78,9%), (+НР - у 55 (13,4%), ± НР - у 14 (3,4%), ++ НР у 253 (62%). Полученные результаты показали, что из 244 детей с патологиями желудочно-кишечного тракта большая инфицированность наблюдается при гастритах – 131 (80,8%): умеренная степень у 19 (11,7%); высокая степень инфицирования у 102 (62,9%) детей. В 43 (32,8%) гастрит сочетается с дуоденитом; в 25 (73,5%) случаях – с дуоденогастральным рефлюксом; в 14- с рефлюкс эзофагитом и в 10- с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП), в 6 случаев – при лямблиозе. Среди 136 детей с внекишечными заболеваниями высокая инфицированность встречается при ревматоидных заболеваниях (ЮРА, ревматоидный спондилоартрит, реактивный артрит) – 35 (77,7%): умеренная степень – 5 (11,1%), высокая степень – 28 (62,2%) больных детей. При хроническом гломерулонефрите инфицирование обнаружено у 13 (46,4%); при бронхиальной астме – 11 (68,7%).

Заключение. Таким образом, выявлено, что наибольшая инфицированность *Helicobacter Pylori* – 80,8% у детей наблюдается при гастритах и его сочетаниях с заболеваниями различных органов и систем. Важным в обследовании детей является использование метода диагностики дыхательного уреазного теста.

ОПАСНОСТЬ ОСТРОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Белов Д.В., Гарбузенко Д.В.

*Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия
Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, Челябинск, Россия*

После кардиохирургических вмешательств (КХВ) существует реальная угроза развития острого бескаменного холецистита (БХ), при этом связанная с ним высокая летальность (22-40 %) делает проблему актуальной.

Описание случая. Мужчине 66 лет, страдающему ИБС, нестабильной (прогрессирующей) стенокардией, постинфарктным кардиосклерозом, 30.08.2013 года в ФЦССХ была произведена коронарная реваскуляризация миокарда. Ближайший послеоперационный период протекал гладко, однако 07.09. у него развилась клиника острого холецистита, а по данным УЗИ выявлен острый БХ. Проводимая консервативная терапия эффекта не дала: 09.09. отмечены явления местного перитонита. После перевода в абдоминальное хирургическое отделение, больному была выполнена холецистэктомия из мини-доступа. На операции - острый гангренозный БХ. В дальнейшем - тяжёлый послеоперационный период с выздоровлением.

Обсуждение. По данным литературы, главным триггером деструктивных изменений в желчном пузыре после КХВ является ишемия, обусловленная гипотензией во время искусственного кровообращения, гиповолемией, низкой фракцией сердечного выброса с потребностью в инотропной поддержке и баллонной контргпульсацией, атеросклеротическим поражением висцеральных сосудов и т. д. Не исключаются кровоизлияния в стенку желчного пузыря на фоне проводимой антикоагулянтной терапии. Запоздалая диагностика острого БХ, вызванная особенностями ведения больных после КХВ, а также низкая осведомлённость врачей, непосредственно не связанных с urgentной абдоминальной хирургией, о коварстве его течения, является причиной тяжёлых осложнений и высокой летальности. Своевременному выявлению заболевания помогают УЗИ и КТ. Острый БХ, не купирующийся в ближайшие часы консервативными мероприятиями, является показанием к срочной холецистэктомии. У больных, находящихся в критическом состоянии, спасительной может оказаться чрескожная чреспеченочная холецистостомия под контролем УЗИ.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭСЛИДИНА У ДЕТЕЙ С ФИБРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Шапоренко Р.В., Шапоренко Н.С., Шадрин Е.С.

Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия

Цель – изучение клинической эффективности препарата эслидин у детей с фиброзом печени.

Под наблюдением находились 16 детей в возрасте 10-17 лет с фиброзом печени, который был верифицирован у детей с портальной гипертензией с выраженной гепатоспленомегалией. В биохимическом анализе крови наблюдалось повышение трансаминаз, щелочной фосфатазы в 2-4 раза. Биопсия проводилась у всех пациентов, гистология - широкие плотные коллагеновые тяжи, окружающие неизмененные пе-чечные дольки. На УЗИ участки значительно повышенной эхогенности, соответствующие плотным тяжам фиброзной ткани.

Эслидин – комбинированный препарат, содержащий метионин и эссенциальные фосфолипиды, обладает мембранным, антиоксидантным, регенеративным, противовоспалительным, антифибротическим эффектом, восстанавливает функцию печени, повышает ее дезинтоксикационную способность, а также нормализует жировой, углеводный и белковый обмен веществ в организме. В состав комплексной стандартной терапии включался эслидин с оптимальной суточной дозой в три приема, длительно (курс 3-6 месяцев).

Под проводимой терапией наблюдалась положительная динамика клинического течения, нормализация инструментальных и лабораторных показателей, отмечается хорошая переносимость препарата, побочных реакций не отмечено. После лечения сохраняется стойкий клинический эффект. Таким образом, метионин и эссенциальные фосфолипиды усиливают действие друг друга, являясь источником эндо-генных и экзогенных фосфолипидов соответственно, улучшают функциональное состояние клеток печени и оказывают гепатопротекторный эффект, что оправдывает применение в детской практике.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОМ ТРАВМАТИЗМЕ

Тяпиргянова Т.М., Слепцова Н.П.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Якутск, Россия

Цель работы: Изучить частоту и характер повреждений печени при автомобильном травматизме.

Материалы и методы: Нами проведен анализ ближайших результатов лечения оперированных больных по поводу травм внутренних органов при автомобильном травматизме. Контингент обследованных включает 40 больных, проходивших лечение на базе хирургического отделения РБ №2 – РЦЭМП за период июля 2013 г. по июль 2014 г. Подавляющее большинство пострадавших составляют мужчины – их соотношение к женщинам составляет 6:1. Средний возраст пострадавших составляет 25-50 лет. У всех больных диагностика полученных травм базировалась на клинических, рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических и лабораторных методах исследования.

Результаты: Полученные результаты показали, что повреждения паренхиматозных органов брюшной полости были у 71% больных, у 29% больных повреждения были множественными. Согласно полученным результатам, изолированные повреждения печени выявлены у 30,2% пострадавших, у 25% больных повреждения печени сочетались с повреждениями других органов. В 92,1% случаях имелись ранения правой доли печени, левая доля печени повреждалась в 7,9% случаев. Всего 30 больных с повреждениями печени. У остальных (10 пациентов) обнаружены повреждения селезенки, почек и кишечника (двухфазные разрывы селезенки – у 5 (28%), разрывы верхнего полюса левой почки – у 3 (17%) и травматические отрывы брыжейки кишечника – у 2 (10%). Клиническая картина при повреждении печени характеризовалась перитонеальными явлениями, признаками внутрибрюшного кровотечения. Раны печени ушивались кетгутом, при невозможности ушить рану на всю глубину, рана тампонировалась салыником на ножке. Широко использовался Тахокомб. Во время операции выполнялась аутореинфузия крови, при отсутствии противопоказаний. Всем больным проведен диагностический лапароскопический.

Заключение: Таким образом, при автомобильном травматизме из повреждений внутренних органов печень составляет 57% случаев, с преимущественным поражением сегментов правой доли. Изолированные повреждения имели место в 30,2% случаев.

ОСОБЕННОСТИ УРГЕНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Тяпиргянова Т.М., Архипова Н.Л.

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Якутск, Россия.

Цель. Изучить случаи urgentных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в различных возрастных группах.

Материал и методы. Набор материала производился на базе Республиканской больницы №2, центра экстренной медицинской помощи. Были изучены истории болезни пациентов-30, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении.

Результаты. Подавляющее большинство составили пациенты с диагнозом ЯБЖ (66%), ЯБДПК – 34%. Из них -11(36%) коренной национальности. У женщин возрастание случаев язвенной болезни приходится на постменопаузальный возраст. Из осложнений отмечены: 22(73%) больных поступили в стационар с кровотечением, причем мужчин- 12 (40%), женщин – 10 (33%). Перфорация встречалась у 7 больных (23%): мужчин 6 (20%), женщин 1(3%), случаи пенетрации у 1 мужчины(3%). Пик встречаемости кровотечений наблюдается в среднем возрасте (46 – 60 лет) – 8 (36%), перфорация наблюдается чаще в зрелом возрасте (31-45 лет)- 3 больных (43%). Кровотечения по F1A и F1B наблюдались чаще у пациентов среднего (46-60 лет) возраста -6 больных (27%). Среди наиболее часто встречающихся сопутствующих патологий у 15(50%) больных выявлены заболевания ЖКТ, у 17 больных(57%) – анемии различных степеней тяжести, у 8 больных (27%) – заболевания ССС. Заболевания ЖКТ: 8 больных(53%) –хронический гастрит, у 7 больных(47%) - хронический эзофагит. У 10 человек(59%) наблюдалась анемия средней степени тяжести.

Выводы: Из осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, наиболее частой причиной поступления в стационар являлось кровотечение- в 73% случаев, со значительным преобладанием лиц среднего возраста, причем у них же преобладают кровотечения по F1A и B, что значительно утяжелило их прогноз. Случаи перфорации составили-23% и пенетрации 3% случаев.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПСОРИАЗЕ И ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Барило А.А., Смирнова С.В., Смольникова М.В.

ФГБНУ «НИИ медицинских проблем Севера», Красноярск, Россия

Цель. Изучить особенности структурных и функциональных показателей гепатобилиарной системы (ГБС) у больных псориазом (ПС) и псориатическим артритом (ПСА).

Материалы и методы. Обследовано 175 больных в возрасте от 18 до 66 лет. Выделено 3 группы: 1 – больные ПС (n=77), 2 – больные ПСА (n=98), 3 – практически здоровые доноры крови (n=30), сопоставимые по полу и возрасту. Исследования проводились с помощью анкетно-опросного метода, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов, отражающих функциональное состояние ГБС. Статистическую обработку проводили с использованием прикладных программ «Statistica 6.0». Полученные результаты представлены в виде: М (25%; 75 %).

Результаты. Установлены гендерные особенности: ПСА чаще диагностирован у женщин – 60 (61,2%) и 38 (38,7%), а – ПС у мужчин: 54 (70,2%) и 23 (29,8%), $p_{1,2}=0,00003$. Выявлено, что в группе больных ПСА в сравнении с группой больных ПС чаще отмечается синдром правого подреберья: 35,4% и 14,3%, соответственно, $p_{1,2}=0,016$. В анамнезе больных ПСА заболевания ГБС отмечались в 22% случаев, а ПС – в 4%, $p_{1,2}=0,016$. Выявлено, что при ПСА значения СОЭ выше, чем при ПС: 15 (7; 20,5) и 7 (3; 14) мм/ч, соответственно, $p_{1,2}=0,0006$. При ПСА уровни общего билирубина и холестерина выше, чем при ПС: 16,3 (12,3; 18,7) мкмоль/л и 5,04 ммоль/л (4,3; 6,12) против 14,5 (12,4; 17) мкмоль/л и 4,24 ммоль/л (3,7; 5,6), соответственно, $p_{1,2}=0,05$, $p_{1,2}=0,03$. По данным ультразвукового исследования в обеих группах больных отмечались паренхиматозные изменения печени, однако при ПСА чаще встречались гепатомегалия: 21,6% против 12,5%, а при ПС преобладали протоковые изменения и очаговые образования в печени: 90% против 55% и 7,5% против 0%, $p_{1,2}=0,07$, $p_{1,2}=0,02$, $p_{1,2}=0,025$.

Заключение. Факторы риска формирования ПСА: женский пол, синдром правого подреберья, патология ГБС в анамнезе, ускоренная СОЭ, гипербилирубинемия и гиперхолестеринемия, гепатомегалия.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Тяптиргянова Т.М., Яковлева З.А., Игнатъева В.А.

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, медицинский институт, Якутск, Россия.

Цель. Изучить клинко-эндоскопическую картину гастродуоденальной зоны (ГДЗ) у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы. Набор материала производился на базе Республиканской больницы №2, центра экстренной медицинской помощи. Обследовано 294 больных с язвенной болезнью ДПК, коренных – 81, некоренных – 213. Мужчин – 222, женщин – 72, соотношение 3:1. Наибольшее количество больных в возрасте от 21-40 лет – 117 человек (39,8%) и 41-60 лет – 99 человек. ФГЭДС была произведена всем 294 больным, страдавшим ЯБ, с помощью фиброволоконного эндоскопа «OLIMPUS».

Результаты. Макроскопические изменения определялись либо в различных отделах пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, либо отмечалась сочетанная патология этих органов. Хронический дуоденит (16,4%) был диагностирован у 193 пациентов: в том числе эрозивный у 35 – некоренных и 16 коренных больных (20%). В 7 случаях эрозии были единичными, а в остальных – множественными (2-3 и более). У 92 больных выявлена язва луковицы в различной стадии рубцевания, у 110 – деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Расширение продольной складки 12-перстной кишки наблюдается у 38,4% коренных больных, 16,7% у некоренных. Околососочковые дивертикулы и внелуковичные язвы более выражены у коренных больных 7,4 и 16,0 против 0,9 и 6,1% у некоренных. У восьми пациентов были выявлены грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, у пяти рефлюкс-эзофагит вследствие недостаточности кардии.

Выводы. Поверхностный умеренно выраженный гастрит выявлен у некоренных – 11%, в 33% случаев у коренных, атрофический у 3% коренных и 1,1% у некоренных лиц.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Тяптиргянова Т.М., Яковлева З.А., Игнатъева В.А.

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, медицинский институт, Якутск, Россия.

Цель. Изучить клинко-эндоскопическую картину гастродуоденальной зоны (ГДЗ) у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы. Набор материала производился на базе Республиканской больницы №2, центра экстренной медицинской помощи. Обследовано 294 больных с язвенной болезнью ДПК, коренных – 81, некоренных – 213. Мужчин – 222, женщин – 72, соотношение 3:1. Наибольшее количество больных в возрасте от 21-40 лет – 117 человек (39,8%) и 41-60 лет – 99 человек. ФГЭДС была произведена всем 294 больным, страдавшим ЯБ, с помощью фиброволоконного эндоскопа «OLIMPUS».

Результаты. Макроскопические изменения определялись либо в различных отделах пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, либо отмечалась сочетанная патология этих органов. Хронический дуоденит (16,4%) был диагностирован у 193 пациентов: в том числе эрозивный у 35 – некоренных и 16 коренных больных (20%). В 7 случаях эрозии были единичными, а в остальных – множественными (2-3 и более). У 92 больных выявлена язва луковицы в различной стадии рубцевания, у 110 – деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Расширение продольной складки 12-перстной кишки наблюдается у 38,4% коренных больных, 16,7% у некоренных. Околососочковые дивертикулы и внелуковичные язвы более выражены у коренных больных 7,4 и 16,0 против 0,9 и 6,1% у некоренных. У восьми пациентов были выявлены грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, у пяти рефлюкс-эзофагит вследствие недостаточности кардии.

Выводы. Поверхностный умеренно выраженный гастрит выявлен у некоренных – 11%, в 33% случаев у коренных, атрофический у 3% коренных и 1,1% у некоренных лиц.

ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ И КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА С ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

Ларина А. А., Дуданова О. П.

Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск, Россия

Целью исследования было определение влияния нарушенной кишечной микрофлоры на выраженность печеночно-клеточного воспаления у больных воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) с ассоциированным поражением печени.

Материалы и методы. Поражение печени выявлялось у 42 (46,7%) из 90 обследованных больных ВЗК: у 11 (26,2%) с болезнью Крона (БК) и у 31 (73,8%) – с язвенным колитом (ЯК). Поражение печени диагностировано на основании традиционных лабораторных данных, результатов УЗИ и у 4 (9,5%) больных при гистологическом исследовании ткани печени, которое выявило признаки стеатогепатита. Вирусные и аутоиммунные маркеры были отрицательными. Состав микрофлоры оценивался бактериологическим методом.

Результаты исследования. У всех больных ВЗК были выявлены нарушения в кишечной микрофлоре, которые характеризовались дефицитом бифидобактерий – $6,0 \pm 2,5$ Lg КОЕ/г. У 33 (78,6%) больных (I группа) условно-патогенные бактерии (УПБ) не превышали референтного уровня, а у 9 (21,4%) (II группа) пациентов превышали таковой. У больных II группы отмечалась тенденция к росту показателей печеночно-клеточного воспаления по сравнению с I группой: АЛТ – $66,03 \pm 24,1$ Ед/л против $56,1 \pm 26,7$ Ед/л ($p < 0,05$); АСТ – $32,8 \pm 22,6$ против $28,2 \pm 15,8$ ($p > 0,05$); щелочная фосфатаза – $300,7 \pm 52,6$ против $280,3 \pm 52,6$ Ед/л ($p > 0,05$). Отмечалась достоверная отрицательная связь между уровнем бифидобактерий и активностью АСТ $r = -0,46$ ($p < 0,05$) и положительная связь между титром УПБ и уровнями щелочной фосфатазы $r = 0,35$ ($p < 0,05$) и АСТ $r = 0,21$ ($p < 0,05$). То есть с увеличением дефицита бифидобактерий и нарастанием уровня УПБ увеличивалось печеночно-клеточное воспаление.

Выводы. У больных ВЗК с признаками ассоциированного хронического гепатита выявлялась прямая связь между показателями печеночно-клеточного воспаления и дисбиоза кишечника, что подтверждало роль дисбиоза в патогенезе хронического воспалительного процесса в печени при болезни Крона и язвенном колите.

ПОКАЗАТЕЛИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЫКВЕОЛА

Ковалева Н.В., Иванюшкина Е.В.

Смоленская государственная медицинская академия. Смоленск, Россия.

Цель работы: оценить эффективность тыквеола у больных хроническими диффузными заболеваниями печени (ХДЗП) по показателям окислительного стресса и цитолиза.

Материалы и методы: исследовано 80 человек возрасте 32-64 лет, из них 20 больных ХДЗП (12 пациентов с хроническим гепатитом, 8 – с циррозом печени) и 60 доноров. Показатели окислительного стресса (гидроперекиси липидов (ГПЛ) в % к N и суммарная антиокислительная активность (АОА) в % к N) определены методом хемиллюминесценции, за норму приняты пара-метры у доноров. Лечение проводилось с использованием тыквеола (масляный раствор по 2 ч.л.х2 р в день или капсулы по 2 к.х3 р в день) 2 недели.

Результаты: До лечения у больных ХДЗП регистрировалось увеличение уровня ГПЛ ($121,51 \pm 10,63$ % к N) и суммарной АОА ($122,69 \pm 10,41$ % к N), коэффициент прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса – K (отношение ГПЛ в % к N к АОА в % к N) составил 0,99 (в норме K=1). После лечения на фоне положительной динамики клинических симптомов заболевания (исчезновение болей, уменьшение диспепсических явлений, астено-вегетативных проявлений) отмечена тенденция к уменьшению уровня ГПЛ ($106,58 \pm 8,64$ % к N, $p > 0,05$) и суммарной АОА ($122,69 \pm 10,41$ % к N, $p > 0,05$), коэффициент K составил 0,94, что сопровождалось тенденцией к уменьшению показателей цитолиза – АЛТ ($\Delta - 14,25$; $p > 0,05$), АСТ ($\Delta - 19,07$; $p > 0,05$).

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что после лечения тыквеолом у больных ХДЗП показатели окислительного стресса достоверно не изменились, но отмечена более выраженная тенденция к снижению уровня гидроперекисей липидов (агрессивного фактора) на фоне снижения изначально повышенных показателей цитолиза.

ОЦЕНКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ

Репникова Р.В., Шукевич Т.М., Голофаева О.И., Янсонс И.А., Дудкина О.А., Дудина К.В.

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Росздрава, ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово, Россия

Описторхоз для Западно-Сибирского региона имеет особо важное значение. Тесная анатомо-функциональная взаимосвязь между органами пищеварения создает предпосылки для их комплексного поражения при данной инвазии. Наряду с этим в патологический процесс вовлекаются различные отделы кишечника, в частности, толстая кишка. Проблема поражения толстой кишки при хроническом описторхозе посвящены единичные работы.

Цель исследования: Оценить двигательную активность толстой кишки у пациентов с колитическим синдромом при хроническом описторхозе методом электрогастроэнтерографии (ЭГЭГ) и рентгенологически.

Материалы и методы исследования: Обследовано 75 больных с хроническим колитом, из них 45 с хроническим описторхозом (1 группа) и 30 без паразитоза (2 группа). Группы сопоставимы по полу и возрасту. При сравнении результатов ЭГЭГ с рентгенологическими данными установлено, что гипокинетический тип моторики по ЭГЭГ чаще регистрировался при пониженном тоне толстой кишки (50%), нормокинетический (62,5%) – при нормальном тоне, хотя при повышенном тоне рентгенологически, методом ЭГЭГ гипокинетический тип моторики зарегистрирован в 46,7%. У больных с замедленной эвакуацией бария из кишечника совпадение с результатами ЭГЭГ отмечено в 81,8%, при ускоренной – в 66,7% и нормальной – в 56,0% случаев.

Выводы: Выявленные сдвиги моторики толстой кишки у пациентов с колитическим синдромом при хроническом описторхозе заключаются в изменении тонуса. Чаще по гипомоторному типу (33,3%). С увеличением длительности и степени инвазии преобладает гипокинетический тип моторики толстой кишки. Нарушения двигательной функции толстой кишки по результатам ЭГЭГ установлены в 2 раза чаще, чем рентгенологически, что позволяет считать метод ЭГЭГ наиболее информативным.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭПШТЕЙН-БАРР ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Дудник В.М., Сторожук И.В., Шаламай М.А.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Винница, Украина

В настоящее время Эпштейн-Барр вирусная инфекция (ЭБВИ) в детской популяции характеризуется высокой распространенностью, пролангированным течением с периодической реактивацией инфекционного процесса, частым развитием тяжелых осложнений и неблагоприятным прогнозом. Развитие вторичного иммунодефицитного состояния при ЭБВИ имеет важное значение в формировании аутоиммунной патологии и онкологических заболеваний печени у детей. У 60-70% случаев заболевания у детей антитела к вирусу Эпштейн-Барр (ВЭБ) обнаруживаются с первых лет жизни, а у 20-30% пациентов развивается хроническая форма ЭБВИ. Способность вируса Эпштейн-Барр к трансформации В-лимфоцитов, пожизненной персистенции, индукции вторичного иммунодефицитного состояния, аутоиммунных реакций обуславливает своеобразие клинического течения поражения печени, возникающего при ЭБВИ.

Мы проанализировали 27 случаев ЭБВИ с вовлечением в патологический процесс печени среди детей, которые находились на стационарном лечении в инфекционно-диагностическом отделении Винницкой областной клинической больницы. Средний возраст детей составил 8,4±1,9 лет, девочек-13 (48,14±4,5%), мальчиков-14 (51,86±4,5%). У 56±3,5% детей имел местоотягощенный аллергологический анамнез (атопический дерматит в раннем детском возрасте). У всех обследованных детей наблюдалось полиорганное поражение с выраженным интоксикационным синдромом, длительным субфебрилитетом, которые плохо купировались медикаментозно. Лимфолифферативный синдром у детей (84,5±3,8%) проявлялся с одинаковой частотой среди мальчиков и девочек, и характеризовался не только увеличением печени и селезенки, но и гипертрофией небных миндалин, лимфоденопатией. Гепатомегалия наблюдалась с первых дней болезни у всех пациентов, а у 78,4±3,6% случаев сочеталась с клиническими проявлениями холецистопанкреатита, выраженным болевым синдромом. Гематологические изменения характеризовались: лейкоцитозом, нейтропенией с палочкоядерным сдвигом влево, лимфоцитозом, повышением СОЭ до 30±5,5 мм/час. У всех детей отмечалось значительное повышение уровня АЛТ ($127,5 \pm 13,5$ ЕД), АСТ ($298,7 \pm 18,4$ ЕД) при нормальных цифрах общего билирубина $6,9 \pm 1,08$ мкмоль/л за счет непрямого фракции. ПЦР к ЕВБ больше 100 копий ДНК 10^5 (при норме до 5 копий). Ультразвуковое исследование печени определило у всех детей увеличение правой доли печени повышением эхогенности, но без изменений сосудистой системы. Воротная вена увеличивалась до $9,5 \pm 1,8$ мм, печеночная и селезеночная вены – без изменений.

Длительное, агрессивное персистирование ЭБВИ в детском возрасте требует активного наблюдения и лечения данной патологии с целью предупреждения в дальнейшем формирования аутоиммунных гепатитов и гепатокарциномы.

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПОЛИКЛИНИКИ

Тяпирянова Т.М., Васильева С.В.

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Медицинский институт, Якутск, Россия.

Цель. Изучение возможностей дневного стационара поликлиники в лечении обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у лиц трудоспособного возраста с учетом клинико-функциональных, морфологических особенностей заболевания.

Материал и методы. Набор материала производился на базе поликлиники №1, г.Якутска. Был проведен ретроспективный анализ 33 амбулаторных больных, из них 15 больных с ЯБЖ (38%), 18- ЯБДПК (61%). Мужчин-56%, женщин-44%.

Результаты. Чаще болеют лица трудоспособного возраста от 30-65 лет, лица коренной национальности-18 (55%), некоренные- 14(44%) больных, другие-1. При язвенной болезни желудка преобладают больные с первой группой крови. У пациентов со второй группой крови случаи диагнозов ЯБДПК превышают в три раза. При этом повреждения чаще визуализируются в- ДПК(44%), теле желудка-(38%), антральном отделе-16%. Проанализирована связь: курящих- 4 (22%) больных, умеренное употребление алкоголя указывали- 7 (38%), инфекционные (среди обследованных больных носители бактерии Нр-3 (16%). Всем больным организована специализированная «гастро-школа» с внедрением программы «Антистресс», что позволила в 20% купировать боли, в 45% устранить диспептический синдром, и улучшить настроение, нормализовать сон у 65% больных, лишь 5 человек (27%) госпитализированы в стационары : мужчин 4 (22%), женщин – 1 (5%) с осложнениями.

Заключение. Таким образом, анализ проведенных исследований позволяет рекомендовать врачам-терапевтам амбулаторно-поликлинической службы, более широко использовать дневные стационары поликлиники с целью ранней диагностики, профилактики обострений, осложнений язвенной болезни у лиц трудоспособного возраста.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОБМЕННОЙ ГЕПАТОПАТИИ (НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ФРУКТОЗЫ) У БЕРЕМЕННОЙ

Исаев М.Р., Супонева Л.Н., Максимова Н.Ю., Серова Н.Н., Малимонова С.А.

ГБОУ ВПО ОрГМУ МЗ РФ, г. Оренбург, Российская Федерация

Наследственная непереносимость фруктозы – аутосомно-рецессивное заболевание с мутацией в гене альдолазы В, дефицит которой приводит к накоплению фруктозо-1-фосфата в печени, торможению распада гликогена. Заболевание манифестирует при добавлении в рацион прикорма, содержащего фруктозу. В клинике основными являются, возникающие вскоре после приёма пищи рвота, боли в животе, диарея, гипогликемия. При не назначении безфруктозной диеты нарушения функций печени прогрессируют, в дальнейшем развивается цирроз печени. Гистологически в печени находят диффузные жировые изменения гепатоцитов, псевдожелезистые структуры и псевдопротоки, признаки патологической регенерации, очаги некроза, крупноузловой цирроз. Диагноз подтверждают, проводя пробу на толерантность к внутривенно вводимой фруктозе. Лечение заключается в назначении безфруктозной диеты.

Приводим наше наблюдение. Пациентка Л. 29 лет. Диагноз наследственной непереносимости фруктозы установлен в возрасте 5 лет, подтверждён положительной пробой на толерантность к фруктозе. Пациентка строго придерживалась рекомендованной диеты, что позволило предотвратить развитие тяжёлых изменений печени. С марта 2014 года предгравидарная подготовка с длительным приёмом гестагеновсодержащих препаратов. На сроке от 4 до 6 недель гестации повышение активности АлТ от 164 до 193 Ед/л, АсТ от 150 до 168 Ед/л. После коррекции доз и способа приёма гестагенов, к 11 неделе беременности активность АлТ и АсТ снизилась до 19 Ед/л и 47 Ед/л, соответственно. Активность ЩФ и ГГТП, концентрации билирубина и желчных кислот были в пределах нормы на протяжении всей беременности. На УЗИ: печень 48х120 мм, умеренно-неоднородной эхоструктуры, экзогенность повышена. Биопсия печени не проводилась. В дальнейшем все показатели функциональных проб печени были в пределах референсных значений. Родоразрешение на сроке 38-39 недель. Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует роль диеты с исключением фруктозосодержащих продуктов в предотвращении развития тяжёлых поражений печени и возможность успешной беременности и родоразрешения при данной патологии.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У БОЛЬНЫХ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Тяптиргянова Т.М., Бубякина Е.А.

Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Россия

Цель работы. Выявление СД у больных с нагноительными заболеваниями мягких тканей.

Материалы и методы. Контингент обследованных включает 30 больных с нагноительными заболеваниями мягких тканей, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении ЦЭМП РБ №2 города Якутска, за период с января по ноябрь 2014 года. Женщин-77%, мужчин-23%, возраст обследованных пациентов с поражением мягких тканей составил 60-70 лет.

Результаты. При анализе обследованных пациентов с нагноительным поражением мягких тканей у женщин встречается в 3 раза чаще, чем у мужчин. По локализации гнойного процесса флегмоны распределились следующим образом: СДС – у 17 (57%) больных, затем флегмона кисти- 5(17%), флегмона голени- 6(20%), флегмона шеи-1, ягодичной области- 1. И при опросе, выявлено что 16 (53%) больных и не подозревали что у них СДС, т.к. не чувствовали боли. У 95% наблюдаемых был сахарный диабет II типа. Из анамнеза выявили, что первично выявленных- 2 (7%) больных при поступлении, болеют 1 год – (3%), 4 года – 3(10%), 5-6 лет – 6 (20%), 6-7 лет-5 (17%), 10 лет и более – 12(43%). На основании полученных данных можно сказать, что средний срок длительности диабета составил более 10 лет. Полученные результаты показали что при синдроме диабетической стопы произвели ампутацию 5 больным. Среди больных работают 3 человека- (13%), а 27 человек (90%)-являются инвалидами. Выявлено, что у 19 (64%) больных сопутствующим осложнением сахарного диабета является полинейроангиопатия.

Заключение. У 95% наблюдаемых с нагноительными заболеваниями мягких тканей был выявлен сахарный диабет II типа. На основании полученных данных можно сказать, что средний срок длительности диабета составил более 10 лет. Низкая информированность 16 (53%) больных о сахарном диабете, которые и не подозревали, что у них СДС, усугубляет течение гнойного заболевания.

СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА И ЦИТОЛИЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Ефремова Л.И., Печерских М.В., Циренщикова Н.А., Шаверская Э.Ш.

ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, Россия

Цель работы: исследовать функциональное состояние печени у больных хроническим некалькулезным холециститом.

Материалы и методы: было обследовано 30 больных хроническим некалькулезным холециститом с продолжительностью заболевания до 5 лет: 25 пациенток женского пола, 5 – мужского. Средний возраст составил 45,7±2,01 лет. Контрольную группу составили 33 практически здоровых человек (19 женщин и 14 мужчин), средний возраст составил 39,6±2,01 лет.

Всем пациентам, помимо общеклинических исследований, проводилось исследование функционального состояния печени, основными биохимическими показателями для исследования являлись показатели синдрома цитолиза (АсАТ, АлАТ), синдрома холестаза (ЩФ, ГГТП, холестерина, общего билирубина). В статистической обработке был использован критерий Стьюдента.

Результаты: Лабораторные признаки холестаза наблюдались у 33% пациентов, при этом показатель ЩФ превысил значение контрольной группы на 35% и составил (107±5,69 Ед/л и 68,8±2,91 Ед/л соответственно, р< 0,05). Уровень ГГТП у наблюдаемых больных 47±5,06 Ед/л превысил контроль (19,9±1,3 Ед/л) на 58%, р< 0,05. Показатели холестерина и общего билирубина значительно не отличались в группе наблюдения и контроля.

Имела место тенденция к увеличению показателей цитолиза у наблюдаемых нами больных, где уровень АЛТ составил 29,6±2,46 Ед/л, тогда как в группе контроля 17,8±0,98 Ед/л, р<0,05. Активность АСТ группы наблюдения выше показателей контрольной группы на 22% и составила 25±2,46 Ед/л и 19,5 Ед/л соответственно.

Заключение: Результаты проведенных исследований указывают на наличие лабораторных признаков синдрома холестаза и цитолиза у больных хроническим некалькулезным холециститом, что требует проведения дополнительных методов исследования функционального состояния печени и билиарного тракта.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Тяптиргянова Т.М., Васильева И.И.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, Якутск, Россия

Цель исследования. Выявить сопутствующую патологию у больных с терминальной почечной недостаточностью.

Материалы и методы. Контингент обследованных включает 73 больных с хронической почечной недостаточностью терминальной стадии (тХПН), находившихся на гемодиализном лечении в ОХГД РБ №1 НЦМ города Якутска, за период с июня 2013 года по май 2014 года.

Результаты. В группе больных коренные пациенты (якуты) составляют 52 (71%), некоренные-21 (русские – 16 (22%), осетины 2 – (3%), эвенки 2 – (3%), буряты 1- (1%)). У женщин хроническая почечная недостаточность встречается чаще, чем у мужчин на 4%. Из анамнеза известно, что чаще обострения возникают в зимне-весеннее время-44 больных, в летне-осенний период у 29 больных. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями приводящими к терминальной почечной недостаточности у пациентов служат: сахарный диабет- (33%), гломерулонефрит- (29%), пиелонефрит- (23%), артериальная гипертензия -6 (8%), кистозные заболевания почек- 4 (5%), злокачественные заболевания -1(1%), обструктивная нефропатия 1 (1%), коллагеновые сосудистые заболевания -1 (1%). 36 (49%) больных проживают в городе Якутске, а 37 (51%) - с улусов. Полученные результаты показали, что летальность составляет - 6 больных за 2013 год и 9 больных в 2014 г, выше у мужчин. Среди умерших 3-(50%) из города Якутска, 3 (50%) -из улусов (Вилюйский, Намский, Оймяконский). Возраст колебался от 36 до 40 лет, больные трудоспособного возраста. Всем больным проведено гемодиализное лечение ацетатными и бикарбонатными растворами на аппаратах Fresenius Medical Care. Длительность лечения 11 лет составляли 5 больных, 5 лет-48 больных, 4 года-20 больных.

Заключение. Таким образом, частой сопутствующей патологией у больных с терминальной почечной недостаточностью является сахарный диабет (33%), что требует сегментировать популяцию диализных больных по риску летальности.

СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Чудакова Т.К., Михайлова Е.В., Цека Ю.С., Кошкин А.П., Шведова Н.М., Мишина С.В., Бычкова О.А.

Саратовский государственный медицинский университет им.В.И. Разумовского, Россия

Цель исследования: изучение состояния гепатобилиарной системы при аденовирусной инфекции (АИ) у детей.

Материалы и методы: обследовано 60 детей в возрасте от 3 месяцев до 14 лет с диагнозом: Аденовирусная инфекция. Тяжелая форма АИ диагностирована в 16 (26,7%) случаев, среднетяжелая форма – в 44 (73,3%). Среди пациентов мальчики составили 30 (50%) человек, девочки – 30 (50%). Состояние печени и желчного пузыря оценивали по клиническим данным, биохимическим показателям крови и данным ультразвукового исследования органов брюшной полости.

Результаты: У всех пациентов были выражены катаральные симптомы и симптомы интоксикации. Ацетонемический синдром (рвота, анорексия, вялость, сонливость, запах ацетона изо рта, кетонурия) диагностирован у 12 (20%) больных. Гепатомегалию наблюдали в 46,7% случаев. Структурные изменения печени на УЗИ выявлены у 21,7% больных: признаки диффузно неоднородной структуры (16,7%), периваскулярная инфильтрация (15%), повышение эхогенности печени (3,3%), усиление сосудистого рисунка (3,3%). Перегиб в теле желчного пузыря отмечен у 8,3% пациентов, перегиб в шейке желчного пузыря – у 3,3% и признаки дисхолии – у 10%. Структурных изменений желчных протоков, стенки желчного пузыря и холедоха у больных не было обнаружено.

Повышение уровня печеночных трансаминаз (1,5–5N) выявлено в 10 (16,7%) случаев, биохимические признаки холестаза (повышение уровня щелочной фосфатазы) – в 8,3%, транзиторная гипогликемия – в 16,7%. Нарушений билирубинового обмена у больных не обнаружено.

Таким образом, при аденовирусной инфекции у детей отмечены структурные изменения печени и желчного пузыря, признаки синдрома цитолиза и холестаза, поэтому необходимо проведение углубленного обследования и диспансерного наблюдения гастроэнтеролога для данной группы больных.

СПОСОБ СТИМУЛЯЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Колесник И.М.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

Изучено влияние дистантного ишемического прекодиционирования (ДИП) на состояние резецированной печени лабораторных крыс. Печень резецировали в объеме 70%. ДИП проводили 10 минутным пережатием бедренной артерии, на первые, четвертые и седьмые сутки эксперимента. Состояние печени оценивали по показателю летальности, уровню микроциркуляции в резецированной печени, выраженности цитолиза, состоянию синтетической функции печени и результатам морфологического исследования в группах интактных животных, ложнопериоперированных, с резекцией печени и в группе животных с резекцией печени, которым проводилось ДИП. В группе ложнопериоперированных животных во всех показателях отличий от интактных не выявлено, уровень микроциркуляции в печени составил 877 ± 17 ПЕ. В группе с резекцией печени показатель летальности 40%, уровень микроциркуляции снижается на 70% и начинает восстанавливаться лишь после 14 суток, однако к 90 суткам ниже нормы. АлАТ на 2-е сутки 108 ± 4 МЕ/л, АсАТ на 2-е сутки 184 ± 7 МЕ/л – показатели достигают нормальных к 21 суткам. На 7-е сутки отмечается увеличение МНО до $4 \pm 0,2$, на 21-е – $6 \pm 0,1$, на 28-е – $4 \pm 0,1$). Масса печени на 2-е сутки увеличивается в сравнении с массой непосредственно после резекции почти в 2 раза, к 7-м суткам несколько уменьшается, затем начинает увеличиваться, однако на 28-е сутки достоверно меньше массы печени у интактных крыс. При микроскопии – на отдаленных сроках сохраняется неравномерное кровенаполнение сосудов, очаги зернистой дистрофии гепатоцитов, очаги склерозирования и воспалительной инфильтрации портальных трактов. В группе животных с резекцией печени и проведением ДИП летальность – 15%. Уровень кровотока в резецированной печени снижается на 16% и восстанавливается до 21-х суток. АлАТ на 2-е сутки – 62 ± 1 МЕ/л – нормализуется на 7-е сутки, АсАТ на 2-е сутки – 84 ± 3 МЕ/л – нормализуется на 14-е сутки. МНО на 7-е сутки – $2,7 \pm 0,02$, восстанавливается к 14-м суткам. Масса печени на 2-е сутки увеличивается ровно в 2 раза, продолжая расти и достигая массы печени интактных животных к 28 суткам. При микроскопии на отдаленных сроках нарушенной микроциркуляции и признаков повреждения гепатоцитов не выявлено, определяется равномерно выраженная гипертрофия цитоплазмы и ядер гепатоцитов. Полученные результаты показали, что дистантное ишемическое прекодиционирование стимулирует регенерацию резецированной печени у крыс.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГЕПАТОЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ ТАБЛЕТОК И СУППОЗИТОРИЕВ, СОДЕРЖАЩИХ РИБОКСИН, В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Сергеева Е.О., Скульте И.В.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава, Пятигорск, Россия

Целью нашей работы явилось сравнительное изучение гепатозащитных свойств таблеток и суппозиториев, содержащих рибоксин. Работа выполнена на белых беспородных крысах массой 200-220 г на модели острого CC_1_4 -гепатоза, который воспроизводили путем введения *per os* 3 раза через день 50% масляного раствора CC_1_4 в дозе 0,15 мл/100 г массы тела. Измельченные таблетки рибоксина *per os* в дозе 15 мг/кг и суппозитории рибоксина ректально в дозе 15 мг/кг вводили за 7 дней до введения CC_1_4 и затем на фоне воспроизведения CC_1_4 –поражения печени. Для оценки степени поражения печени в сыворотке крови определяли активности аланинаминотрансферазы (АлАт), щелочной фосфатазы (ЩФ), содержание триглицеридов (ТРГ) и общего холестерина (ОХ). Установлено, что у крыс с CC_1_4 –поражением печени одновременно выявлено повышение АлАт на 106%, ЩФ – на 67%, ОХ на 77%, содержания ТРГ на 107%. Установлено, что как таблетки, так и суппозитории с рибоксином обладают выраженным гепатопротекторным действием, поскольку в условиях острого CC_1_4 -гепатоза введение лекарственных форм рибоксина приводило к нормализации активности АлАт (-20%; -45%), ЩФ (-25%; -35%), ОХ (-19%; -33%), ТРГ (-32%; -41%). Причём более выраженный гепатозащитный эффект наблюдался под влиянием суппозиториев: снижение АлАт на 30%, ЩФ – на 13%, ОХ – на 17%, ТРГ – на 14% по сравнению с группой животных, получавших таблетки. Проведённые исследования свидетельствуют, что токсический гепатоз, вызванный введением животным четыреххлористого углерода, характеризуется развитием цитолиза и холестаза, о чем свидетельствует значительное увеличение в крови активности АлАт и ЩФ, а также существенным нарушением липидного обмена. Введение рибоксина как в форме таблеток, так и суппозиториев оказывает существенный нормализующий эффект, особенно в отношении ферментемии. Из двух исследованных лекарственных форм, рибоксин в форме суппозиториев оказывает больший фармакологический эффект, что по-видимому, связано с его меньшей метаболизацией.

СТРУКТУРА ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Тяптиргянова Т.М., Никифоров Б.Н.

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Медицинский институт, Якутск, Россия.

Цель: Изучить структуру желудочных кровотечений при язвенной болезни желудка

Материалы и методы. Проанализированы материалы 81 пациента (мужчин-62, женщин-19, в соотношении 1:3.2, средний возраст 47.2 ± 3.2), госпитализированных в хирургическое отделение РБ№2 ЦЭМП по поводу язвенной болезни желудка. Проводился анализ клинико-анамнестических данных, эндоскопическое исследование желудка с морфологическим изучением гастробиоптатов и диагностики инфекции *H. pylori*, УЗИ органов брюшной полости, общеклиническое и биохимическое исследования крови, анализ кала на скрытую кровь, по показаниям КТ,МРТ.

Результаты и обсуждение. Наши исследования свидетельствуют о преобладании кровотечений при язвенной болезни желудка у мужчин (41,9%), у женщин (13,5%). У 36 (45%) пациентов мужчин и женщин страдающих язвенной болезнью желудка при фиброгастроуденоскопии осложнения в виде желудочного кровотечения не выявлено. Общее число пациентов у которых выявлено желудочное кровотечение составило 45 (55%) больных. Струйное кровотечение- у 2 пациентов, слабое капиллярное кровотечение-2, кровотечение из обнаженного видимого сосуда на дне язвы-3(1 женщина), видимый тромб на дне язвы- у пациентов 15 (4 жен), гематин на дне язвы- у 12(5 жен). У тех больных у которых были выявлены признаки состоявшегося кровотечения проведен локальный гемостаз. 4 больных, у которых было активное кровотечение без положительной динамики направлены на дальнейшее оперативное вмешательство.

Выводы. В структуре желудочных кровотечений преобладают: наличие видимого тромба на дне язвы 33,3%, гематина на дне язвы(26,7%, в основном у мужчин.

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Тяптиргянова Т.М., Романова М.И.

Северо-восточный федеральный университет имени М.К.Аммосова, Якутск, Россия

Цель работы: Изучить сопутствующую патологию и методы диагностики хронического калькулезного холецистита.

Материалы и методы: Контингент обследованных включает 50 больных хроническим калькулезным холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении РБ №1 НЦМ города Якутска, за период с июня по август 2014 года. У женщин хронический калькулезный холецистит встречается в 3 раза чаще, чем у мужчин. Средний возраст обследованных пациентов с хроническим холециститом составил 40-59 лет.

Результаты: Полученные результаты показали, что 48% больных проживают в городе Якутске, а 52% - с улусов республики. При этом: из Арктической группы (Жиганск, Оленек, Чокурдах) – 7 (14%) пациентов, Вилюйская группа (Вилюйск, Сунтар) – 6 (12%), центральная группа районов (Таттинский, Намский, Мегино-Кангаласский) – 13 (26%) пациентов. Обязательным методом исследования у больных с хроническим калькулезным холециститом является ФЭГДС, при котором в 38% выявлены поверхностные гастриты. На втором месте при УЗИ исследовании выявлены: хронические пиелонефриты, изменение эхогенности поджелудочной железы (хронические панкреатиты) и печени (гепатомегалии). Согласно полученным результатам, наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов служат: поверхностный гастрит (38%), смешанный гастрит (10%), эрозивный гастрит (4%), атрофический гастрит (6%), катаральный эзофагит (4%), рефлюкс гастрит (10%), хронический панкреатит (32%), хронический пиелонефрит (20%), гепатомегалия (20%). Всем больным проведена лапароскопическая холецистэктомия после коррекции сопутствующей патологии.

Заключение: Своевременная диагностика и коррекция сопутствующей патологии является гарантом благоприятного послеоперационного исхода и ранней выписки больных из стационара.

ФАКТОРЫ РИСКА КАВЕРНОЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Надинская М.Ю., Борисов О.В.

ГБОУ ВПО Первый ИГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кавернозная трансформация воротной вены (кавернома) – образование венозных коллатералей с гепатопетальным кровотоком в воротах печени, возникающее вследствие тромбоза в портальной системе и клинически манифестирующее синдромом портальной гипертензии и его осложнениями.

Цель: изучить факторы риска тромбоза воротной вены (ТВВ), приводящего к образованию каверномы воротной вены, в зависимости от возраста дебюта заболевания.

Материалы и методы: изучены 38 пациентов (16 мужчин, 22 женщины) с диагнозом «кавернома воротной вены» по данным МСКТ и/или УЗИ. По возрасту дебюта заболевания выделено две группы: «детская кавернома» (возраст до 16 лет) – 12 человек и «взрослая кавернома» – 26 пациентов (средний возраст 45 лет). Изучены основные факторы риска ТВВ: заболевания печени, хронические миелолипролиферативные заболевания (ХМПЗ), полиморфизмы генов свертывания крови, локальные факторы.

Результаты: В группе «детская кавернома» локальные факторы риска ТВВ установлены у 7 (58%) пациентов - омфалит в неонатальном периоде или обменное переливание крови через пупочную вену. Наиболее частые полиморфизмы обнаружены в гене ингибитора активатора плазминогена – у 5 (42%) и интегрин альфа-2 – у 4 (33%) пациентов

В группе «взрослая кавернома» ХМПЗ выявлены у 10 (39%), локальные факторы у 5 (19%), цирроз печени – у 3 (12%), антифосфолипидный синдром у 2 (8%) пациентов. Врожденные тромбофилии: мутации в генах II и V факторов обнаружены у 3 (12%), полиморфизм гена ингибитора активатора плазминогена у 14 (54%), метилентетрагидрофолатредуктазы у 11 (42%), интегрин альфа-2 у 10 (39%) пациентов.

Выводы: факторы риска ТВВ отличаются в зависимости от возраста дебюта каверномы воротной вены: в группе «детская кавернома» преобладают локальные факторы (омфалит), в группе «взрослая кавернома» – ХМПЗ. В обеих группах наиболее часто обнаружены полиморфизмы генов ингибитора активатора плазминогена и интегрин альфа-2.

ФИБРОЗ У БОЛЬНЫХ СО СТЕАТОГАПАТИТАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Мавлитова Л.А., Хлынова О.В.

ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет
им.а.к.Е.А.Вагнера Минздрава России

Целью данного исследования было изучение характера взаимосвязей между некоторыми гемодинамическими характеристиками сосудов печени и выраженностью фиброза у больных со стеатогепатитами различного генеза, а также оценка влияния на таковой современных гепатотропных препаратов.

Материалы и методы. Обследованы 2 группы пациентов с хроническими стеатогепатитами. В первую группу включено 28 человек – с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ). Во вторую группу вошли 26 человек с алкогольным генезом хронического гепатита (АБП). У всех пациентов изучены следующие ультразвуковые характеристики сосудов брюшной полости на приборе Philips Envisor С HD в режиме дуплексного сканирования. В качестве референсного метода оценки плотности печени и стадии фиброза применялась ультразвуковая эластография печени (УЗЭ). После проведения простой рандомизации пациенты в группах получали препараты «Эслидин» или «Фосфонциал» в стандартных дозах на протяжении 3 мес., после чего им вновь проводили оценку гепатофиброза.

Результаты. В группе НАСГ значимая корреляция с выраженностью фиброза выявлена для диаметра селезеночной. В группе АБП обнаружена корреляция плотности печени и следующих гемодинамических характеристик селезеночной артерии: максимальная систолическая скорость кровотока, конечно-диастолическая скорость кровотока, средняя скорость кровотока. Результаты, полученные после 3-месячного курса терапии показали, что у 62% пациентов обеих групп была выявлена стойкая положительная динамика по регрессии показателей фиброза печени. Причем преимущественно это были пациенты, принимавшие препарат «Эслидин».

Выводы. Таким образом, у пациентов с НАСГ выявлена умеренной силы корреляция плотности печени и диаметра селезеночной вены. В группе АБП обнаружена корреляционная связь плотности печени и характеристик кровотока в селезеночной артерии. Проведенная в группах терапия показала возможность коррекции гепатофиброза при использовании современных гепатотропных препаратов.

ХОЛЕЦИСТОКИНИН И ВАРИАНТНОСТЬ В БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Немцов Л.М., Гирса В.Н., Соболева Л.В.

Витебский государственный медицинский университет,
Витебск, Беларусь

Цель исследования: сопоставить уровни холецистокинина (ССК) в сыворотке крови и характер эвакуаторной функции желчного пузыря (ЖП) у пациентов с клинико-функциональными вариантами билиарной патологии.

Объект исследования: 37 пациентов (16 мужчин и 21 женщины) с клинической манифестацией билиарной патологии, в том числе: хронический некалькулезный холецистит – 17, желчнокаменная болезнь – 14, дисфункция желчного пузыря – 6. Контрольную группу составили 14 практически здоровых людей (6 мужчин и 8 женщин).

Методы исследования: Клинически выделяли симптомный и малосимптомный варианты билиарной патологии. Фракцию опорожнения ЖП (ФО) определяли при динамической эхографии ЖП в сочетании с пероральной холекинетической пробой (20,0 г сорбита со 100 мл воды). РИА холецистокинина ССК 26-31 в сыворотке крови проводили до и через 30 минут после приема сорбита. Чувствительность ЖП в ответ на повышение уровня ССК (ΔССК) во время холекинетической пробы с сорбитом оценивали по соотношению ФО/ΔССК.

Результаты: Базальная и стимулированная концентрация ССК в сыворотке крови не имели статистически значимых различий ($p > 0,05$) с контрольной группой у обследованных пациентов в целом, так и в подгруппах пациентов, сформированных по диагнозу билиарной патологии и по характеру опорожнения ЖП. Повышение стимулированной концентрации ССК обнаружено у пациентов с симптомным вариантом ($p < 0,05$). Снижение прироста концентрации ССК (ΔССК) после приема сорбита выявлено в подгруппе пациентов с малосимптомным вариантом ($p > 0,05$). Снижение ответа ЖП к ССК обнаружено в подгруппах пациентов с гипокинетической дискинезией ЖП и с симптомным вариантом билиарной патологии ($p > 0,05$).

Вывод: Пациенты с симптомным вариантом билиарной патологии и гипокинетической дискинезией ЖП характеризуются пониженной чувствительностью ЖП к холецистокинину.

ХРОНИЧЕСКИЕ ДИФФУЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ: ПОКАЗАТЕЛИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЫКВЕОЛОМ

Ковалева Н.В., Иванишкина Е.В.

Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия.

Цель работы: оценить динамику показателей ультразвукового (УЗ) исследования печени и селезенки у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени (ХДЗП) после лечения тыквеолом.

Материалы и методы: исследовано 20 больных ХДЗП (12 пациентов с хроническим гепатитом, 8 – с циррозом печени) в возрасте 32-64 лет. В лечении пациентов использовался тыквеол в течение 2 недель: 1-ая группа пациентов (n=10) получала масляный раствор по 2 чл.х2 р в день, 2-я группа (n=10) - капсулы по 2 к.х3 р в день. Всем пациентам до и после лечения было выполнено УЗ исследование брюшной полости. Оценивались УЗ показатели: 1) размеры: косой вертикальный размер печени, толщина правой доли печени, толщина левой доли печени, кранио-каудальный размер печени, площадь селезенки, 2) состояния сосудов и кровотока: диаметр воротной вены, объемная скорость кровотока по воротной вене, объемная скорость кровотока по селезеночной вене, диаметр селезеночной вены. Анализ УЗ картины проведен по динамике различий до и после лечения по средним величинам.

Результаты: Исходные специальные УЗ параметры были патологически изменены у больных всех групп (отмечались гепатоспленомегалия и нарушения кровотока преимущественно по селезеночной вене, по воротной вене). После приема тыквеола выявлено уменьшение размеров печени (по косому вертикальному размеру, толщине правой доли), более выраженное при использовании масляной формы. Отмечалось достоверное уменьшение диаметра воротной вены, диаметра селезеночной вены, объемной скорости кровотока по воротной вене, что свидетельствовало об уменьшении «застоя» в системе воротной вены. Изменение параметров более значимо в группе приема масляной формы тыквеола.

Выводы: использование тыквеола у больных ХДЗП в клинических условиях свидетельствует о более значимом нивелировании исходных ультразвуковых патологических симптомов при применении масляного раствора.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Клестер Е.Б.¹, Бабушкин И.Е.¹, Боронина Е.А.², Котовщикова Е.Ф.¹, Клестер К.В.¹

¹Алтайский государственный медицинский университет,

²КГБУЗ ГБ №42, Барнаул, Россия

Цель: изучить частоту встречаемости и клиника-лабораторные особенности заболеваний печени хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Проведены углубленные клинические наблюдения с определением фиброза печени по шкале M. Вopacini у проведено 585 больных ХСН, взятых по методу случайной выборки в 70-кочном общетерапевтическом отделении. Критерием включения являлось наличие ХСН (согласно Национальным рекомендациям ОССН, РКО и РНМОТ, 2013). Критериями исключения являлись возраст <40 лет, наличие острых форм ИБС, декомпенсации кровообращения (IIБ и III стадия ХСН), осложнений сахарного диабета. Средний возраст пациентов составил 65,4±15,8 лет. Мужчин – 368 чел., женщин – 217 чел. При анализе групп средний ФК ХСН составил – 2,5±0,12. Более чем у половины пациентов (54%) была диагностирована II А стадия ХСН. При суммарной оценке клинического состояния больных по ШОКС у пациентов – 5,2±0,43 балла. Этиология ХСН - ИБС – у 426 больных (73,1%), преимущественно стенокардия напряжения II ФК (у 330 больных) и ПИКС (у 102 б-х), у 217 больных АГ, при этом у 66,8% пациентов определялось их сочетание,

Результаты. Хронический гепатит (ХГ) выявлен у 17,8 б-х ХСН. Из них вирусный ХГ (В, С, В+С) - у 64,4%. Лекарственное поражение печени диагностировано у 15,4% б-х – II группы. Средний балл фиброза - 5,9±0,4 - умеренная интенсивность фиброза. Цирроз печени диагностирован у 9,7%. В клинической картине преобладали слабость, боли в правом подреберье. Малые печеночные знаки выявлялись у 70,2% б-х. Спленомегалия и варикозное расширение вен пищевода отмечались у 61% б-х.

Вывод. Заболевания печени выявлены у каждого четвертого б-го ХСН. с наличием обострения у каждого второго из них. Отмечается взаимоотношение симптомов заболевания, особенно при наличии утяжелении течения ХСН.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ НЕВИРУСНЫМИ СТЕАТОГЕПАТИТАМИ

Кравчук Ю.А., Гриневич В.Б., Сас Е.И., Решетнева Е.М., Ласый В.П.

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенности у больных невирусными стеатогепатитами (НСГ).

Материалы и методы. Обследовано 347 больных с НСГ средним возрастом 42,1±12,3 лет, соотношение М:Ж=3:1. Дополнительно уточнялся алкогольный и метаболический анамнез, характер пищевого рациона.

Результаты исследования. Преобладали больные со смешанным (алкогольным и метаболическим) стеатогепатитом (ССГ) (38,0%) и алкогольным стеатогепатитом (АСГ) (36%), не-алкогольный стеатогепатит (НАСГ) выявлен у 26%. Для ССГ был характерен более короткий анамнез избыточной массы тела и ожирения, чем у пациентов с НАСГ (p<0,05). При ССГ отмечена меньшая доза, частота и длительность злоупотребления алкоголем, более высокий удельный вес слабоалкогольных газированных напитков по сравнению с АСГ (p<0,05).

Заключение. В структуре НСГ преобладали ССГ и АСГ. ССГ характеризовался более интенсивными темпами развития, чем АСГ и НАСГ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Тяптиргянова Т.М., Мордовская Е.В.

ФГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К.Аммосова», Медицинский институт, Якутск, Россия

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) характеризуется нарушением гомеостаза, вызванным необратимым снижением массы действующих нефронов почек. ХПН представляет собой исход всех прогрессирующих заболеваний почек. Во всем мире отмечается неуклонный рост числа пациентов, страдающих данным расстройством.

Цель работы. Изучить эпидемиологию больных с терминальной почечной недостаточностью, получавших гемодиализное лечение.

Материалы и методы. Контингент обследованных включает 88 больных с хронической почечной недостаточностью терминальной стадии (гХПН), находившихся на гемодиализном лечении в ОХГД РБ №1 НЦМ города Якутска, за период с июня 2012 года по май 2013 года. У мужчин 56% (50) хроническая почечная недостаточность встречается чаще, чем у женщин 43% (38) на 14%. Возраст обследованных пациентов с хронической почечной недостаточностью составил от 45 до 50 лет.

Результаты. Полученные результаты показали, что 48% (42) больных проживают в городе Якутске, а 52% (46) - с улусов: северные – 9% (Верхоянский, Олекминский, Абыйский, Усть-Янский, Оймяконский), Вилюйская группа – 29% (Нюрбинский, Сунтарский, Вилюйский, Мирный, Верхневилуйский), центральная группа районов – 14% (Амгинский, Намский, Хангаласский, Мегино-Кангаласский, Усть-Алданский). Согласно полученным результатам, наиболее частыми хроническими заболеваниями почек у пациентов служат: гломерулонефрит (36%); пиелонефрит (29%); другие (27%): кистозные заболевания почек, злокачественные заболевания, обструктивная нефропатия, интерстициальный нефрит; гипертоническая болезнь (8%). Всем больным проведено гемодиализное лечение.

Заключение. Таким образом, большинство -48% (42) больных с ХПН проживают в городе Якутске, и в Вилюйской группе районов – 29% (Нюрбинский, Сунтарский, Вилюйский, Мирный, Верхневилуйский).

КОНКУРС
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



I место

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ, ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Таратина Олеся Валериевна

В работе проведён комплексный анализ взаимосвязи течения и прогноза хронического гепатита С (ХГС) с носительством вариантных маркеров шести полиморфных локусов генов ренин-ангиотензиновой системы (G(-6)A и M235T гена ангиотензиногена[AGT], A1166C гена рецептора 1 типа к ангиотензину II [ATR1]), оксидативного стресса (C242T гена цитохрома b-245 [CYBA], кодирующего субъединицу p22-phox фермента NADPH-оксидазы) и эндотелиальной дисфункции (G894T гена эндотелиальной синтазы оксида азота [NOS3] и C677T гена метилентетрагидрофолатредуктазы [MTHFR]) у пациентов с хронической HCV-инфекцией (162 человека) российской популяции. Обследовано 93 больных с ХГС и 69 — с циррозом печени в его исходе, всего 162 человека. Группу сравнения составили 299 здоровых доноров крови.

В ходе исследования выявлены вариантные маркеры исследованных полиморфных генов, ассоциированные с трансформацией ХГС в цирроз печени (генотипы 242TT гена CYBA и (-6)AA гена AGT), с «быстрым» темпом прогрессирования фиброза печени (генотип 242TT гена CYBA, (-6)A аллель и (-6)AA генотип, а также 235T аллель и 235MT генотип гена AGT) и формированием и тяжестью синдрома портальной гипертензии (242TT генотип гена CYBA, (-6)AA генотип гена AGT, 235MT или 235MM генотипы гена AGT). Показана прогностическая и клиническая значимость оценки полиморфизма перечисленных генов и их комбинаций между собой и с клинико-демографическими факторами. С помощью многофакторной логистической регрессии предложена прогностическая модель оценки риска быстрого прогрессирования фиброза у больных ХГС на основании комбинации генетических и демографических параметров.

II место

РЕГРЕСС ЦИРРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Малиновская Ю.О., Остроумов Е.Н., Мойсюк Я.Г.

ФГБУ ФНЦ Трансплантологии и Искусственных Органов им. академика В.И. Шумакова, Москва, Россия.

Для больных циррозом печени характерно развитие так называемого гипердинамического синдрома: увеличение фракции выброса, минутного сердечного выброса. Данные изменения гемодинамики наблюдаются при развитии цирротической кардиомиопатии. Этим термином обозначают патологию сердечно-сосудистой системы, включающую систолическую дисфункцию (неадекватный ответ на нагрузку), диастолическую дисфункцию (нарушение расслабления миокарда) и электрофизиологические нарушения (удлинение интервала QT) у пациентов с циррозом печени в отсутствие других сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью данной работы являлась оценка изменений функции миокарда у взрослых пациентов с циррозом печени после ортотопической трансплантации печени (ОТП).

Материалы и методы: 12 пациентов были включены в исследование. Все пациенты страдали циррозом печени различной этиологии с синдромом портальной гипертензии и печеночноклеточной недостаточности. MELD варьировал от 17 до 34 баллов (медиана 20,5 баллов). Однофотонную эмиссионную компьютерную томо-сцинтиграфию миокарда, синхронизированную с ЭКГ выполняли по стандартной методике после внутривенного введения 99mTc-технетрила в дозе 740 мБк до ОТП и в течение от 1 до 3 месяцев после трансплантации.

По результатам нашего исследования отмечено статистически значимое увеличение конечного систолического объема с 23 мл до 33 мл ($p = 0,026$), что свидетельствует о нормализации прежде форсированной систолической функции. Соответственно снизилась и фракция выброса левого желудочка (с 76% до 60%; $p = 0,08$), оставаясь в пределах нормы. При этом объем в конечную диастолу статистически значимо не изменился (0,75 до ОТП, 0,66 после ОТП; $p = 0,42$). Снизился расчётный минутный выброс с 4941 мл/мин до 3066 мл/мин ($p = 0,009$). Снизились минутная скорость изгнания (с 314 мл/сек до 218 мл/сек; $p = 0,003$) и минутная скорость наполнения левого желудочка (с 248 мл/сек до 182 мл/сек; $p = 0,037$), отражая регресс диастолической дисфункции. Также уменьшился коэффициент эксцентричности с 0,81 до 0,77 ($p = 0,028$), что говорит об увеличении шаро-образности полости ЛЖ.

Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают тот факт, после трансплантации печени происходит нормализация гемодинамических параметров, выявляемых при цирротической кардиомиопатии: регресс гипердинамического синдрома, диастолической дисфункции, снижение систолической функции.

III место

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

Люсина Е.О., Павлов Ч.С., Ивашкин В.Т.

Цели исследования: Определить диагностическую точность эластомерии печени и селезенки в оценке уровня портальной гипертензии у больных вирусным (HCV) и алкогольным циррозом печени.

Методы: В когортное проспективное исследование, к настоящему моменту, включен 41 пациент с циррозом печени (28 пациентов с вирусной (HCV) этиологией, 13 - с алкогольной). Распределение по полу: жен/муж - 1/1. Возраст пациентов составил от 29 до 75 лет. Всем пациентам проводилось клиническое обследование по единому плану: общий осмотр; исследование клинического, биохимического анализов крови и коагулограммы; ЭГДС для определения наличия ВРВП, а также оценки их степени; УЗИ органов брюшной полости; эластометрия печени и селезенки. Расчет показателя давления в воротной вене проводился с использованием прогностической модели, предложенной Coleschia и соавт. в 2012, по формуле:

$ВПГД = -4,44 + 0,241 * ПП + 0,266 * ПС$, где ПП – плотность печени, ПС – плотность селезенки. Результат вычисления является математическим эквивалентом показателю, полученному при измерении внутрипеченочного градиента давления (ВПГД) в мм рт.ст.

Результаты и заключение: В группе пациентов с циррозом печени HCV-этиологии медиана ПП составила 26,6 кПа (22,2;38,8) при наличии ВРВП, медиана ПС – 58,2 кПа(47,1;75,0), медиана ВПГД – 17 (14,4; 23,3). При отсутствии ВРВП, в той же группе, ПП составила 20,6 кПа (16,0;24,0), медиана ПС – 35,3 кПа(26,3;49,6), медиана ВПГД – 9,4 (7,5;13,2).

У пациентов с алкогольной природой заболевания, при наличии ВРВП медианы ПП и ПС составили 48 кПа(37,1; 75,0) и 53,7 (32,4;68,0)кПа соответственно, а медиана ВПГД – 22,1 (14,0;30,7). Медианы ПП и ПС в группе без ВРВП составили 35кПа (29,5;36,0) и 63,0 кПа(59,1;67,0), медиана ВПГД – 21, что может быть обусловлено недостаточным количеством пациентов в последней группе.

Результаты исследований дают основание продолжить изучение диагностической точности неинвазивной диагностики(эластометрии печени и селезенки) для оценки уровня портальной гипертензии у больных циррозом печени.

ALCOHOLIC
LIVER DISEASE



ALCOHOLIC HEPATITIS IN DIFFERENT GROUPS

Chybieva L.G.

North-Eastern Federal University, Institute of Medicine, Yakutsk, Russia

Purpose: to establish some aspects of alcoholic hepatitis (AH) pathogenesis in different ethnical groups: native (the Yakuts) and Russians.

Methods: 56 patients with chronic alcoholic hepatitis were recruited. 37 were Yakuts and 19 Russians. The mean age was 35 years. The diagnosis was confirmed based on clinical and morphological features. Data were analyzed by «Primer of Biostatistics» version 3.03 by Stanton A. Glantz.

Results: Alcohol abuse duration ranged from 3 to 16 years. All patients suffered from chronic alcoholism (above II stage) and received specific medical treatment. Liver pathology in Natives occurred earlier, it took 2-3 years for chronic alcoholic hepatitis to develop. By liver histology in 56 alcoholic hepatitis patients the liver structure was unchanged, hepatocytes polymorphism and hydropic and balloon dystrophy of hepatocytes were detected. There were no signs of fatty liver dystrophy.

The main hallmarks of alcoholic liver disease, regardless of HBV-infection, were hepatomegaly, prevalence of prominent extrahepatic signs, ALT and GGT elevation, IgA and circulating immune complexes elevation, T-lymphocytes decrease. A tendency towards absolute T-lymphopenia decrease ($P < 0.001$) was observed in patients with chronic alcoholic hepatitis. All T-lymphocytes subpopulations level in chronic alcoholic hepatitis differed significantly from controls ($P < 0.001$).

Conclusion: Clinical signs and disease severity were more pronounced in Natives. We determined a strong correlation between morphological, immunological and biochemical changes in chronic alcoholic and combined alcoholic-viral hepatitis. A severity of immunological and biochemical changes was associated with disease activity. As a result, detection of T-lymphocytes and their subpopulations level, circulating immune complexes and serum aminotransferases level become high informative diagnostic tests for liver disease activity assessment.

ASSOCIATIONS OF THE GENE OF CYP1A1 P450 CYTOCHROME IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC CIRRHOSIS

Idiyatullina E.T., Kalimullina D.H., Saitova L.F., Gusmanova G.T., Bakirov A.B., Gabdrahimova Z.G.

Bashkir State Medical University Ufa, Russia

Cytochrome system is very important in the study of alcohol-dependent human diseases. Activation of enzymes of the family of cytochrome P-450 stimulates the development of oxidative stress that leads to an increased synthesis of pro-inflammatory cytokines in the liver followed by the development of fibrosis (GD Fadeenko 2005; Bataller R, North KE, 2010).

The study included 40 patients with alcoholic cirrhosis. The diagnosis was confirmed by medical history, clinical and laboratory. In the study of polymorphism 2455A> G CYP1A1 gene in patients with alcoholic liver cirrhosis found that the frequency of homozygotes for the normal allele (Ile462Ile) in patients with liver cirrhosis was 86.7%; in control - 96.03%. The tendency to increase the proportion of heterozygous carriers of the mutation of the gene CYP1A1: Ile462Val mutation occurs more frequently - 4 out of 14 cases (13.3%), which is higher than in the control group, more than 3 times - 4 out of 101 $2 = 2,1$; $p = 0,15$; OR = 3,73 (95% CI 0,72-19,41). Most likely, cases (3.97%); the inaccuracy of the values associated with small groups, so further research is needed.

When comparing the average value of biochemical parameters in patients with a mutation Ile462Val cytochrome P450 gene CYP1A1 was a statistically significant ($104,51 \pm 26,38$ mmol / l и $232,8 \pm 54,92$ mmol / l; $p < 0,05$) excess of the level as total ($48,48 \pm 19,88$ mmol / l and $148,0 \pm 22,22$ mmol / l) and direct fractions of bilirubin and GGT ($145,89 \pm 64,34$ и $334,33 \pm 36,41$ un). ALT level was average higher than normal in patients without mutation Ile462Val, but the differences were not statistically significant. AST levels were above normal in both groups, the differences between the groups were not identified. Such divergent developments in cytolytic syndrome can be explained by inhibition of ALT under the influence of alcohol. As for the level of alkaline phosphatase, it is largely above normal in patients without the mutation. Found that patients with mutations frequently observed increase Ile462Val total and direct bilirubin fractions (in 4 out of 4 patients) than in the group without the $2 = 6,09$; $p = 0.0142$; OR = 14,53 (95% CI 2,78-75,98). Also mutation statistically significantly more frequently detected above normal for GGT: Ile462Val mutation 4 of 4 patients without mutations (7 of 26); $x^2 = 5,14$; $p = 0.024$; OR = 12,01 (95% CI 2,32-62,06).

Thus, it can be argued that in alcoholic cirrhosis of the liver in patients with a mutation Ile462Val cytochrome P450 gene CYP1A1 liver detoxification function disorders occur significantly more often than those without the mutation.

CLINICAL MASKS OF CHOLESTASIS SYNDROME IN ALCOHOLIC LIVER INJURY: LIVER CIRRHOSIS OR PANCREATITIS?

Pirogova I.Yu., Kondratyeva T.F.

South Ural State Medical University, Regional Clinical Hospital № 2, Chelyabinsk, Russia

Combination of liver and pancreas affection by alcohol abuse is a common situation in clinical practice. However, combination of alcoholic liver cirrhosis (ALC) and chronic alcoholic pancreatitis (CAP) occurs more rarely. According to the literature data, ALC is diagnosed in 16.7% of patients with CAP, while CAP is revealed only in 2.5% of patients with ALC.

Female-patient D., 66 y.o., was admitted to the gastroenterology department in July 2014 with clinical picture of cholestasis. The following clinical symptoms developed after alcohol abuse (PAT+): pain in epigastric and both hypochondrium regions, dyspepsia, asthenia, non-tense ascites, hemorrhages, febrile temperature, arterial hypotension. Maddrey discriminant function was 55.5. We also detected pancytopenia, cytolysis and cholestasis, synthetic liver function alteration, hyper-glycemia, hyperamylasemia. Hepatosplenomegaly, diffuse liver and pancreas parenchymal changes, liver and pancreas masses, ascites, and cholelithiasis were found by abdominal ultrasound. Esophagogastroduodenoscopy revealed portal gastropathy, no esophageal varices and no signs of mechanical jaundice were found. CT-scan confirmed the diagnosis of liver cirrhosis without signs of portal hypertension, chronic calcifying pancreatitis, and cholelithiasis. Liver and pancreas masses were excluded. Because of absence of portal hypertension we performed liver elastometry to verify cirrhosis and received 36.8 Kpa (cirrhosis stage). Patient was diagnosed acute alcoholic hepatitis on liver cirrhosis and was treated with glucocorticosteroids and pentoxifylline. Therapy of chronic pancreatitis included paracetamol to relieve pain, enzymes, spasmolytics, proton pump inhibitors. To reduce hepatic encephalopathy, cytolysis and cholestasis syndromes we prescribed intestinal decontamination and S-adenosylmethionine, we also managed diabetes mellitus decompensation.

Conclusion: Treatment of patients with CAP and ALC combination is a difficult clinical case and contributes to a better prognosis when taking into account all factors, exacerbating each other.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Shklyayev A.E., Gorbunov Y.V., Malakhova I.G., Gorbunova A.I.

Medical University IGMA Ministry of Health of Russia, Izhevsk, Russia

Objective: To determine the dynamics of indicators of the quality of life of patients with alcoholic liver disease during treatment with specification of their relationship with the severity of hepatic encephalopathy.

Materials and Methods: The study involved 34 patients of both sexes aged $40,25 \pm 1,47$ years, suffering from alcoholic liver disease at the stage of chronic hepatitis I - II degree of activity. Against the background of total abstinence they received standard treatment hepatoprotectors for $21,2 \pm 1,7$ days. In the dynamics of treatment, all patients underwent the study of quality of life using the SF-36 and the communication test numbers.

Results: The level of physical functioning during treatment changed from $63,38 \pm 3,86$ to $87,05 \pm 1,82$, role functioning - from $32,35 \pm 4,06$ to $36,76 \pm 4,06$, pain - $37,58 \pm 2,52$ to $77,32 \pm 1,58$, overall health - from $48,67 \pm 2,11$ to $49,41 \pm 2,11$, vitality - with $28,53 \pm 2,44$ to $56,91 \pm 2,23$, social functioning - from $41,54 \pm 3,55$ to $67,64 \pm 1,52$, emotional functioning - from $38,21 \pm 4,06$ to $60,78 \pm 4,06$, mental health - $37,76 \pm 2,60$ to $61,0 \pm 0,73$. Total on two scales of physical health component changed from $46,63 \pm 1,23$ to $51,76 \pm 0,30$, mental - with $31,29 \pm 1,53$ to $42,34 \pm 1,04$. The average time of the test connection numbers decreased from $86,26 \pm 4,51$ to $83,70 \pm 2,40$ seconds. To identify the relationship between mental health component and the time of the test connection numbers was calculated Spearman rank correlation coefficient, which was $-0,913$. The dynamics of biochemical parameters in the examined evidence of the authentic reduction of expression of cytolytic and cholestatic syndromes in the treatment process.

Conclusions: The quality of life of patients with alcoholic liver disease significantly reduced on all scales, in the course of treatment hepatoprotectors against the backdrop of withdrawal level of quality of life is improved. A strong negative correlation between the severity of hepatic encephalopathy and mental health component.

AUTOIMMUNE
LIVER DISEASE



CLINICAL AND GENETIC ASSOCIATION OF MUTATIONS IN GENES OF IRON METABOLISM IN PATIENTS WITH PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS

Saitova L.F., Idiyatullina E.T., Kalimullina D.H., Gusmanova G.T., Bakirov A.B., Gabdrahimova Z.G.
Bashkir State Medical University
Ufa, Russia

The study included 40 patients with primary biliary cirrhosis. The diagnosis was confirmed by clinical, laboratory and histologically. All patients were AMA positive. All patients were AMA positive. Researches of polymorphisms of C282Y and H63D of a gene of a hemochromatosis (HFE) are conducted. Material for molecular genetic studies were DNA samples extracted from peripheral venous blood lymphocytes by phenol-chloroform extraction (Mathew CC, 1984).

At patients with primary biliarny cirrhosis the mutation of H63D of a gene of a hemochromatosis (HFE) in a homozygous state came to light statistically significantly more often (7,14% and 0%; $c^2=17,21$; $r=0,001$; $OR=0,0005$ (95%DI 0,0556-0,99). Also in patients with primary biliarny cirrhosis H63D mutation in a heterozygotic state is almost twice more often found, however differences did not reach a statistical significance (21, 43% and 11,7%; $p \leq 0,05$). For patients with primary biliary cirrhosis was characterized by decrease in frequency, without the mutation to 71.43% (88.3% in the control).

In primary biliary cirrhosis S65C mutant genotype hemochromatosis gene (HFE) was not detected in any of the patient.

Interesting results were obtained in the study of mutation Y250X transferrin receptor gene 2 (TfR2). Mutations were not detected in the control group. In patients with primary biliary cirrhosis also revealed Y250X mutation in the heterozygous state (7,14%; $c^2 = 10,57$; $p = 0,0012$; $OR = 10,57$ (95% CI 0,64-173,65).

Thus, at research of a gene of a hemochromatosis (HFE) in this group of patients it is established that H63D mutation in a homozygous condition of a gene of a hemochromatosis (HFE) is revealed statistically significantly more often and is risk factor of primary biliarny cirrhosis.

LESIONS OF THE CENTRAL VEINS, AS A DIFFERENTIAL MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF LIVER PATHOLOGIES

Marchenko N.V.¹, Karev V.E.², Raikhelson K.L.¹
¹North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
Saint-Petersburg, Russia
²Research Institute of Children's Infections of Federal Medico-Biology Agency, Saint-Petersburg, Russia

The similarity of morphological characters in autoimmune [autoimmune hepatitis (AIH), primary biliary cirrhosis (PBC), primary biliary cirrhosis with signs of autoimmune hepatitis (PBC/(AIH))] and viral liver lesions [chronic hepatitis C (CHC)] are often complicates to diagnose these diseases. Therefore, researches on revealing of additional differential morphological characters are relevant.

Aims: The aim of our study was to investigate the frequency of occurrence of cellular infiltration and fibrosis of the wall of the center vein (CV) in chronic liver diseases of various etiologies

Materials and methods: Liver biopsy and subsequent histological examination of liver tissue were performed at 119 patients with autoimmune liver diseases (AILD), including 44 - AIH, 46 - PBC, 29 - PBC/(AIH) and 110 with CHC, before administration the basic therapy. Activity scores and stage of diseases estimated by the METAVIR system, and were compared in all groups.

Results: Infiltration and fibrosis CV were occurred in all biopsy samples in CHC group - 100 % (n = 110). At AILD, infiltration CV was found in 72,3 % (n = 86) of biopsy samples, particularly, in AIH group - 96,4 % (n = 38), in PBC group - 63,0 % (n = 29), and in PBC/(AIH) group - 65,5 % (n = 19) biopsy samples. Fibrosis CV was determined in 43,7 % (n = 52) at AILD: AIH - 43,2 % (n = 19), PBC - 47,8 % (n = 22), PBC/(AIH) - 37,9 % (n = 11) biopsy samples. The difference between the CHC and AILD groups for both characters had statistically significant ($p < 0,05$).

Conclusion: It should be taking into account the possibility of lesions of the central vein at AILD. The significant differences in the occurrence of changes in the central vein, which we obtained, can be used as an additional morphological character in the differential diagnosis of autoimmune and viral liver pathology.

SERUM MARKERS OF BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE LIVER DISEASES

Prashnova M., Raikhelson K., Marchenko N., Kharitonov A.
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
Saint-Petersburg, Russia

Osteopenia and osteoporosis are frequent complications of chronic, especially cholestatic, liver diseases, affecting their long-term prognosis.

The aim of this study was to identification of indicators of bone metabolism in patients with autoimmune liver diseases (AILD): autoimmune hepatitis (AIH), primary biliary cirrhosis (PBC), overlap syndrome PBC/AIH, primary sclerosing cholangitis (PSC).

Materials and methods: The markers of bone formation - osteocalcin and bone resorption activity - β -CrossLaps were estimated in blood serum at 51 patients with AILD (11 women with AIH, 21 - with PBC, 12 - with PBC/AIH and 6 - PSC). The average age of patients was $55,6 \pm 14,7$ years, mean duration of disease - $6,4 \pm 4,3$ years. All patients received basic therapy duration more than 1 year: at AIH and PBC/AIH - glucocorticosteroids, with PBC and PSC - UDCA as well as calcium and vitamin D3 preparations. The control group consisted of 13 women over 45 years in menopause without chronic liver disease.

Results: The levels of osteocalcin were significantly lower in AIH and overlap PBC/AIH compared with PBC ($10,7 \pm 4,7$ ng/ml AIH and $10,9 \pm 7,0$ ng/ml - PBC/AIH vs $17,7 \pm 11,5$ ng/ml of PBC, $p < 0,05$). Moreover, the level of osteocalcin in group AIH was significantly lower than in the control group ($10,7 \pm 4,7$ ng/ml vs $16,6 \pm 8,3$ ng/ml, $p < 0,05$). In all AIH patients with decreased levels of osteocalcin were determined normal levels of aminotransferases, and in AIH patients with normal levels of osteocalcin were observed cytolytic syndrome in 100% cases. We did not observed statistically significant differences in content of β -CrossLaps between all the groups.

Conclusion: Glucocorticoids exert a direct suppressive effect on osteoblasts and additionally inhibit the intestinal absorption of calcium. Probably, the decrease activity of osteoblast explains lower levels of serum osteocalcin which detected in patients with inactive AIH and PBC/AIH against the background prolonged use of corticosteroids.

VIRAL HEPATITIS



BILIARY DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

**Plotnikova E.Y., Shamrai M.A., Baranova E.N., Krasnova M.V.,
Karyagina M.S., Krasnov K.A.**
Kemerovo State Medical Academy

The purpose. Assess the functional status of biliary tract (BT), gallbladder (GB) and the sphincter of Oddi (SO) in patients with chronic hepatitis C and B.

Materials and methods. A total of 119 patients with chronic hepatitis C and B. We observed 64 patients – 17 women and 47 men with hepatitis C (HCV), hepatitis B (CHB) – 55 patients, 20 women and 35 men. Motor function was investigated by conducting ZHPV fractional chromatic the minute duodenal intubation. Each patient signed an "Informed consent" to participate in the research. The differences between the parameters of the comparison was considered statistically different at $p \leq 0.05$.

The Results. Under HCV hypermotility gallbladder dysfunction was recorded in 27 people (42.9%) in the group of chronic hepatitis B (38, 67.8%) ($p < 0.05$). Hypomotility gallbladder dysfunction was diagnosed in 10 people with chronic hepatitis C (15.9%) in the group of chronic hepatitis B in 2 patients (3.6%) ($p < 0.05$). The normal function of GB was recorded in a group of HCV in 26 patients (41.2%) in the group of chronic hepatitis B – in 16 (28.6%) ($p < 0.05$). Hypertonicity CO in group HCV in 32 people (50.8%) in the group of chronic hepatitis B in 12 patients (21.4%) ($p < 0.05$). Hypotonia of SO in a group of HCV was detected in 21 patients (33.3%) in the group of CHB – 38 people (67.8%) ($p < 0.05$). Normal tone of SO in a group of HCV detected in only 10 people (15.9%) in the group of chronic hepatitis B – in 6 (10.7%), indicating a significant deviations in SO at CVH ($p < 0.05$).

Conclusions. Analyzing the data obtained as a result of the chromatic the minute duodenal intubation, we can conclude that in chronic hepatitis B and C, there are pronounced changes in the functional state of the biliary tract, as in the sphincter apparatus, and in the gallbladder and duodenal hypertension and increased hepatic cholepoiesis. Biliary dysfunction in these patients requires appropriate correction.

ADAPTABILITY AND ATTITUDE TOWARDS DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Usova E.N., Andriyanova E.A., Mironova N.I.
*Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Clinical Hospital №2,
Saratov, Russia*

Correlation between adaptability and attitude towards disease in patients with chronic hepatitis C (CHC) is one of the pressing problems in viral hepatitis management.

Purpose: to identify a character of correlation between attitude towards disease and adaptability in CHC patients.

Methods: Patients passed test "Type of attitude towards disease" (by Vaserman L.I., 1987) and questionnaire "Social-psychological adaptation diagnosis" (adapted by Osnitsky A.K., 2004).

Results: 150 patients with CHC, of ages 20-59 years, with different disease duration were recruited.

We determined that patients with balanced type of disease attitude (24%) are characterized by medium level of adaptability. They are distinguished by mature rationalism, high level of personality maturity, medium level of anxiety, adequate assessment of own possibilities and opportunities.

Patients with ergopatic type (63%) carry a high level of adaptability, which is realized by prominent vitality, self-confidence, feeling of physic, psychological and social stability.

Anozognosic type (14%) is characterized by excessively high level of adaptability. They show overassessment of their adaptation to changed situation, exaggerated estimate of their possibilities, absence of health-related difficulties critical assessment.

Conclusion: There is correlation between adaptability and type of disease attitude. Correcting attitude towards disease in patients with CHC by psychological effect, we can change level of their adaptability.

ANALYSIS OF T-CELL IMMUNITY IN PATIENTS CO-INFECTED WITH HIV/HCV

Kozko V.N., Iurko K.V., Solomennik G.O., Adeiami Aiodedgi A.
National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Hepatitis C virus (HCV) and human immunodeficiency virus (HIV) are characterized by their wide distribution and ability to cause health disorders of the working population, thus causing significant morbidity and mortality worldwide.

Materials and methods. Study on the work carried out at the Department of Infectious Diseases of Kharkiv National Medical University. Features of T-cell immunity were studied in 30 HIV-infected patients and 30 patients co-infected with HIV/HCV. Age of patients was 22-60 years. The comparison group consisted of 32 healthy subjects. Patients underwent studies using immunophenotyping using flow cytometry EPICS™ XI™ (Beckman Coulter, USA). Statistical analysis was performed using the software package «Statistica for Windows», 8.0.

Results. In patients co-infected with HIV/HCV compared with controls, results showed significant difference of T-cell immunity in the form of lower relative content of CD4+ T lymphocytes in 2.1 times ($p < 0.001$) and CD45+ T lymphocytes in 1.9 times ($p < 0.001$), an absolute content CD45+ T lymphocytes in 1.2 times ($p < 0.01$) and CD4+ T-lymphocytes by 1.8-fold ($p < 0.001$), as well as increase in the absolute number of CD3+ T lymphocytes in 1.3 times ($p < 0.05$). Thus, patients in this group showed a decline in CD4+ T-lymphocytes and CD45+ T lymphocytes as a background compensation slight increase in the content of total T-lymphocytes (CD3+).

Conclusions. Patients with co-infection HIV/HCV established a significant reduction in the absolute content of CD4+, CD45+, and the relative content of CD4+, CD45+, as well as the increase in the absolute number of CD3+ T lymphocytes. Patients with co-infection HIV/HCV degree of deficiency of CD4+ and CD45+ T-lymphocytes ($t=5.85$; $p < 0.001$) to 3.25 times the compensation phenomena as increase in the content CD3+ T lymphocytes ($t=1.80$, $p > 0.05$). Thus, adherence to HCV HIV infection causes a significant increase in the depression of T-cell immunity, causing expressed its deficit compensation.

ANTIVIRAL EFFECT OF RUSSIAN PEGINTERFERON ALPHA-2B DRUG (ALGERON) IN COMBINATION WITH RIBAVIRIN ON EPSTEIN-BARR VIRUS

**Malashenkova I.K., Krynskiy S.A., Ogurtsov D.P., Dobrovolskaya E.I.,
Didkovsky N.A., Mamonov R.A., Masyakin P.N., Mamonov A.V.**
FSBIS SRI of physical-chemical medicine FMBA of Russia, Moscow, Russia

Treatment of chronic viral hepatitis C (HHC) is based on the use of ribavirin and peginterferon-2b (pegIFN-2b). Russian pegIFN-2b drug "Algeron", BIOCAD, has effectiveness on HCV and side effects comparable to these characteristics of foreign pegIFN-2b drugs. We researched the effect of "Algeron" and "Rebetol" in patients with HHC on herpesviruses (EBV and human herpesvirus type 6, HHV-6). There are reports that herpesvirus infections negatively affect the effectiveness of therapy and increase the risk for hepatocellular cancer in HHC. 11 patients with HHC were enrolled into the study (6 m and 5 f, 21-55 years, disease duration 2-16 years). HCV genotype was checked in all patients (1 b – 6, 2 -1, 3 – 4). All patients were checked for DNA of herpesviruses in blood and saliva before treatment, 4 weeks, 3 months and 6 months after the start of treatment. X2 test was used for statistics. Before treatment EBV was detected in saliva in 5 of 11 patients (45.5%) and in blood in 3 of 10 patients (30%). HHV-6 was detected in saliva in 5 of 11 patients (45.5%). HHV-6 in blood was absent in all of the patients. In 5 patients (45.5%) both viruses were detected in saliva. 4 weeks and 6 months after the start of treatment EBV was detected in saliva in 1 of 11 patients (11.1%, $p < 0.05$), and in blood EBV was absent in all of the patients ($p < 0.025$). Both viruses were detected in saliva in 1 of 11 patients. The treatment had no effect on the frequency of HHV-6 detection in saliva and blood. We found no correlations between the antiviral effect of treatment on EBV and HCV genotype or presence of rapid virologic response or early virologic response. According to other authors, Ribavirin is not active against herpesviruses. Therefore, we consider the antiviral effect of treatment on EBV to be caused by "Algeron". To our best knowledge, this is the first report to show an antiviral effect of a Russian pegIFN-2b drug on EBV.

BIOCHEMICAL BLOOD ASSAY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C (HCV RNA+) AND CYTOPENIA

Vasilyev S.Yu., Popova L.L., Konstantinov D.Yu.
State Medical University, Samara, Russia

Purpose: to study serum transaminases level (ALT and AST) in patients with chronic hepatitis C (CHC), HCV RNA+, with thrombocytopenia (TP).

Methods: We monitored 90 patients with CHC and TP (group I), 28-80 years old (mean age 48.2±15.2 years). Among them 59% were males and 41% were females. The diagnosis of CHC was confirmed for over five years. 100 patients with CHC without any hematological disorders were included in the control group (group II).

Results: Two-fold elevation of transaminases was detected in group I (ALT increase in 65.1% of patients, AST increase in 55.6% of patients) with mean value 59.32±14.5 U/l and 55.55±13.9 U/l, respectively. Elevation of ALT 2-5 times higher ULN was revealed in 31.1% of patients, with mean value 122.51±32.1. The same-fold elevation of AST was observed in 36.2% of patients, with mean value 137.05±19.1 U/L. 11 patients (7.4%) demonstrated increase of ALT higher 5 ULN (mean value 373.71±118.2 U/l), 9.4% of patients showed the same elevation of AST (mean value 358.42±105.9 U/l). Comparative analysis revealed significant lower mean value of ALT in group I patients than in group II patients (77.46±4.13 and 69.14±8.32 U/l, respectively). AST level was higher in group I patients (72.97±9.01 U/l vs 68.80±4.21 U/l in group II). De Ritis index (AST/ALT ratio) was 1.0 in group I and 0.8 in group II.

Conclusion: ALT and AST level is not higher than two times ULN in 60% of patients with chronic hepatitis C and thrombocytopenia and in 35% of patients with CHC without any hematological disorders. Higher AST/ALT ratio in patients with thrombocytopenia demonstrates more severe fibrosis stage.

CLINICAL AND LABORATORY INDICES PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C IN COMBINATION WITH DIABETES OF TYPE 2

Derbak M.A.¹, Siksay L.T.¹, Derbak Y.S.¹, Pichkar Y.I.¹,
Rozumik N.V.¹, Lemko I.I.²

¹ Uzhgorodsky National University, Ukraine

² Transcarpathian Regional Clinical Hospital, Uzhgorod

The Aim is to learn the basic clinical and laboratory indices in patients with chronic hepatitis C (CHC) on the background of diabetes mellitus (DM) type 2.

Materials and methods. The study includes 325 patients with chronic hepatitis C divided into two groups: Group 1 (n = 175) - patients had only CHC and Group 2 (n = 150) - CHC + diabetes type 2. To establish HCV all patients were given antibodies to HCV in the serum using the method ELISA and RNA HCV, followed by viral load using the method PCR in real time. The presence of cytolytic and cholestatic syndromes was assessed by levels of the increase of the laboratory parameters (indices) of cytolysis (AST and ALT) in more than 2 times of normal and increase of alkaline phosphatase in more than 2 times of normal and bilirubin as indicator of cholestasis.

The results of the study. The analysis of clinical and biochemical data showed that the manifestations of the disease of the patients from the group 2 were recorded more frequently than of the patients of the group 1 (p <0.05), in particular, asthenovegetative - by 36% (p <0.01), dyspeptic - by 32.4% (p <0.001). CHC patients without diabetes type 2 often had an increased ALT level (p <0.05) and patients with chronic hepatitis C in combination with diabetes type 2 had significantly more increased AST activity (p <0.001) and bilirubin because of the indirect fraction (p <0.001) while other signs of liver cirrhosis were absent in both groups of patients. Such dynamics of enzymes indicated the severity of liver cells affection of the patients with chronic hepatitis C with concomitant diabetes type 2. The increase of AST witnesses of intracellular structures affection, and the indirect bilirubin increase indicates the decrease of the detoxification function of hepatocytes.

Conclusions. Metabolic disturbance characteristic of diabetes type 2 has an important impact on the progression of HCV-infection, which results in deeper lesion of hepatocyte intracellular structures and in reduce of its detoxification function.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE STRUCTURAL AND GEOMETRIC CHANGES OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS AND LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY

Morozova T.S., Grishina, I.F., Gurikova I.A.

"Ural state medical University", Yekaterinburg, Russia

The aim of the study was to examine types of remodeling of the left ventricle (LV) of the heart in chronic hepatitis (CH) and liver cirrhosis (LC) viral etiology. The study included 84 patients with chronic hepatitis, associated with HBV, HCV infection, and 79 patients with LC B and C. Control group consisted of 50 healthy persons of comparable age and sex. All of them underwent transthoracic echocardiographic examination, which was performed on the ultrasonic device "Acuson 128 XP/10" (USA) sensor with a frequency of 3.75 MHz according to the methods recommended by the American Association of echocardiography. In the studied clinical groups was the analysis of the frequency of formation of various types of remodeling of the left ventricle of the heart in accordance with the classification proposed by A. Ganau (1992). The study found that in patients with viral LC remodeling with the development of myocardium s hypertrophy of LV (HMLV) occurred in 74 (93.7%) cases, while in 61 (77.2%) with the formation of the concentric type of HMLV. Eccentric variant of HMLV was observed less frequently, only in 13 (16.5%) patients with LC, concentric remodeling of the left ventricle was noted in 5 (6.3%) cases. Among patients with CH remodeling with the development of HMLV occurred in 54 (64.3%) of cases, with a concentric type of HMLV was detected significantly less frequently - in 43 (51.2%) patients (p<0.05), whereas concentric remodeling was significantly more frequently than in viral LC - in 24 (28.6%) cases (p<0.05). The frequency of formation of an eccentric variant of HMLV in patients with chronic viral hepatitis rarer than in LC of viral etiology - in 11 (13.1%) cases. Normal LV geometry in the group of patients with hepatitis was observed in 6 (7.1%) patients.

Thus, in patients with chronic viral liver disease leading types of changes the geometry of the left ventricle is remodeling with the formation HMLV, mainly with the development of its concentric options. This draws attention to the fact that this type of structural-geometrical reconstruction LV met significantly more frequently in viral LC (p<0.05). It should be noted that the reasons for the frequent development of hypertrophic types of remodeling of the left ventricle in patients with chronic diffuse liver disease of viral etiology may be, on the one hand, inflammation as a damaging factor, on the other, the load on the myocardium as a result of increased peripheral vascular resistance.

COMPARATIVE EVALUATION OF LIVER SONOELASTOGRAPHY AND FIBROTEST IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Bondar A.E., Solomennik A.O., Sokhan A.V., Anciferova N.V.,
Blagko V.S., Deonega A.V.

National medical university, Kharkiv, Ukraine

In chronic hepatitis C (CHC) determining criterion of disease stage, prognosis and antiviral therapy tactics is liver fibrosis. For the diagnosis of liver fibrosis "gold" standard is needle biopsy of the liver. At the same time, several studies have proved the importance of diagnostic laboratory tests of blood (FibroTest) and sonoelastography. A combination of laboratory tests and sonoelastography increases the reliability assessment of liver fibrosis. The purpose: to compare the results of sonoelastography and FibroTest methods determining the stage of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis C.

Materials and methods: A study was conducted at the clinic of infectious diseases Kharkiv National Medical University. The study involved 18 patients with CHC. The median age was 34 ± 4,2 years, women - 10 (55.6%) men - 8 (44.4%). The diagnosis was established on the basis of generally accepted clinical, anamnesis and laboratory data. Liver sonoelastography with an Ultrasound Diagnostic Scanner Hitachi Hi vision Avius 2013 (Japan) and FibroTest (Biopredictive, France) was performed. Liver fibrosis stage was determined by the scale METAVIR.

The results. According to the liver Sonoelastography results in patients with CHC are defined stages of fibrosis: F0-F1 - 10 (55.6%); F1-F2 - 5 (27.8%); F2-F3 - 1 (5.6%); F3-F4 - 2 (11.1%). When we compared data of Sonoelastography and FibroTest agreement between the results found in 16 (88.9%) patients: F0-F1 - 10 (55.6%); F1-F2 - 5 (27.7%); F3-F4 - 1 (5.6%). Two (11.1%) patients had different results of Sonoelastography and FibroTest, in both cases, the results of FibroTest was determined by a higher stage of fibrosis.

Conclusion. The results of determining the stage of liver fibrosis in patients with CHC using Sonoelastography and FibroTest match in 88.9% of cases.

COMPARISON OF "ALGERON" AND "PEGINTRON" EFFICACY TRIAL IN CHRONIC HEPATITIS C

Pirogova I.Yu.

Medical Center «Lotos», Chelyabinsk, Russia

Purpose: to assess efficacy and safety of Russian-made pegylated Interferon "Al-geron" (PEG-IFNα2b) compared to foreign "Pegintron" (PEG-IFNα2b), ability to induce RVR and EVR.

Methods: 60 patients were randomized into two groups, compared by gender, age, disease stage, biochemical activity, 1 and 3 genotypes ratio, IL28B-mutations (C/C polymorphism dominated in region rs12979860, T/T polymorphism – in region rs8099917, other patients were offered a triple therapy). 30 patients received treatment with "Algeron" 1.5 mkg/kg with Ribavirin (Group I), other 30 patients were administered "Pegintron" 1.5 mkg/kg with Ribavirin in standard doses (Group II). EVR and RVR, biochemical markers, virological response at the end of treatment, SVR, treatment safety and fibrosis stage after treatment were assessed.

Results: In Group I RVR rate in GT1 patients reached 72%, in GT3 – 84%; in Group II – 70% and 82%, respectively. EVR rate in both groups in GT1 and GT3 was 100%. Virological response at the end of treatment was assessed in 78% of patients and in all cases it was 100%. Biochemical response was achieved at the week 12 in all patients. Fibrosis stage was evaluated in patients with EVR, RVR and virological response at the end of treatment. F1 fibrosis by liver elastometry was detected in both groups. Adverse events were flu-like syndrome (80 and 85% in group I and II), asthenia (35% and 39%, respectively), depression (7% and 4%, respectively), alopecia (75 and 6%, respectively) without any significant difference. There were no severe adverse events, requiring treatment discontinuation.

Conclusion: To achieve a high efficacy of antiviral treatment with pegylated Inter-feron and Ribavirin, a correct patients' selection, according recommendations, is needed. Use of domestically made pegylated interferon "Algeron" allows to increase a number of patients with successful antiviral treatment, including EVR, RVR, virological response at the end of treatment, biochemical response and fibrosis stage regression.

CORRELATION BETWEEN BIOCHEMICAL MARKERS AND METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C (HCV RNA+)

Golik O.O., Popova L.L., Suzdaltsev A.A.

State Medical University, Samara, Russia

Purpose: to study biochemical markers (ALT, AST, GGT, glucose, total bilirubin) in patients with chronic hepatitis C (CHC) (HCV RNA+) and nonalcoholic steatohepatitis (NASH) depending on metabolic syndrome (MS).

Methods: We monitored 140 patients with CHC and NASH, 25-48 years old, who were ill for 2-8 years. CHC was verified by clinical, laboratory and instrumental methods. MS was diagnosed based on criteria of the International Diabetes Federation. Patients were randomized into two groups. Group I (n=75) included patients without MS, group II (n=65) – patients with MS.

Results: Mean ALT level was 113±5.56 U/l in group I and 127.34 ±6.15 U/l in group II. AST level didn't differ significantly in both groups and was not higher than 1.5-3 ULN. Its mean value was 97.34±3.68 and 89.05±4.25 U/l, respectively. GGT level was insignificantly higher in patients with MS (with mean value 91.78±2.80 U/L) than in patients without MS (mean value 79.20±2.00 U/l) (p=0.05). Fasted glucose concentration was significantly higher in group I patients compared to group II patients (5.75±0.14 and 4.66±0.07 mmol/l, respectively, p<0.001). Total bilirubin level was not higher reference range and didn't differ between groups.

Conclusion: Comparing ALT, AST, GGT, glucose and total bilirubin level between patients with CHC with and without MS, we revealed a significant higher serum glucose and GGT level in patients with MS.

CORRELATION BETWEEN HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND LIPID PANEL IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AND METABOLIC SYNDROME

Konstantinova E.A., Konstantinov D.Yu., Popova L.L., Strebkova E.A.

Samara State Medical University, Samara, Russia

Purpose: to estimate relationship between hyperhomocysteinemia (HHC) and lipid panel – cholesterol, low-density lipoprotein (LDLP), triglycerides (TG) in patients with chronic hepatitis C (HCV RNA+) and metabolic syndrome (MS).

Methods: 288 patients (161 males and 127 females, with mean age 38.1±2.3 years) were recruited. All patients were randomized into groups: group I (n=110) – HCV-infected patients without metabolic disorders, with BMI-19-23; group II (n=124) – HCV-infected patients with metabolic syndrome, with BMI – 25-32; group III (n=54) – HCV-free patients with metabolic syndrome, with BMI-25-32. Control group (group IV) included 52 donors with BMI-19-23. Homocystein (HC) level in venous blood was measured by enzyme immunoassay method using AxSYM analyzer (Abbot Laboratories S.A., Norway). Lipid panel parameters were determined using standard methods.

Results: Serum HC and lipid panel parameters level (with confidence intervals) in different groups are presented below.

Group	HC mkmol/l	Cholesterol mmol/l	LDLP mmol/l	TG mmol/l
I	21,11 (15,44-22,11)	5,6 (4,59-6,66)	3,42 (3,22-3,71)	2,11 (1,69-2,44)
II	23,25 (19,72-25,29)	6,59 (5,81-6,84)	4,16 (3,85-4,41)	2,45 (1,88-2,96)
III	20,01 (15,01-21,05)	6,41 (5,32-6,61)	3,96 (3,61-4,34)	2,35 (1,81-2,96)
IV	9,01 (7,88-9,77)	4,51 (4,14-4,62)	2,04 (1,85-2,41)	1,33 (1,1-1,52)

Cholesterol level differed significantly (by Wald–Wolfowitz test) between groups I and III (p<0.05), II and IV (p<0.05), III and IV (p<0.01). TG level differed (by Mann-Whitney U-test) between groups I and IV (p<0.01), II and IV (p<0.01), II and IV (p<0.01). LDLP level differed (by Wald–Wolfowitz test) between groups I and III (p<0.01), II and III (p<0.05), III and IV (<0.001). Besides that, HC level had a strong correlation with LDLP (r=0.91), cholesterol (r=0.85), TG (r=0.88), predominantly in patients of group II.

Conclusion: We revealed correlation between HC level and some parameters of lipid panel (cholesterol, LDLP, TG), predominantly in HCV-infected patients with MS.

DIAGNOSTIC VALUE OF STATISTIC HEPATIC SCINTIGRAPHY IN DEFINITION OF CHRONIC HEPATITIS AND VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER

Kozko V.N.¹, Merkulova N.F.¹, Tkachenko V.G., Gradil G.I.¹, Solomennik A.O.¹, Lavrov P.D.¹, Paskevich O.I.¹, Wickman Y.E.¹, Vasiliev L.Y.²

¹National medical university, Kharkiv, Ukraine

²S.I. "Grigoriev Institute for Medical Radiology of National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

Parenterally transmitted hepatotropic viruses remain one of the leading cause of chronic hepatitis (CH) and cirrhosis of the liver (LC). Due to use of modern high-informative diagnostic technique and methods of quantitative and qualitative valuation of liver parenchyma damage and also due to indication of liver viral aggression indexes considerable progress in viral CH and LC diagnostics has been made. In some cases these late stages of liver damage especially with moderate morphological and functional changes are not uniquely defined and that has an impact on treatment initiation time and prognosis of outcome.

Radioisotopic scintigraphy is based on phagocytosis of tagged colloidal particles by reticuloendothelial system (RES) cells of liver and spleen. These particles are inducted intravenously and the speed of their accumulation reflects the condition of intraorganic blood flow, the structure and function of organ.

16 patients with HBV, HCV, HDV-infection markers were observed (8 women and 8 men at the age of 26-67 years, average age 39, 9±11, 01 years).

With gamma camera GKS-301T ("Tamara") liver and spleen were imaged with the registration of radiation of radiopharmaceutical technetium 99Tc ("Radiopreparat", Uzbekistan) selectively accumulating in these organs.

Scintigraphical signs of hepatic pathology were found in 12 (75%) patients: in 5 (31, 3%) of them there were moderate activation of spleen RES or diffuse liver disease signs, in 6 (37, 5%) – nonuniform distribution of radiopharmaceuticals, in 4 (25%) – LC scintigraphical signs (in 2 patients it was first diagnosed), particularly low-intensive fixation and nonuniform distribution of radiopharmaceuticals in liver were found in 2 (12, 5%) cases, splenomegaly and increase of radiopharmaceuticals fixation in the spleen was found in 3 (18, 8%) cases.

DISTRIBUTION OF IL28B GENE POLYMORPHISMS IN SARATOV REGION**Mironova N.I., Fedotov E.A.***Clinical Hospital №2 named after V. I. Razumovsky, «Medical Di Center»,
Saratov, Russia*

IL28B gene polymorphism is one of the factors, predicting antiviral treatment efficacy in patients with GT1 chronic hepatitis C. Rate of different IL28B gene polymorphisms differs between groups of patients. Study of this gene characteristics in each region becomes challenging.

Purpose: To study rate of different IL28B polymorphisms in HCV-patients of Saratov Region.

Methods: We screened 260 patients with GT1 HCV, who were monitored in different healthcare organizations of Saratov Region. We studied rs12979860 and rs8099917 IL28B polymorphisms. Serum leucocytes' DNA was measured by "DNA-sorb-B" kits (Central Research Institute of Epidemiology, Moscow). Polymorphisms were determined by pyrosequencing using genetic analysis system «PyroMark Q24» («Qiagen», Germany). PCR and pyrosequencing were performed according to kits «AmpliSens® Pyroscreen» (Central Research Institute of Epidemiology) manual.

Results: rs12979860 CC genotype was detected in 23.5% of patients, CT genotype in 55.0%, TT genotype in 21.5%. rs8099917 TT genotype was found in 45.0%, TG in 46.5%, GG in 8.5%. Combination of rs12979860 CC and rs8099917 TT genotypes was revealed in 23.8% of patients. Thus, every fourth patient with GT1 HCV is expected to achieve SVR by PegIFN and Ribavirin treatment. The majority of patients with GT1 should be considered for triple treatment with direct acting antiviral drugs.

Conclusion: A study of IL28B polymorphisms distribution is necessary for improvement of regional HCV patients' treatment programs. Detecting IL28B polymorphism contributes to higher rate of SVR in every individual case.

DOMESTICALLY PRODUCED PEGYLATED INTERFERON ALPHA2B (ALGERON) IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS IN OUTPATIENT PRACTICE**Mamonov R.A., Krinskiy S.A., Masyakin P.N., Mamonov A.V.***Federal state budgetary institution, Institute of Physical Chemistry and Electro-chemistry RAS, Moscow, Russia*

Today there is much tension around the issue of substitution of foreign Interferon alfa2 drugs by domestically produced. In February 2013 "BIOCAD" company has registered russian PEG-IFNa2b (Algeron) drug. Algeron is used in clinical practice recently and experience exchange is needed.

Purpose: to evaluate efficacy and safety of PEG-IFNa2b (Algeron) in combination with Ribavirin in patients with chronic hepatitis C (CHC).

Methods: We studied the rate of rapid virological response (RVR) (HCV RNA < 50U IU/ml at the week 4), early virological response (EVR) (HCV RNA < 50 IU/ml – full EVR or HCV RNA > 50 IU/ml, but decline of HCV RNA more than 100 fold –incomplete EVR at the week 12), HCV RNA at the end of treatment and SVR at the month 6, dynamic of ALT, liver stiffness (elastometry) in 20 patients with CHC, who were randomized by genotype (GT). All patients were pre-scribed PEG-IFNa2b (Algeron) and Rebetol (according to BMI).

Results: Eight patients with GT 2 and GT 3 and two patients with GT 1b achieved RVR. ALT level was normal at that time in 17 patients. Full EVR was achieved in nine patients with GT 2 and GT 3 and in eight patients with GT 1b, three patients achieved incomplete EVR. All patients upon that time had normal ALT level. We observed a tendency towards liver stiffness decrease. Absence of RVR and achievement of incomplete EVR were more frequent in patients with GT 1b with g IL28B polymorphism. All 20 patients completed a full course of treatment. HCV RNA was undetectable at the end of treatment in all 20 patients. None of the patients developed adverse reactions, requiring treatment discontinuation, dose correction or administration of haemopoetic drugs. The final results according SVR₆ rate will be presented in September 2015.

Conclusion: domestically produced drug PEG-IFNa2b (Algeron) in treatment-naive patients with CHC demonstrates high efficacy and safety in the real clinical practice during and at the end of treatment.

HEMATOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C DURING ANTIVIRAL THERAPY**Koz'ko V.N., Bondar A.E., Solomennik A.O., Sokhan A.V., Anciferova N.V., Penkov D.B., Kotelevskaya V.I.***National medical university, Kharkiv, Ukraine*

During the treatment of patients with chronic hepatitis C (CHC) with pegylated interferon and ribavirin the most relevant side effects are hematological disorders. The occurrence of cytopenias degrades the quality of life of patients require dose adjustment of drugs and, consequently, reduces the frequency of achieving sustained virological response.

The purpose. To evaluate hematological disorders in patients with CHC during antiviral therapy.

Materials and methods. The study involved 59 patients with CHC who received antiviral therapy with pegylated interferon and ribavirin. Among them, 36 men (61%), women - 23 (39%). The median age was 30,3 ± 2,9 years. HCV genotype 1 was observed in 34 (57.6%) patients, 2 or 3 - 25 (42.4%). The diagnosis was established on the basis of generally accepted clinical, anamnesis and laboratory data. Liver sonoelastography with an Ultrasound Diagnostic Scanner Hitachi Hi vision Avius 2013 (Japan) and FibroTest (Biopredictive, France) was performed. Liver fibrosis stage was determined by the scale METAVIR.

The results. In patients with CHC during antiviral therapy hematological abnormalities were detected in 47 (79.7%) cases: anemia - 21 (35.6%), neutropenia - 46 (77.9%), thrombocytopenia - 27 (45.8%). Combined cytopenias observed in 28 (47.5%) patients. The most pronounced hematologic abnormalities were detected in all patients with liver fibrosis stage F3- F4.

Conclusions. Hematological disorders in patients with CHC during antiviral therapy recorded in 47 (79.7%). This requires close monitoring and correction. The most pronounced hematologic abnormalities observed in patients with liver fibrosis stage F3- F4.

HOLESTATIC SYNDROME AT THE PATIENTS WITH ACUTE HEPATITIS**Kiseleva N.I., Makarov V.K., Makarov P.V.***Tver medical academy. Tver, Russia*

Holestatic syndrome at viral hepatitis appears obstinate inch, long-lived jaundice, major contents of blood bilirubin, total cholesterol, beta - lipoprotein, high activity of alkaline phosphates and moderately expressed symptoms of intoxication. According to O.A.Dunaevsky,s recommendation, if at patient holestatic syndrome predominated above cytotoxic syndrome during all disease, holestatic variant of hepatitis was diagnosed. If holestatic syndrome predominated above cytotoxic syndrome in any period of illness, concluded, that AVH flows past with holestatic component.

The purpose of investigation: learning of holestasis features at the patients with acute viral hepatitis (AVH A) and acute viral hepatitis (AVH B).

We inspected 20 patients with AVH A in the age of 18 till 50 years and 150 patients with AVH B. The diagnoses AVH A and AVH B by serological markers of hepatitis A and B were confirmed. For the patients with AVH A holestatic variant was not observed. Holestatic syndrome is detected for 30% inspected. Holestatic component at patients with AVH A met in 5% of cases. Skin itching, as the main marker of holestasis, was determined at 35% patients with AVH A.

At patients with AVH B holestatic variant was met in 1,4%. Holestatic component also was detected at 5,0% of patients, and holestatic syndrome - at 36,0%. The skin itching complaints 33,0% of patients.

If to try to output "«formula» of holestasis for each group inspected, it will look like this: AVH A - 1: 6: 7; AVH B - 1: 6: 6,5; where: first digit - frequency of the patients with holestatic component, second - frequency of the patients with holestatic syndrome, third - frequency of the patients with skin itching.

Thus, at the patients with AVH A holestatic variant did not meet at all; holestatic component and holestatic syndrome was determined equally frequently at patients with hepatitis A and B.

HOMOCYSTEINE LEVEL IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C BEFORE AND AFTER ANTIVIRAL TREATMENT

Konstantinov D.Yu., Konstantinova E.A., Syzdaltsev A.A., Popova L.L.,
Novikova A.F.

Samara State Medical University, Samara, Russia

Purpose: to estimate total homocysteine (THC) level in venous blood in patients with chronic hepatitis C (CHC) before and after antiviral treatment.

Methods: We recruited 244 patients with CHC (HCV RNA+), with mean age 37.2±3.9 years. Among them 137 were men and 107 were women. After anti-viral treatment all patients were randomized into following groups: group I (n=134) – patients with sustained virological response, group II (n=77) – patients with virological relapse, group III (n=33) – patients with nonresponse. THC level was measured by enzyme immunoassay method using AxSYM analyzer (Abbot Laboratories S.A., Norway), with reference value from 5 to 15 mkmol/l. 52 donors were included in the control group.

Results: Serum THC level in patients with CHC (HCV RNA+) before anti-viral treatment was 20.02±2.41 mkmol/l (vs 9.01±1.29 in controls, p<0.001). In group I patients THC level reached 15.03±1.23, in group II – 23.47±1.66, in group III – 22.34±1.75 mkmol/l.

Using statistical significance analysis by Mann–Whitney U test and Wald–Wolfowitz test we determined significant difference in THC level between all groups (p<0.01).

Conclusion: Before antiviral treatment serum THC level was significantly higher in patients with CHC (HCV RNA+) compared to healthy donors. THC level lowering was observed in patients with sustained virological response. A high THC level was registered in patients with virological relapse.

IS AVT WITH THE USE OF INTERFERONE EFFECTIVE FOR PATIENTS WITH CHC AND ATTENDANT PSORIASIS?

Serov N.A.

USMU, Yekaterinburg, Rissa.

Psoriasis is one of the relatives contraindication for antivirus therapy (AVT) with interferon for patients with Chronic Hepatitis C (CHC). We present case report of the patient with CHC (F-4- cirrhosis of liver Child A) forming SVR with long time of full remission of psoriasis.

Patient B, male of 65 was having a heavy skin form of psoriasis during more than 25 year. aHCV were registered in 2002, but AVT has not been used because of psoriasis.

Lately diagnosis of HCV-associated cirrhosis with splenomegaly and hypersplenism has been established. (Child A) Elastography of liver- M-53,2 kPa (F-4), genotype 3a. Virus load 10⁴ U/ml, ALT-156 IU, AST 122 IU, albumin, INR, total bilirubin within normal limits. The patient was being treated since 07.2012 till 12.2012 by standart course of AVT (Peginterferon a2b 120 mg/week+ ribavirin 800mg per day during 24 weeks). In the duration of course of AVT RVR, EVR and SVR were received. Modification of AVT doses was not present. Psoriasis dermatitis was a bit increased during the period of therapy.

In the duration of such therapy and after that ALT, AST became normal steadily. Indicators of Elastography were improved. (M= 27kPa). Trombocytes are within the limits of 55-80 10⁹/l. At the beginning of 2014 after the season acute attack of the dermatitis in the morin climate the signs of psoriasis disappeared. Remission is lasting during six months. Monitoring is supposed to be continued.

NONINVASIVE DIAGNOSTICS OF HEPATIC STEATOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Kozko V.M., Solomennyk G.O., Bondar O. Ye., Mohylenets O.I., Iurko K.V.,
Merkulova N.F., Vinokurova O.M., Ostropelets G.S.

National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Aim – to assess the levels of total cholesterol (TC), triglycerides (TG) and glucose (GL) in the serum of patients with chronic hepatitis C (CHC), depending on the stage of hepatic steatosis.

Material and methods. 25 patients with CHC were observed. From them 15 were men (60%) and 10 – women (40%). The average age of the patients was 39,35 ± 3,1 years. The content of TC, TG, GL in blood serum was determined on biochemical analyzer, «BioSistems» with diagnostics of the same name company (Spain). The stage of hepatic steatosis was assessed by FibroMax system, which is now an alternative to liver biopsy.

Results. S0 was diagnosed in 7 (28%), S1 – in 5 (20%), S2 – in 4 (16%), S3 – in 5 (20%), S4 – in 4 (16%) patients. The average value of the contents of TC, TG and GL in blood serum of examined patients did not differ from control numbers (p>0,05). At the same time carrying out a correlation analysis showed there was a link between the content of TC, TG, GL in serum of patients with CHC and steatosis stage (p<0,05). On this basis, we have developed a probable indicator of steatosis (PSI) (Ukraine patent for utility model №97787), which was calculated by the formula:

$$PSI = (TC, \text{ mmol/l} + GL, \text{ mmol/l}) \times TG, \text{ mmol/l} \times R,$$

where R – correction factor equals 1 for men weighing less than 80 kg, 2 – for men weighing 80 kg and more and for women weighing less than 100 kg, 3 – for women weighing 100 kg or more. If the value of the PSI ≤ 11 it is diagnosed absence of steatosis (S0), if 11 < PSI ≤ 22 – mild steatosis (S1), if PSI > 22 – moderate (S2) or severe (S3) steatosis.

Conclusions. Determination of TC, TG, GL in blood serum of patients with CHC, followed by calculation of the probable indicator of steatosis enables to diagnose hepatic steatosis at its different stages.

ON ONE APPROACH TO MODELING MECHANISMS OF INTRACELLULAR PROCESSES IN THE SYSTEM OF "LIVER CELLS-HEPATITIS B VIRUSES"

Hidirova M.B., Saidaliev M., Aliev B.R., Khikmatullaeva A.S.

Institute of Virology MH RUz, Centre of the development of software and hardware-program complex at Tashkent University of Information Technologies, Tashkent, Uzbekistan

In studying of pathogenesis of viral hepatitis methods of mathematical modeling are important. Research of realization laws of anti-infectious protection processes of hepatocytes at viral hepatitis B based on the methods of mathematical modeling is conducted by applying models of regulatory mechanisms of an organism cellular communities to investigate immunological processes and for researching supracellular interaction between liver cells and hepatitis B viruses (HBV). The basic equations of mathematical model HBV penetration in hepatocyte's cytoplasm and the viruse's genetic information adoption into HC genom are constructed. The estimation of applicability and correctness of the chosen class of the functional-differential equations with concerning to model researching the interconnected activity between hepatocytes and HBV is carried out; the following conditions are considered: existence, continuity, uniqueness, decisions non-negativeness at non-negative initial conditions, decisions limitation and positive attractor presence. These conditions are basic for receiving biologically reasonable behavior in developed mathematical model of the interconnected activity between HC and HBV. It is used the modern methods of the qualitative theory of the functional-differential equations to establish regular and irregular solutions areas. The special attention is given for regime of periodic excitation of hepatocyte's viral lesions and condition of difficult, unpredictable interaction between molecular-genetic systems of HC and HBV.

PEGNANO'S EFFICIENCY IN THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Kamilov F.Kh., Akhmedov U.Sh., Aliev B. R.

Tashkent Advanced Institute of Doctors and Institute of Virology, Uzbekistan

Introduction: Antiviral therapy (AVT) of chronic viral hepatitis C (CHC) remains an actual problem of health care.

Research objective: To estimate fast and early virologic effect from Pegnano's therapy at patients from CHC which earlier weren't receiving AVT.

Materials and methods of research: In total 36 naive patients with CHC are examined aged from 16 till 50 years. At all patients laboratory researches with definition of virus loading (HCV RNA - quantitative) and virus genotypes were conducted. As an antiviral preparation Pegnano developed by the pharmaceutical company NANOGEN biopharmaceutical and representing active agent peginterferon an alpha 2a was applied (recombinant interferon α -2a). The dose of 180 mkg/week filled in a syringe in a combination with Ribavirin who was appointed at the rate of 15 mg/kg/days was used.

Results of research: As show our researches, in 4 weeks from the beginning of therapy from 22 patients with 1b HCV genotype at 20 sick HCV ceased to be defined, and at 4 patients essential decrease in virus loading is noted; from among 10 patients at all sick HCV didn't decide on a genotype 3. In 3 months at all patients as with 1b, and 2 and 3 genotypes of HCV didn't come to light (100%).

Conclusions: Thus, our researches on studying of antiviral efficiency of a preparation of Pegnano at early stages of therapy of patients with CHC showed good results.

RARE FORMS OF VIRAL HEPATITIS IN THE ORYOL REGION

Arhipina S.A.

Orel State University, Medical Institute; Orel, Russia

Purpose: to estimate clinic-epidemiological features of type G and type TTV hepatitis among adults in Oryol region.

Methods and results: We performed a retrospective analysis of 20 hospital charts of treated in 2011-2014 in the first infectious department of the Orel clinic named after S.P.Botkin patients. They were all diagnosed type G and type TTV hepatitis based on PCR. We revealed that 70% (n=14) of patients had acute hepatitis, 30% (n=6) of patients had chronic hepatitis. Acute TTV hepatitis was diagnosed in eight patients (five patients in 2011, two - in 2012 and one in 2013). Acute undifferentiated viral hepatitis was detected in six patients (one in 2011, one in 2012, two in 2012 and two in 2014). There were no cases of acute G hepatitis revealed. Chronic TTV hepatitis was diagnosed in 2012 (one patient) and in 2013 (also one patient). Chronic C+TTV hepatitis was observed in three patients (in 2011, 2012, 2013), while chronic C+G - in one patient in 2012. Rare forms of viral hepatitis occurred in any age (from 18 till 65 years old). Acute and chronic TTV hepatitis, chronic C+TTV hepatitis affected predominantly women (75%, 100% and 100%, respectively), while acute undifferentiated viral hepatitis and chronic C+G hepatitis was registered mainly in men (100% each). Viral hepatitis had autumn-winter prevalence. The morbidity rate was the same between citizens and villagers. Four patients (20%) were directed to the clinic by the Regional Hospital, one patient (5%) - by ambulance, two patients (10%) - by municipal polyclinic, two patients (10%) - by Central District Hospital, eight patients (40%) were admitted without any direction. 85% patients had moderate severity of disease. All patients developed fatigue, appetite loss, 13 patients (65%) experienced epigastrium and right hypochondrium heaviness, 12 patients (60%) developed jaundice, 4 patients (20%) had fever up to 38°, 2 patients (10%) complained about nausea. Jaundice was observed in 85% of cases. Two patients with C+G chronic hepatitis and one patient with chronic C+TTV hepatitis presented without jaundice.

Conclusion: Viral G and TTV hepatitis can have acute and chronic forms. Acute TTV hepatitis occurs more frequently with predominance of moderate severity of disease. The clinical picture is typical and is characterized by seasonality and gender predominance depending on type of hepatitis.

PROGRESSION OF THE CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN CHILDREN DEPENDING ON THE VARIATION OF POLYMORPHISM OF THE GENE IL-28B

Berezenko V.S., Tsar'ova O.V.

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

Purpose of the research: to define the frequency of polymorphism of the gene IL-28B in children with a chronic hepatitis B (CHB) and its influence on progression of the hepatitis in this contingent of patients.

Materials and methods: 49 children with CHB are included in the research, at the age from 3 to 18 years; 30 boys and 19 girls. Average duration of the disease is 108 months. The minimum and low activity of the hepatitis had 48,9 % of children, 36,7 % had the inactive hepatitis.

Method of the genotyping defined the polymorphism of rs12979860 (genotypes CC, CT, TT) and rs8099917 (TT, TG, GG) of the gene IL-28B. In order to assess severity of fibrosis in the liver the concentration of hyaluronic acid (HA) in the blood serum and index APRI were defined.

Results: It was established that in children with CHB genotypes CC (48 %), CT (43 %) prevail at polymorphism of rs12979860 of IL-28B and TT (67 %), TG (27 %) prevail at polymorphism of rs8099917. Indicators of index APRI and the level of HA correlated with duration of disease and were maximum in children with the disease duration of more than 10 years. Index APRI was higher in children with the TT genotype (rs12979860) and GG (rs8099917) (1,03 and 1,05 accordingly). Concentration of the HA was higher in the same genotypes of TT (rs12979860) - 94,2 ng/ml ($\chi^2 = 8,71$; $p < 0,05$) and GG (rs8099917) - 108,9 ng/ml ($\chi^2 = 21,13$; $p < 0,05$).

Conclusions: Higher activity of the fibrogenesis in the liver with other things being equal was defined in children with CHB who have genotypes CT and the TT (rs12979860), TG and GG (rs8099917) of the polymorphism of gene IL-28B.

RESISTANCE TO PROTEASE INHIBITORS AND EFFICACY OF ANTIVIRAL THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Batskikh S.N., Karandashova I.V., Neverov A.D., Chulanov V.P.

Central Research Institute of Epidemiology, Moscow

Seven patients with chronic hepatitis C (CHC) were examined, among them three males and four females, aged 21 to 61 years (Me = 53) infected with hepatitis C virus (HCV) genotype 1b, who received a triple antiviral therapy (AVT) with protease inhibitors (PI) (3 - with Boceprevir (BOC), 3 - with Telaprevir (TVR), 1 - with Simeprevir (SMV) and did not reach a sustained virologic response as a result of this course. Three patients had a history of unsuccessful treatment experience with peginterferon (P) plus ribavirin (R). None of the examined patients was obese and/or had insulin resistance. Two patients were diagnosed with liver cirrhosis before therapy.

In two patients viral replication recurred after completion of AVT, while the rest had a virologic breakthrough during AVT. Detrimental mutations that reduce sensitivity to PI were identified in 4 out of 7 patients after investigation of HCV genome. Basic data for each patient, AVT regimens and types of mutations identified are shown in the table below.

№ pat.	AVT in anamnesis (regimen, response, outcome)	Stage of fibrosis	IL-28B genotype	AVT regimen	Outcome	Identified mutations
1	P/R - SVR*, recurrence	2	CT	P/R/BOC	recurrence	V55A, M175L
2	no	0	CT	P/R/BOC	recurrence	V170T
3	no	4	CT	P/R/TVR	breakthrough	not detected
4	P/R - MBO*, recurrence	2	CT	P/R/SMV	breakthrough	Q80R, D168E
5	no	0	CC	P/R/BOC	breakthrough	not detected
6	P/R - HO#	4	CT	P/R/TVR	breakthrough	S122T
7	no	N/D	CT	P/R/TVR	breakthrough	not detected

* - slow virologic response; # - null response

The study showed that PI resistance is critical for treatment success in some patients with CHC who exhibit moderate sensitivity to medications of interferon-alpha and receive therapy with PI. Detection of PI resistance mutations can be helpful in optimization of treatment strategy.

RESULTS OF ANTIVIRAL THERAPY OF HAEMODIALYSIS PATIENTS WITH TERMINAL CHRONIC RENAL FAILURE AND CHRONIC HEPATITIS C

Bimbetov B., Utebergenova G.

JSC «Republican diagnostic center», Astana, International Kazakh Turkish University, Shymkent, Kazakhstan

The aim is to study efficacy of combination antiviral therapy (AVT) using alpha-fetoprotein (AFP) in hemodialysis patients with chronic hepatitis C virus (CHCV) with terminal chronic renal failure (TCRF).

Material and methods: to prepare patients for the kidney transplantation there were held combined AVT for 5 hemodialysis patients with CHCV and TCRF. Hemodialysis was performed 3 times a week; the average duration of program dialysis was 4 years. All patients were males aged 47±5 years with 2 or 3 HCV genotypes with moderate and high viral load with minimal and moderate activity. All patients 2-3 hours after the dialysis for 6 months underwent AVT with interferon (IFN) α-2b «Reaferon-EC» with the dosage of 3 million IU 3 times a week in combination with the alpha-fetoprotein on the appropriate dosage.

Results: analysis of clinical and laboratory research in the dynamics showed positive results in all patients treated. We have observed normalization of biochemical parameters, there was a reduction of hepatomegaly on ultrasound examination. On PCR all patients had a rapid and early virological response (VR). In 3 patients were stable VR, and in the remaining 2 patients we still observing after AVT. All patients underwent AVT without any serious side effects. In 3 patients after stable VR the kidney transplantation were done. The postoperative period was without any complication and recurrence of HCV was not observed.

Conclusions: this antiviral therapy using a short-IFN α-2b in combination with alpha-fetoprotein has proved highly effectiveness in patients with chronic hepatitis C (genotype 2 or 3) and terminal chronic renal failure without serious side effects.

SERUM MICRORNA IN CHRONIC HEPATITIS C

Ogurtsov P.P., Kochetov A.G., Kritskaya L.A., Niyazov A.R., Tarasova O.I., Gimadiev R.R., Lyang O.V., Abramov A.A., Mazurchik N.V.

People's Friendship University of Russia

Purpose. To estimate correlation between serum 16-5p, 199a-5p, 196-5p, 491-5p and 122-5p microRNA level and some markers of hepatitis C activity after treatment with Binnoferon (3 mln IU three times a week) and Rebetal (1000 mg per day).

Methods. We recruited 43 subjects. Among them 12 patients (27.9%) were with chronic hepatitis C (CHC) without cirrhosis, 11 patients (25.6%) with SVR after antiviral treatment, 10 patients (23.3%) with noneffective antiviral treatment (SVR-) and 10 almost healthy subjects (23.3%). To measure microRNA level 1 ml of blood was centrifugated and total microRNA was precipitated. Reaction of reverse transcription and real time PCR using Exiqon kits (Denmark) were performed. Correlation was evaluated by Pearson correlation coefficient.

Results. We analyzed correlation between 16-5p, 199a-5p, 196-5p, 491-5p and 122-5p microRNA and serum HCV RNA level, ALT and fibrosis stage. No correlation between 16-5p, 199a-5p, 196-5p, 491-5p micro RNA and HCV RNA was found. We detected a correlation between 122-5p microRNA and HCV RNA level ($r=0.725$; $p>=0.01$ $N=29$). Also we determined a correlation between 122-5p microRNA and ALT level ($r=0.580$; $p>=0.01$ $N=30$). No correlation between 122-5p microRNA and fibrosis stage was detected.

Conclusion. Serum microRNA-122 level can be used for assessment of hepatocytes pathology and can reflect viral activity in patients with chronic hepatitis C.

SERUM TRANSFORMING GROWTH FACTOR-β3 LEVEL AND CYTOLYSIS IN HCV-INFECTED PATIENTS

Gorelova I.S., Sklyar L.F., Kleptsova I.P., Pecherkina M.I.

State budgetary health institution «Territorial clinical hospital №2», Vladivostok, Russia

Purpose: to examine serum transforming growth factor-β3 (TGF-β3) level in HCV-infected patients in association with cytolysis degree.

Methods: We performed a complex clinic-laboratory examination of 81 treatment-naïve HCV-infected patients (56 females and 25 males), 23-60 years old with mean age 44.4±9.9 years. HCV was determined by enzyme immunoassay (EIA) and PCR. TGF-β3 level was measured using enzyme-linked immunosorbent assay kits (R&D Diagnostics Inc., USA) with sensitivity 1 pg/ml. Control group consisted of 22 healthy volunteers, 20-55 years old, with mean age 38.4±11.04 years. Statistical analyses were performed using «Statistica 6.0» statistical package.

Results: ALT level was normal in 18 HCV-infected patients (22.2%), 2-3 times increased in 43 (53.1%) recruited patients and three times higher upper limit in 20 (24.7%) patients. Mean TGF-β3 level in patients with normal ALT was 39.2±5.3 pg/ml, in patients with 2-3-fold ALT elevation - 27.3±2.8 pg/ml and in patients with ALT three times higher upper limit - 21.4±1.7 pg/ml ($p<0.05$). It should be noted that TGF-β3 level was 3.5 times lower in patients with normal ALT in comparison with controls (39.2±5.3 pg/ml vs 131.6±7.3 pg/ml, respectively, $p<0.001$). Nevertheless, we couldn't find any significant correlation between TGF-β3 and ALT level ($r_s=-0.37$, $p=0.331$).

Conclusion: We revealed a decrease of serum TGF-β3 level in HCV-infected patients with cytolysis. To our opinion, our results demonstrate that TGF-β3 acts in HCV-infection not at the systemic, but at the local level, in the target organ.

THE LOCATION OF EXTRAHEPATIC MANIFESTATIONS IN THE CLINICAL PICTURE OF CHRONIC HCV-INFECTION

Antsyferova N., Solomennyy A., Kopychenko Y., Bondar A., Kuznetsova A., Pen'kov D.

National Medical University, Kharkov, Ukraine

HCV-infection plays a special role in the development of extrahepatic symptoms caused by a broad spectrum of organ lesions and features of clinical course - from latent forms to severe syndromes and holistic diseases. According to various studies, their frequency has significant differences in different countries from 38 to 74%.

Aim of the study - to determine the incidence of extrahepatic symptoms in the clinical picture of chronic HCV infection at this stage.

Object and methods. The study involved of 206 patients with chronic hepatitis C. Along with the confirmation of the etiologic diagnosis the program of general clinical examination included assessment of complaints and anamnestic data, physical examination, study of the functional state of the liver through routine biochemical tests and systems FibroMax, as well as consultations of interfacing specialists.

The results of the study. First became aware of HCV infection more than 60% patients at the stage of chronic process. Almost a quarter (24.75%) patients suffered from arthritis, 2.44% - allergic dermatitis, 1.45% - hypochromic anemia, 0.48% - psoriasis for several years before diagnosis. Repeated treatment of these conditions in a specialized hospital does not have a positive effect. Analysis of the clinical data of patients in an infectious hospital revealed the prevalence of hepatomegaly (100%), asthenovegetative (75.24%) and dyspeptic (69.9%) syndromes. Extrahepatic manifestations (arthralgias, allergic dermatitis, anemia, psoriasis) 29.12% were observed in patients. Against the background of combined antiviral therapy had complete or partial regression the studied symptoms.

The conclusion. At the present stage for chronic HCV infection is characterized by a predominance of classical (liver) symptoms above extrahepatic manifestations total structure of clinical disease.

VITAMIN D LEVELS IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Geyvandova N.I., Lipov A.V., Yagoda A.V., Rogova S.Sh.
State Medical University, Stavropol, Russia

The role of vitamin D deficiency in the progression of fibrosis and reducing of the chances of achieving sustained virological response (SVR) as a result of the standard antiviral therapy (AVT) in patients with chronic viral hepatitis C (CHC) is discussed issue. The definition of 25 (OH) D as the main metabolite of vitamin D in the blood used in clinical practice.

The aim of the study: To determine the clinical significance of serum levels of 25 (OH) D in patients with chronic hepatitis C.

Material and methods. 80 patients with chronic hepatitis C (41 men and 39 women) were examined. The genotype 1b HCV was detected in 48 patients, genotype 3 was in 29 patients, genotype 2 was present in 3 persons. Severe fibrosis (F4) > 12,5 kPa according to liver elastometry was determined in 14 patients. The control group consisted of 20 healthy volunteers. Content of 25 (OH) D in the serum was determined by ELISA («IDS Ltd»).

The Results. The blood content of 25 (OH) D in patients with HCV was 36,07 ± 1,24 nmol/l, which was significantly lower than in the control group (84,95 ± 2,05 nmol/l, p < 0.001). The lowest value of 25 (OH) D in serum was detected in patients with liver fibrosis F4 (28,75 ± 2,05 nmol/l). To date, 36 patients have completed the standard AVT by drugs of pegylated interferon (PegIFN-α) and ribavirin. Of these SVR was recorded in 20 patients (55.5%), 16 patients did not achieved SVR. The remaining patients are in the process of therapy or follow-up after completion of AVT. There was a trend toward relatively higher initial parameters of serum 25 (OH) D SVR patients than in non-responders: 39,29 ± 2,1 and 32,96 ± 2,6 nmol/l respectively, p = 0.064. The unreliability of the differences is likely explained by the small size of the groups studied at present.

Conclusion. The blood content of 25 (OH) D in patients with chronic hepatitis C is lower than in healthy volunteers. The most significant decrease in vitamin D levels indicated in severe fibrosis. The initial level of 25 (OH) D in the blood may possibly serve as a predictor of response to standard AVT by drugs of PegIFN-α and ribavirin.

THROMBOCYTOPENIA DURING ANTIVIRAL THERAPY IN HCV/HIV-INFECTED PATIENTS RECEIVING HAART (HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY)

Dunaeva N.V.¹, Stasishkis T.A.², Kovelonov A.V.²

¹ Research Institute of Influenza,

² St. Petersburg AIDS and infectious diseases Center¹, St. Petersburg, Russia

Purpose: to study blood platelet level changes in HCV/HIV-infected patients, receiving anti-HCV therapy with Ribavirin and PegIFN alfa-2.

Methods: We analyzed 242 patients after 48-weeks or 72-weeks course of antiviral treatment. We identified two groups: group I (n=115) – patients without HAART, group II (n=127) – patients receiving HAART.

Data were presented as median value (25/75%). Mann-Whitney U test was used to compare independent samples, while Wilcoxon signed-rank test – dependent samples.

Results: Thrombocytes level continued to decrease significantly up to week 12 of antiviral treatment in both groups. From week 12 to 24 we noticed insignificant decrease in group I and start of elevation in group II. The last half a year was associated with significant platelet level increase in both groups. Thrombocytes level became absolutely normal after 6 months of antiviral treatment in both groups.

Group I (median value (25/75%):

Baseline 186 (151/213)*10(9)/l → W4 165 (139/189), p<0.001

W4 → W12 161 (116/210), p=0.003 W12 → W24 155 (111/185), p=0.281

W24 → W48 166 (130/209), p=0.029

W48 → 6 months after antiviral treatment 189 (150/226)/l, p=0.006.

Group II (median value (25/75%):

Baseline 194 (150/246)*10(9)/l → W4 154 (127/198), p<0.001

W4 → W12 137 (112/188), p<0.001 W12 → W24 139 (115/175), p=0.281

W24 → W48 150 (112/190), p=0.016

W48 → 6 months after antiviral treatment 186 (152/240)*10(9)/l, p<0.001.

Groups differed significantly between each other only at week 12 of treatment (p=0.023, Mann-Whitney U test).

Conclusion: Blood platelet count decreases in all patients receiving anti-HCV treatment, more pronounced during HAART.

VALUE OF IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDIES OF PLACENTA IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HEPATITIS C

Filipovich O.M.¹, Kuznetsov N.I.¹, Romanova E.S.¹,
Karev V.E.², Vasilev V.V.^{1,2}

¹ North-Western state medical university n.a. I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

² FBSI Scientific and Research institution of children's infections FMBA of Russia, Saint-Petersburg, Russia

The increase of HCV-infection's morbidity is associated with involvement in the epidemic process of women of reproductive age, including pregnant women. Debatable question is the possibility of transplacental transmission of hepatitis C virus in chronic course of the disease. The aim of the study was to determine the risk of transplacental infection in children born to mothers with chronic hepatitis C (CHC) depending on the level of maternal viral load and taking into account the data of immunohistochemical (IHC) study of the placenta.

Objects and methods. We observed prospectively 30 pregnant women with chronic hepatitis C, aged 20 to 40 years. Detectable levels of HCV viral load in the blood serum were detected in 27 of them (averaged 4,1 * ± 3,8 * IU / ml), in three cases viral load in serum had not been determined. All 30 placentas were studied for HCV antigens histologically and immunohistochemically.

Results and discussion. The results of IHC study of 30 placentas of women with CHC were compared to their levels of viral load. The antigen NS3 was detected in 23 placentas, in seven ones the results of immunohistochemical study was negative (NS3 not detected). The presence of NS3-antigene indirectly indicates the replication of HCV in the studied tissues and allows us to speak of the possibility of infection. Pathological changes in the placenta in pregnant women surveyed were absent.

Analyzing the obtained data, it was revealed that the infection of placenta does not depend on detectable viral load (VL): NS3-antigen was detected in three women with undetectable viral load, while 7 women with a VL more than 10⁵ IU / ml one was absent. Children born to mothers with CHC and positive NS3-antigen in the placenta, the results of PCR for HCV RNA were negative.

Conclusions. Thus, the risk of infection of the placenta in women with HCV does not depend on the viral load, transplacental transmission of the virus, may be, not occurs in the absence of pathological changes of the placenta.

VEGETATIVE CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH FATTY LIVER DISEASE OF VARIOUS ETIOLOGIES

Plotnikova E.Y., Talitskaja E.A., Krasnova M.V., Krasnov O.A.
Kemerovo State Medical Academy

Purpose. A comprehensive study of vegetative and clinical relationships in patients with alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic etiology.

Materials and Methods. The study involved 59 patients with alcoholic fatty liver disease etiology (ASH), 60 patients with non-alcoholic fatty liver disease etiology (NASH), the control group consisted of 32 healthy volunteers of similar age and gender. Steatohepatitis diagnosis was confirmed clinically and morphologically. All patients were analyzed heart rate variability (HRV). To solve the problems were used methods of correlation analysis of Spearman. Each patient signed an "informed consent" to participate in the research. The differences between the parameters of the comparison was considered statistically different at p ≤ 0.05.

Results and discussion. When analyzing the performance of frequency, spectral and temporal HRV analysis revealed a significant prevalence of the influence of the sympathetic nervous system, decrease parasympathetic regulation of the vagus nerve in the groups with the ASH and NASH compared with the control group (p ≤ 0.05) at rest and during orthostasis, which were more pronounced in the group with the ASH (p ≤ 0.05). Most of correlations between clinical, biochemical, and autonomic parameters were significant to the level of p < 0.05.

Conclusions: In patients with steatohepatitis of various etiologies have been violations at all levels of autonomic regulation – reduced parasympathetic tone and reactivity vazoreflex and baroreflex mechanisms, weakening activity subcortical nerve centers, and reduced humoral regulation, the shift of vegetative homeostasis in the predominance of the sympathetic nervous system. Adjustment disorders with the ASH are more pronounced than in NASH.

DRUG-INDUCED
LIVER INJURY



POST ANESTHESIA DRUG-INDUCED HEPATITIS: FREQUENCY, RISK FACTORS

Kolesnikova I.Y., Bachtina A.A., Belyaeva G.S., Leontyeva V.A.
Tver State Medical Academy Ministry of Health of Russia, Tver, Russia

Aim: to determine the prevalence of post anesthesia hepatitis (PAH) during inhalation anesthetics and to identify risk factors of its development.

Materials and methods: liver tests were studied in 412 patients who underwent planned laparoscopic cholecystectomy. There were 85 men and 327 women, the age median was 54.6 years. 342 patients underwent halothane anesthesia, and 70 - sevoflurane. Exclusion criteria: emergency surgery, concomitant viral hepatitis or alcoholic liver disease, refusal of the patient. Criteria of PAH diagnosis were increased transaminases >2 norms and/or alkaline phosphatase > 2 norms.

Results: PAH developed in 37 (8.9%) cases. In addition, no significant differences between the groups on inhalation anesthetics were revealed. 30 (8.8%) patients were diagnosed PAH after anesthesia with halothane, and 7 (10%; $p > 0.05$) after sevoflurane anesthesia. Also no significant differences between groups on the sex and age were found. Acute hepatitis was detected with 30 (9.2%) women and 7 (8.2%; $p > 0.05$) men. The age median in the PAH group was 55.8 years, and in the group without hepatitis – 54.4 year. In cases with the body mass index of more than 33 kg/m², the risk of hepatitis development was significantly higher (odds ratio - OR – 2.4, confidence interval - CI - of 1.9 to 2.6) than at lower weight. The significant increase in the PAH risk for patients with diabetes mellitus is important (OR – 3.02; CI – 1.8-8.6). The risk of hepatitis also increased in cases of preceding diffuse changes in liver, as showed by ultrasound prior to surgery (OR - 2.91; CI is 1.5 to 5.8). The risk also increased under duration of anesthesia over 55 minutes (OR – 4.01; CI – 1.7-10.0).

Conclusions: the frequency of PAH is 8.9% and doesn't depend on the type of anesthetic (Halothane and Sevoflurane), sex and age. The risk of liver damage is increased by obesity, diabetes, duration of anesthesia over 55 minutes and preexisting signs of diffuse liver pathology at ultrasound diagnostic.

PREVALENCE OF CHRONIC HEPATITIS IN PRACTICE OPHTHALMOLOGY

Kupriyanov I.N., Flyagina V.I., Zaikova E.Y.
Medical University UGMU MH, MBU BTF № 2, Ekaterinburg, Russia

In the ophthalmology department is qualified copper-care services to patients of Ekaterinburg and Sverdlovsk region with inflammatory and vascular eye diseases, where, along with works by ophthalmologists physician. With a total therapeutic pathology being treated in the department of up to 353 people a year. For ophthalmologist is essential to identify the etiologic factor therapist, in particular, in the presence of uveitis. In 11.8% of the cause of uveitis was due to chronic viral hepatitis. Most patients with active or no complaints was unmotivated weakness, which does not pay attention. A history in 98% of patients had to the use of drugs (mostly heroin, salt mixtures) and alcohol drinking strong tea ("Chifir"). 12 people had previously been in prison. An objective examination in 96% of cases had tattoos, traces of injections in the form of "tracks" samopore-call. His condition was rated as satisfactory. Pathological Menenius from respiratory and cardiovascular systems have been detected. It here was soft on palpation, liver edge dense texture, smooth, smooth. Liver performed at 2-5 cm below the costal margin in mid-clavicular line. By results of ultrasound revealed diffuse changes in the liver. According to biochemical research bilirubin, transaminases were normal in 92% of patients, γ -ALT solution no more than 1.5-2 norms. Algorithm of examination included testing for markers of viral hepatitis B and C, and HIV. Thus, it was revealed 25 patients with chronic hepatitis C and 5 people with hepatitis B + C, the minimum degree of activity with extrahepatic manifestations (uveitis). In office on the background of the ophthalmic treatment, according to the protocols of care for uveitis, a therapist prescribe medication phosphogliv 2 capsules 3 times a day with the recommendations further careful examination and treatment in gastroenterological center.

UDCA IN THE TREATMENT OF NSAID-INDUCED HEPATOTOXICITY

Vyalov S.S.
European Medical Center, Moscow, Russia

Purpose. Evaluation of Ursosan (ursodeoxycholic acid, UDCA) therapy efficacy in patients with cardiovascular disease, treated with aspirin low dosages, and developed a cytotoxic syndrome.

Materials and methods. The study included 60 patients taking aspirin at cardio doses and newly diagnosed syndrome cytotoxic confirmed toxic etiology. The patients in study group (n = 31) were treated with Ursosan at a dosage of 12 mg/kg, aspirin is not canceled; the dynamics of cytotoxic compensation was controlled. Patients of the control group (n = 29) was abolished aspirin therapy and the duration of the cytotoxic normalization was recorded. Both groups were comparable in terms of the initial values of liver enzymes.

Results. The majority of patients noted positive changes in laboratory parameters during the first week. By the end of the second week of therapy normalization of cytotoxic was observed in 72% of patients in the study group and 34% of patients in the control group. ALT and AST in the main group during therapy with Ursosan decreased from 136.8 U/l to 33.2 U/l and 112.4 U/l to 34.4 U/l, respectively. The average duration of cytotoxic normalization in the control group was 24.8 days. The differences between the study groups and the control were statistically significant. Signs of liver fibrosis were improved in patients taking aspirin and Ursosan, as evidenced by a decrease in the index of fibrosis (according to FibroMaks and Fibroscan) in the study group compared with the control.

Conclusions. The complex therapy with Ursosan and aspirin in cardio doses of patients with cardiovascular disease at the background of established toxic NSAID-induced liver injury improved cytotoxic with early positive dynamics; there is a positive effect on liver fibrosis.

METABOLIC
ABNORMALITIES



ASSESSMENT OF HAEMO DYNAMICS IN PORTAL SYSTEM IN ACUTE PANCREATITIS

Marshakova T.N., Mosina L.M., Golubev A.G., Davydkin V.I., Vilkov A.V., Geraskin A.E., Matveeva L.V.

N.P. Ogarev Mordovian State Medical University, Saransk, Russian Federation

Acute pancreatitis - one of the most widespread sharp surgical diseases which is steadily taking among them the 3rd place.

Research objective was studying of dynamics of some haemo dynamic indicators in system of a vorotny vein depending on a form of sharp pancreatitis.

The group of research included 56 patients with the established diagnosis - sharp pancreatitis, among them there were 30 men and 26 women. Average age of men made 47,19±3,35 years, women - 56,25±2,25 years. To patients on the 1, 3, 6, 9 and 12 days of treatment conducted ultrasonic research with use of an angio-dopplerografiya with determination of the perednezadny size of the right share of a liver; a linear and volume blood-groove in a splenic and vorotny vein; measured an index of a giperemiya is the relation of the area of cross section of a vorotny vein to the average linear speed of a blood-groove in it.

The most significant and permanent changes of haemo dynamic parameters were noted at a pankreonekroza of alcoholic genesis: increase front and back sizes of the right share of a liver (18,0±4,0; 15,64±6,41; 17,83±3,51; 17,33±5,05; 18,66±6,28%); diameter of a vorotny vein (19,41% (14,33±0,57 mm)); speeds of a linear blood-groove (the increase from 9 days also reached a maximum by 12 days of 33,35±4,95 cm / c) and a volume blood-groove (as much as possible increased by 6 days - 4021,25±134,34 ml/min.) on a vorotny vein; speeds of a linear blood-groove (raised as much as possible for the 6th days to 43,06±6,33 cm / with, and by 12 days it was normalized (13,66±2,16 cm / c) and a volume blood-groove (raised as much as possible by 6 days to 757,00±46,29 ml/min. and by 12 days about 297,60±44,11 ml/min. were normalized) on a splenic vein. It was promoted by developing of a liver failure and development of the syndrome of portal hypertension confirmed with the calculated giperemiya index (0,048 - 0,107).

The conducted researches of key parameters of portal haemo dynamics showed expediency of use of color duplex scanning in diagnostic actions at an assessment of expressiveness of the inflammatory and destructive processes proceeding in a pancreas.

EFFECTS OF SIMVASTATIN AND 3-HYDROXYPYRIDINE NICOTINATE CO-ADMINISTRATION ON SERUM OXIDANT/ANTIOXIDANT STATE OF DIABETIC RATES WITH METABOLIC LIVER DAMAGE

Semenova E.V., Inchina V.I., Semenov A.V., Zotova M.S., Abrosimov A.V.

Mordovian State University, Saransk, Russia

Background: It is known that statins can cause liver damage and this can be connected with the decreasing antioxidant protection. Therefore co-administration of statins and exogenous antioxidants may be beneficial for the general oxidant/antioxidant state and morphofunctional liver state. In the present study we investigated the effects of co-administration of simvastatin and 3-hydroxypyridine nicotinate (synthetic antioxidant) on some indicators of oxidant/antioxidant state in rate serum with metabolic liver damage.

Methods: Diabetes was induced by single injection of alloxan (135 mg/kg i.p.); hypercholesterolemia was induced also by the introduction of cholesterol (40 mg/kg/day, orally) with ergocalciferol (7500 units/kg/day, orally). Two weeks after induction of diabetes and hypercholesterolemia, 3 subgroups diabetic rats (n=30) was treated with placebo (0.9% NaCl, 1 ml/day, orally), simvastatin (10 mg/kg/day, orally) and combination simvastatin (10 mg/kg/day, orally) + 3-hydroxypyridine nicotinate (50 mg/kg/day, orally) for 2 weeks. Serum malondialdehyde (MDA) levels and catalase (CAT) activities were assessed in these 3 subgroups and subgroup of healthy rates. Histological liver structure was also estimated.

Results: Serum MDA levels were significantly increased in the control subgroup, treated by placebo (6.52±1.48 vs 13.48±1.43 mmol/l, p<0.001) as well as CAT activities (3.43±0.25 vs 7.72±1.72 U/l, p<0.001). Monotherapy by simvastatin did not restore this changes, MDA levels were comparable with the control subgroup (13.15±0.58 mmol/l, p>0.05), in spite of the decreased CAT activities in the simvastatin subgroup (11.23±2.18 U/l, p<0.05). Co-administration of simvastatin and 3-hydroxypyridine nicotinate markedly reduced the MDA levels (9.4±0.57 mmol/l, p<0.05) and CAT activities (3.78±0.70 U/l, p<0.001).

Conclusion: Thus, co-administration of simvastatin and 3-hydroxypyridine nicotinate has positive effect on the oxidant/antioxidant state in rates with metabolic liver damage.

FEATURES DISTRIBUTION OF ADIPOSE TISSUE OF THE ABDOMINAL REGION IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Suhoguzova M.E., Drozdov V.N.

CSRIG, Moscow, Russia

The prevalence of NAFLD requires the introduction into clinical practice of new highly informative diagnostic methods and study aspects of the pathogenesis of various forms of this disease.

Objective: to conduct a quantitative analysis of the distribution of adipose tissue of the abdominal region in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH)

Materials and methods: 39 patients patients with steatohepatitis, the average age 45,1±10,3. Criteria for inclusion in the study was the reduction of density of the liver less than 50 in CT-densitometry, increased levels of AST, ALT more than 2N. Exclusion criteria: viral liver disease, alcohol use (CAGE questionnaire, PAS), surrogates alcohol and hepatotoxic drugs. All patients performed quantitative estimate of the area of visceral and subcutaneous adipose tissue on axial slices at the level IV lumbar vertebra CT. Indicators area of adipose tissue in patients with steatohepatitis compared with similar indicators for patients in the control group (n=35)

Research results and discussion: In the study of the peculiarities of the distribution of adipose tissue of the abdominal region in subgroups revealed that the amount of subcutaneous adipose tissue (SAT) in the control group averaged -316 cm² (135(Q25)÷361(Q75)), the amount of visceral adipose fabric (VAT) - 188 cm² (160(Q25)÷236(Q75)), in the subgroup with non-alcoholic steatohepatitis - 308 cm² (221(Q25)÷386(Q75)) and 293 cm² (257(Q25)÷300(Q75)), respectively. A comparative analysis - CT-area VAT of abdominal patients with NASH had higher than normal values and was significantly different compared to control group patients (p=0.000). The CT-area of SAT patients was higher than normal values, but did not differ significantly in comparison with the index patients of the control group (p=0.250).

Conclusion: 1. In patients with Nash have increased square VAT of abdominal region in comparison with the control group patients (p=0.000).

HISTOLOGICAL LIVER FEATURES IN YOUNG PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS BEFORE AND AFTER CHOLECYSTECTOMY

Lebedeva O.V.^{1,3}, Yarilina L.G.¹, Lopatina E.Yu.¹, Solovyov N.A.¹, Zinovskiy M.V.¹, Zabozaev F.G.¹, Uvarova O.V.^{2,3}, Pavlova T.V.², Bueverov A.O.³

¹ "Federal clinical research center of specialized types of medical aid and medical technology" of FMBA of Russia

² State Budgetary Healthcare Institution of Moscow Region "M.F. Vladimirovskiy Moscow Regional Research Clinical Institute (MRRCI)"

³ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia.

Purpose. To characterize liver histological changes by cholelithiasis in young patients with and without metabolic syndrome (MS) before and after cholecystectomy (CE).

Methods. 28 patients, 18-44 years old, with cholelithiasis or with cholecystectomy in anamnesis, were recruited. Viral, alcoholic, autoimmune hepatitis, drug-induced liver injury, storage liver diseases were excluded. All patients underwent targeted image guided liver biopsy.

Results: Patients with MS and cholelithiasis (n=6, 21.2%) showed moderate hepatic steatosis (HAI by Knodell - 1); F0 fibrosis was seen in 10.7%, F1 fibrosis - in 7.1%. One case showed cloudy swelling of hepatocytes (HAI - 0). **Surgically operated patients with MS (n=6, 21.2%)** demonstrated fatty degeneration (14.1% showed HAI 1, 7.1% - HAI 2), all patients (21.2%) had F1 fibrosis. **Patients with cholelithiasis without MS (n=10, 35.7%)** showed different stages of albuminous degeneration (HAI 1); 14.2% of patients developed F1 fibrosis, 7.8% - F2 fibrosis. Lipofuscin accumulation in perivenular regions and in the middle zone (HAI-0, fibrosis -0) was detected in one case. **Surgically operated patients without MS (n=6, 21.2%)** showed cloudy swelling of hepatocytes (14.2% - HAI -1; 7.1% - HAI-2). 7.1% of these patients had F0 fibrosis, 10.7% - F1.

Results: 1) Histological features demonstrate low activity hepatitis. There is no relevant biochemical activity. 2) The most severe liver alteration is observed in patients without MS (p<0.05). 3) These patients don't develop fatty liver degeneration.

LIPID-LOWERING EFFECT OF "ESLIDINE" IN TREATMENT OF NAFLD-PATIENTS

Pirogova I.Yu., Yakovleva S.V., Ufimtseva I.V., Gilmanshina D.R., Ushakova I.V.

Medical Center «Lotos», Chelyabinsk, Russia

Purpose: to assess clinical, biochemical and lipid-lowering effects of "Eslidine" in patients with NAFLD.

Methods: 45 patients (62% males) with mean age 48 ± 9.1 years, with confirmed by ultrasound fatty liver, were recruited. Patients underwent clinical, biochemical investigation, liver elastometry and the Assessment of Quality of Life (AQoL) using questionnaire SF-36. Lipid-lowering diet and aerobic activity for 3 months with intermediate biochemical control were administered. Later all patients were given "Eslidine" two tabs tid for 3 months with subsequent examination after the course of treatment.

Results: Baseline BMI was 34.7 ± 3.8 kg/m². 80% of patients had concomitant arterial hypertension, 24% - chronic cholecystitis and cholelithiasis, 18% - diabetes mellitus. Pain, intestinal dyspepsia and abdominal distension were prevalent in the clinical picture (80% and 72% of patients, respectively). Based on abdominal ultrasound, we detected hepatomegaly in 90% of patients and pancreas lipomatosis in 44% of patients. Biochemical assay showed ALT and AST elevation in 78% of patients (with ALT predominance) in combination with alkaline phosphatase and GGT 1.5-fold increase; hypercholesterolemia (mean value 6.4 ± 2.1 mmol/l) with dysproteinemia and atherogenic index 4.3 ± 1.1 . Elastometry revealed F1 fibrosis in 10% of patients. Drug-free therapy contributed to BMI decrease (mean value 32.1 ± 1.1) in 30% of patients. We didn't observe any other significant differences. After "Eslidine" treatment a significant lowering of ALT, AST, GGT, alkaline phosphatase, cholesterol, low density lipoproteins level and atherogenic index was registered ($p < 0.05$). We revealed regression of clinical signs (decrease of pain and dyspepsia rate), quality of life improvement (health, viability, psychic status, social functioning) according to the questionnaire.

Conclusion: Treatment with "Eslidine" contributes to lipid metabolism correction, associated with decrease of liver inflammatory activity, clinical signs regression, quality of life improvement in NAFLD patients with overweight.

VITAMIN D AND SERUM FERRITIN IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C INFECTION AND METABOLIC SYNDROME

Tkachenko L.I.

Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Stavropol; Russia

Is in recent years proven the role of insulin resistance and liver steatosis in the rate of the progression of liver fibrosis in chronic viral hepatitis C, is noted also close connection with an increase of the serum ferritin and the scarcity of the vitamin D (25 (OH) D3). **The goal.** To estimate the level of 25 (OH) D3 in the patients with chronic viral hepatitis C 1G (HCV) with metabolic syndrome (MS) and insulin resistance (IR). To reveal the interrelation of 25 (OH) D3 and ferritin levels with the development of the liver fibrosis. **Materials and the methods.** A total of 123 CHV patients were recruited from Stavropol Region Infectious Hospital. Is carried out analysis in the dependence on the manifestation of the fibrosis, presence of MS, abdominal obesity (AO), liver steatosis and IR. **Results:** Of 123 inspected patients with HCV, the male composed 57,7%. Metabolic syndrome was observed in 15,4% people, insulin resistance (HOMA -IR > 2,77) - in 61,0% people. The level of serum ferritin and 25 (OH) D3 did not depend on viral load. Scarcity 25 (OH) D3 ($23,7 \pm 8,9$ of ng/ml) ($p < 0,001$) with the maximum values of ferritin ($273,4 \pm 16,7$ of $\mu\text{g/L}$) was observed in patients with MS ($p < 0,001$) and non-alcoholic steatohepatitis. An increase of the serum ferritin and decrease of 25 (OH) D3 was observed also with the separate components of MS: a decrease HDL-cholesterol, high level of Triglycerides, arterial hypertension, IR and AO. With an increase of the serum ferritin and decrease 25 (OH) D3 combined (χ^2 test) - liver steatosis ($p < 0,001$), diabetes mellitus ($p < 0,001$), MS ($p < 0,001$), obesity ($p < 0,001$) and the level of ALT activity > 2N ($p = 0,012$). The fibrosis score $F \geq 3$ METAVIR was combined with raising the level of ferritin and deficiency 25 (OH) D3 ($p < 0,001$). Conclusion. Deficiency 25 (OH) D3 and increased indices of ferritin reflect the manifestation of metabolic disturbances and the degree of the liver fibrosis in HCV patients 1 genotype.

MOLECULAR AND
CELLULAR BIOLOGY



DYNAMICS OF THE ATP-CONSUMING PROCESSES IN LAMPREY HEPATOCYTES ON THE COURSE OF PRESPAWNING PERIOD

Agalakova N.I., Braylovskaya I.V., Lavrova E.A., Korotkov S.M.,
Nikiforov A.A.

Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry, Russian Academy of Sciences, Sankt-Petersburg, Russia

The terminal prespawning life stage of lamprey *Lampetra fluviatilis* is accompanied by genetically programmed starvation for a few months. To the middle of winter, hepatocytes of the animals exhibit metabolic depression and ATP content decreases, whereas in the spring ATP synthesis is restored. The goal of present work was investigation of intensities of the major cellular ATP-consuming processes at the peak of metabolic depression (January-February), at the period of recovery from depression (March-April), and before spawning (May). The portions of intracellular ATP necessary for protein synthesis, maintenance of Na⁺-K⁺-ATPase activity, protein proteolysis and gluconeogenesis were estimated by the changes in mitochondrial membrane potential using flow cytometry method with fluorescent dye TMRM (tetramethylrhodamine methyl ester) in the presence of corresponding inhibitors. Incubation of hepatocytes with the blockers of protein synthesis cycloheximide (100 μM) and emetine (100 μM) decreases the intensity of TMRM fluorescence by 20-23 % in January-February and by 7-8 % in March-April and May. Contribution of Na⁺-K⁺-ATPase in the total ATP consumption, determined in the presence of 2 mM ouabain, was 22 % in January-February, 38 % in March-April, 62 % in May. The intensities of proteolysis and gluconeogenesis, evaluated by the influence of 10 mM sodium phenylpyruvate and 1 mM α-cyano-4-hydroxycinnamate, respectively, did not change significantly at the different seasons of prespawning starvation and did not exceed 7-10 % and 11-15 %. Thus, in winter, in spite of deep metabolic depression, one of the major ATP-demanding processes in lamprey hepatocytes is the synthesis of proteins, most probably, vitellogenin, transported to developing oocytes. Before spawning the main portion of ATP, produced by the cell, is consumed for the maintenance of ion homeostasis. Since lamprey hepatocytes at this period undergo both apoptosis and necrosis, preservation of cell volume might be the priority cell function associated with the necessity of preventing their premature death. This research was supported by RFBR grant № 13-04-00011.

STUDY OF THE MITOCHONDRIAL PERMEABILITY TRANSITION PORE IN THE INNER MEMBRANE OF LAMPREY LIVER MITOCHONDRIA

Korotkov S.M., Nikiforov A.A., Braylovskaya I.V.

Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry, the Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russia

It is known that calcium load of mammalian mitochondria and subsequent the electrochemical potential disruption (Zoratti, Szabó, 1995; Ichas, Mazat, 1998) are followed by the opening of the mitochondrial permeability transition pore (MPTP) in the inner mitochondrial membrane (IMM). ADP, bongkrekic acid (BKA), N-ethylmaleimide (NEM), and cyclosporin A (CsA) inhibit the pore (Halestrap, Brenner, 2003). The first three fix the adenine nucleotide translocase in the "m" conformation and they reduce Ca²⁺ affinity to specific sites facing the matrix, as a result. CsA selectively inhibits the MPTP by preventing cyclophilin D reaction with the IMM matrix side. The Ca²⁺-induced MPTP opening is accompanied by both swelling and the potential drop on the IMM. At the same time, the activity of the respiratory chain enzymes and the mitochondrial respiration in the presence of oxidative phosphorylation uncouplers are significantly reduced. We have found that 2,4-dinitrophenol-uncoupled (DNP) respiration of isolated lamprey liver mitochondria, energized by the complex I substrate (glutamate and malate), was markedly decreased in experiments with Ca²⁺. The MPTP inhibitors (ADP, BKA, CsA, and NEM) markedly prevented the Ca²⁺-induced decrease in the DNP-stimulated respiration. Thus, the effect of the MPTP inhibitors on the Ca²⁺-induced decrease in the DNP-uncoupled respiration of lamprey liver mitochondria did not differ from influence of the inhibitors on reduction of the respiration at similar experiments with mammalian mitochondria, Ca²⁺, and oxidative phosphorylation uncouplers. This suggests that molecular components responsible for the MPTP occurrence in the IMM evolved into existence in the early stages of phylogenetic development. This research was supported by RFBR grant № 13-04-00011.

THE ADENINE NUCLEOTIDE CONTENT OF RAT LIVER DURING LONG-TERM GASTRIC HYPOCHLORHYDRIA AND WITH ADMINISTRATION OF MULTIPROBIOTIC

Dvorshchenko K.O., Ostapchenko L.I.

Taras Shevchenko National University of Kiev, Kiev, Ukraine

Introduction. Long-term gastric hypochlorhydria occupy an important place among disorders of gastrointestinal tract (GIT). Loss of gastric juice bactericidal properties is accompanied by bacterial overgrowth in different regions of GIT. Probiotics are widely used for restoration of gastrointestinal homeostasis by virtue of a broad spectrum of biological activities.

Aim. The purpose of work was to estimate the adenine nucleotide balance in rat liver upon long-term gastric hypochlorhydria and administration of multi-strain probiotic.

Materials and Methods. Experiments were carried out on white non-strain male rats with initial weight around 180-200 g. All animals were divided into three groups. Rats injected abdominally with 0,2 ml of physiological solution and 0,5 ml of water for injections orally were used as a control. Hypoacidity was modeled by everyday intraperitoneal injection of omeprazole (14 mg/kg) during 28 days. Third experimental group simultaneously with omeprazole obtained multiprobiotic "Symbiter" orally (0,14 ml/kg). Separation and quantitative definition of the adenine nucleotide content of liver was carried out by method of thin-layer chromatography.

Results. It was shown that long-term inhibition of hydrochloric acid secretion by omeprazole caused changes in the content of adenine nucleotides in rat liver: content of ATP was decreased in 1,6 times, levels of ADP and AMP were increased: in 1,4 and 1,3 times in relation to control, respectively. Joint administration of multi-strain probiotic with omeprazole was associated with normalization of investigated parameters in liver.

Conclusion. The long-term gastric hypochlorhydria leads to changes of adenine nucleotide balance in liver. Administration of multiprobiotic to the rats with hypoacidity state was associated with the restoration of energy state of liver cells.

THE EXPRESSION OF PAR2 GENE IN RAT LIVER UPON LONG-TERM GASTRIC HYPOACIDITY AND UNDER TREATMENT WITH MULTIPROBIOTIC "SYMBITER"

Dranitsina A.S., Dvorshchenko K.O., Morgaienko O.O., Berynk O.O.,
Ostapchenko L.I.

Taras Shevchenko National University of Kiev, Kiev, Ukraine

Introduction. The development of dysbiosis, which is known to follow long-term hypoacidity, besides the effect of hypergastrinemia additionally promotes carcinogenesis in GIT including liver. High expression level of *Par2* gene (codes the membrane receptor that can be activated by proteinases of the type II) is involved in mechanisms leading to inflammation as well as in tumorigenesis of GIT. In clinical trials, probiotics were shown to cause curing effects on different pathological processes in GIT.

Aim: To determine *Par2* gene expression in rat liver upon long-term hypoacidity and under the multiprobiotic "Symbiter" administration.

Materials and Methods. The experiments were carried out on white non-strain male rats. Hypoacidity was induced by intraperitoneal injection of omeprazole during 28 days. The animals of the second experimental group were treated with omeprazole simultaneously with "Symbiter" (0,14 ml/kg per os). Rats of the control group were injected with 0,2 ml of physiological solution abdominally and 0,5 ml of distilled water orally. The *Par2* gene expression level was determined by semi-quantitative RT-PCR.

Results. The level of *Par2* gene expression in rat liver upon long-term hypoacidity was 1,8 times higher than the control value ($p \leq 0,05$). The level of this gene's mRNA was 1,6 times lower after the treatment of hypoacidic rats with "Symbiter" in compare to untreated rats with hypoacidity.

Conclusion. The obtained results suggest that increase of *Par2* gene expression may be associated with intensification of inflammation and fibrogenesis in liver and confers certain potential risk of neoplasia upon long-term omeprazole administration. The treatment with the multiprobiotic "Symbiter" facilitates the *Par2* gene expression normalization due to its ability to abolish dysbiosis in GIT and decrease the intensity of inflammation as well as other pathological processes in liver.

**TO THE INVOLVEMENT OF THIOL GROUPS OF THE ADENINE NUCLEOTIDE
TRANSLOCASE IN OPENING OF TI^+ -INDUCED MITOCHONDRIAL
PERMEABILITY TRANSITION PORE IN THE INNER MEMBRANE OF RAT
LIVER MITOCHONDRIA**

Korotkov S.M., Brailovskaya I.V., Konovalova S.A.

*Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry, the Russian
Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russia*

Massive swelling of succinate-energized rat liver mitochondria in the medium containing $TINO_3$, KNO_3 , and Ca^{2+} has been found (Korotkov, Saris, 2011) to occur due to the opening of TI^+ -induced permeability transition pore (MPTP) in the inner mitochondrial membrane (IMM). In this case, mitochondrial respiration in states 3, 4, or 2,4-dinitrophenol-uncoupled as well as the electrochemical potential ($\Delta\Psi_{mito}$) were both decreased. The MPTP opening and the related effects on mitochondria were significantly reduced in the presence of MPTP inhibitor, ADP fixing the adenine nucleotide translocase (ANT) in «m» conformation. Sulfhydryl reagents (4,4'-diisothiocyanostilbene-2,2'-disulfonate, phenylarsine oxide, and tert-butylhydroperoxide) cross-linking vicinal thiol groups (Cys¹⁵⁹ to Cys²⁵⁷) of the adenine nucleotide translocase (ANT) and fixing the enzyme in «c» conformation (Halestrap, Brenner, 2003) have significantly reduced these inhibitory effects of ADP. On the other hand, it was shown that the hydrophobic penetrating sulfhydryl reagent, N-ethylmaleimide (NEM) interacting to Cys⁵⁷ and stabilizing ANT in «m» conformation has markedly reduced the influence of these three SH reagents on mitochondria, and the ability of ADP to inhibit the MPTP was significantly reduced in the presence of NEM, as a result. Our data suggest that Cys¹⁵⁹, Cys²⁵⁷, and Cys⁵⁷ may be directly involved in the opening of the TI^+ -induced MPTP in the inner membrane of Ca^{2+} -loaded rat liver mitochondria.

NON-ALCOHOLIC
FATTY LIVER DISEASE



ANTIFIBROTIC EFFECT OF "LIVOLIN FORTE" IN PATIENTS WITH NONALHOLIC STEATOHEPATITIS

Minushkin O.N., Maslovsky L.V., Ivanova O.I., Shaposhnikova O.F., Makarova M.S.

Educational and Scientific Medical Centre at the Department for Presidential Affairs of the Russian Federation, Moscow, Russia

Purpose: to assess liver fibrosis changes and clinical efficacy of "Livolin forte" (1 capsule contains 300 mg of essential phospholipids, vitamin E, B1, B2, B6, B12, nicotinamide) in patients with nonalcoholic steatohepatitis (NASH)

Methods: 30 NASH-patients with mean age 52.3 ± 2.3 years (20 men and 10 women) were prescribed "Livolin forte" 600 MG tid for 3 months. Fibrosis was measured by Bonacini's discriminant score using INR, platelet count and ALT/AST ratio. Clinical signs, biochemical and sonographic parameters, BMI were evaluated before and after treatment.

Results: We observed a significant decrease of fibrosis score from 3.4 ± 0.2 to 2.4 ± 0.2 , normalization of baseline elevated ALT from 63.4 ± 5.9 to 36.6 ± 1.9 U/l, AST from 64.4 ± 5.3 to 30.4 ± 1.5 U/l, GGT from 88.2 ± 10.4 to 50.1 ± 6.1 U/l. Clinical signs included feeling of heaviness after meals, bitter taste in the mouth (25%), right hypochondrium discomfort (10%), fatigue (25%). By end of the treatment clinical signs were observed only in several cases. Positive changes (steatosis reduction, normal ultrasonographic liver features) were detected in 10 patients by ultrasound. BMI didn't change. There were no adverse events revealed.

Conclusion: "Livolin forte" can be recommended for NASH treatment as a drug reducing liver fibrosis score. Antifibrotic effect is observed in 3 months of therapy what determines the optimal treatment duration. Treatment leads to transaminases, GGT lowering, regression of clinical signs and in some cases to improvement of ultrasonographic liver picture without BMI change.

APPLICATION OF ESLIDIN FOR NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Pomytkina T.E.

KemGMA Medical University, Kemerovo, Russia

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a common chronic liver disease (Drapkina OM, Ivashkin VT, 2014).

Evaluated the efficiency of the drug hepatoprotection "Eslidin" with NAFLD ("Nizhpharm", Russia) in 32 women aged from 40 to 65 years. Before and after the course of treatment (3 months) performed general clinical investigation, include: questioning and examination of patients, laboratory parameters - markers of cytolysis, cholestasis, lipid metabolism.

During the use of the drug in a dose Eslidin 2 capsules 3 times a day improves the clinical symptoms of the disease, reduces the severity of cytolytic and cholestatic syndromes, no undesirable side reactions

Thus, the data obtained witness-exist on the effectiveness, well-tolerated and of high-security applications, "Eslidin" with Nonalcoholic fatty liver disease.

ASSESSMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND DEGREE OF APOPTOSIS AMONG THE PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AND NAFLD

Deeva T.A., Drapkina O.M., Ivashkin V.T.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia.

Aim: to evaluate endothelial dysfunction and the level of serum marker of apoptosis (caspase-8) in patients with metabolic syndrome (MetS) and nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Methods: The research has included 76 patients, from them 43 patients were with MetS (72,1% (31 out of 43) - with NAFLD) (basic group), 33 patients without MetS and NAFLD (control group), the average age of 61 ± 12 years. Assessment of endothelial dysfunction was performed using the photoplethysmography; the level of caspase-8 was determined.

Results: According to photoplethysmography: 1) the duration of systole in the group with MetS and NAFLD was significantly higher than in control ($p < 0,05$); 2) Occlusion index and phase shift in basic group was significantly lower ($1,43 \pm 0,44$ and $6,52 \pm 3,82$) in comparison with the control ($1,74 \pm 0,56$ and $9,01 \pm 3,91$), $p < 0,05$. A negative correlation has been identified between the index of occlusion and arterial hypertension ($r = -0,41$), diastolic dysfunction ($r = -0,37$), left ventricular hypertrophy ($r = -0,36$), presence of coronary artery disease ($r = -0,26$), $p < 0,05$. An average level of caspase-8 in a group with MetS and NAFLD was significantly higher than in control ($0,28 \pm 0,19$ ng/ml и $0,2 \pm 0$ ng/ml, $p < 0,05$). Positive correlation was revealed between the level of caspase-8 and obesity ($r = 0,23$), BMI ($r = 0,47$), atherosclerosis of aorta ($r = 0,31$), hepatic ($r = 0,46$) and pancreatic ($r = 0,35$) steatosis, non-alcoholic steatohepatitis ($r = 0,31$), gastroesophageal reflux disease ($r = 0,25$), $p < 0,05$.

Conclusions: In patients with MetS and NAFLD compared with the control group the following have been identified: 1) increased duration of systolic function that can indicate a diastole time reduction and the deterioration of myocardial perfusion; 2) more pronounced signs of endothelial dysfunction in large muscle and small resistance arteries; 3) a higher level of caspase-8. The research revealed the relationship between the level of caspase-8 and the diseases, closely associated with MetS. All the above can serve as a prognostic marker of adverse development of cardiovascular and hepatobiliary diseases.

ASSESSMENT OF OBESITY AND HEART FIBROSIS DEGREE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AND NAFLD

Deeva T.A., Drapkina O.M., Ivashkin V.T.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Aim: to investigate level of obesity and heart fibrosis in patients with metabolic syndrome (MetS) and nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Methods: The research has included 76 patients, from them 43 patients were with MetS (72,1% (31 out of 43) - with NAFLD) (basic group), 33 patients without MetS and NAFLD (control group).

Epicardial fat thickness was evaluated by transthoracic echocardiogram Besides the above we conducted noninvasive evaluation of the fraction of fibrosis of the myocardium using a new original method - we used echocardiography, then we obtained the resulting images in "jpeg" format and analyzed them using software "Image J v.1.4(NIH,2009)". The level of leptin was investigated.

Results: Patients in the basic group had significantly higher epicardial fat thickness than control ($4,67 \pm 1,7$ vs $2,66 \pm 1,15$ mm, $p < 0,001$). An average volume fraction of fibrosis in the interventricular septum had significant difference in the groups studied ($22,6 \pm 4,45\%$ in basic and $16,5 \pm 3,95\%$ in control groups, $p < 0,001$). An average level of leptin in the group with MetS and NAFLD was significantly higher in comparison with control - $41,89 \pm 33,28$ and $17,64 \pm 16,87$ ng/ml, $p < 0,001$. Correlation was revealed between the level of leptin and weight ($r = 0,55$), the body mass index ($r = 0,70$), the degree of obesity ($r = 0,33$), abdominal obesity ($r = 0,47$), waist circumference ($r = 0,62$), level of glucose ($r = 0,33$) and the high-density lipoprotein ($r = -0,30$), epicardial fat thickness ($r = 0,60$), degree left ventricular hypertrophy ($r = 0,26$), systolic ($r = 0,39$) and diastolic ($r = 0,35$) blood pressure, hepatic ($r = 0,42$) and pancreatic ($r = 0,37$) steatosis, $p < 0,05$.

Conclusions: 1) Patients with MetS and NAFLD have epicardial fat thickness significantly higher than control group, leptin level is correlated with obesity of the whole body and hearts, which can be a predictor of cardiovascular disease. 2) Relationship has been found between the level of leptin and diseases related to MetS, that can serve as a prognostic marker of adverse development of cardiovascular and hepatobiliary diseases. 3) We propose the new method of noninvasive assessment of the volume fibrosis fraction. More strongly pronounced septal fibrosis was found in patients with MetS and NAFLD.

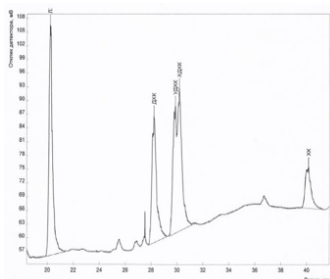
BILE ACID CHROMATOGRAM OF HUMAN SERUM**Minnullina Z.Sh., Makarova K.S., Kiyashko S.V., Sayfutdinov R.G.**

GBOU DPO KGMA Russian Ministry of Health, FBUZ "Center for Hygiene and Epidemiology in the Republic of Tatarstan", Kazan, Russia

In this chromatogram shows the distribution of bile acids in the blood.

The concentration of bile acids was: cholic - $2,85 \pm 0,008$ mg / ml, chenodeoxycholic - $2,79 \pm 0,01$ mg / ml, lithocholic - $3,09 \pm 0,009$ mg / ml, deoxycholic - $1,33 \pm 0,01$ mg / ml UDCA - $0,3 \pm 0,005$ mg / ml. The total amount - $10,36 \pm 0,03$ mg / ml. Gender and age do not affect the content of bile acids.

As seen from the chromatogram of this method is sensitive to determine the real content of the bile acids. The concentration of cholic was $2,85 \pm 0,008$ mg / ml, chenodeoxycholic - $2,79 \pm 0,01$ mg / ml, lithocholic - $3,09 \pm 0,009$ mg / ml of deoxycholic - $1,33 \pm 0,01$ mg / ml and ursodeoxycholic acid - $0,3 \pm 0,005$ mg / ml, in the amount



of $10,36 \pm 0,03$ mg / ml. Gender and age do not affect the content of bile acids. To determine the lower concentration configuration may be used chromatograph with electron detector. Cleaning extract using solid phase extraction can reliably get rid of the influence of matrix components on the chromatographic process. Unidentified artifacts on the chromatogram may belong to other bile acids, or their conjugates with taurine or glycine, but they do

not interfere with quantification of target analytes. These data can be used to determine the functional state of the hepatobiliary system and biliary system, to study the clearance of bile acids in the stress testing to assess the effectiveness of treatment using different litholytic drugs to chemical dissolution of gallstones in the case of gallstone disease.

HEPATOPROTECTORS IN COMBINED THERAPY OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE**Zhdanovich L.G., Ageeva K.A., Martynov V.A.**

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is described as a pathological condition that characterized a significant deposition of lipids in the liver parenchyma in patients with no mention of excessive use of alcohol. The variability of this disease is quite wide: from simple steatosis, necro-inflammatory disorders, non-alcoholic steatohepatitis to fibrosis, cirrhosis and liver cancer. NAFLD occurs in 1/3 of the entire population especially metabolic risk factors such as obesity and diabetes mellitus.

To date NAFLD attracts attention of a wide range of specialists. The prevalence of the disease in Western Europe is 20-30%, in Asia is 15% according to recent reports. Until recently there were no data on the prevalence of NAFLD in Russia. In recent years numerous studies have been carried out, that will expand knowledge in this area. It has been found that the most common risk factors for the development of NAFLD are hypertension, dyslipidemia, hypercholesterolemia, and abdominal obesity. Proved the role of type 2 diabetes, which is a risk factor for NAFLD.

NAFLD occurs in 2 times more common in women than men. The disease is mainly diagnosed in middle and old age.

According to the literature clinical manifestations of NAFLD, are limited to minor or moderate enlargement of the liver, which is sometimes sensitive to palpation. Patients with NAFLD activity of enzymes cytolysis and cholestasis usually increased.

Along the use of basic drugs used for the treatment of NAFLD (metformin thiazolidinedione drugs, agonists of glucagon-like peptide-1, vitamin E, etc.) hepatoprotectors widely used and, essential phospholipids in particular. These drugs are effective and safe and require further clinical study.

CHOLECYSTECTOMY AS TRIGGER FACTOR NASH IN YOUNG PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROM**Lebedeva O.V.¹, Buyeверov A.O.²**¹ Federal Research Clinical Center of the FMBA of Russia
² I.M. Sechenov Moscow Medical Academy

BACKGROUND. Determine the frequency of detection rate of cytolysis in young patients with metabolic syndrome (MS) and without it after cholecystectomy (CE) for the GD.

PATIENTS AND METHODS. The study included 80 patients who underwent CE for the GD in age from 18 to 44 years, with no anamnestic data on the presence of liver disease before surgery. Excluded viral liver disease, alcoholic, autoimmune, drug genesis, accumulation diseases. The patients were divided according to the presence and absence of MS according to IDF criteria of 2005. Based on the results of the study are highlighted in the following groups of patients: 1a) with MS and ultrasound signs of hepatic steatosis - 44; 1b) with MS and without ultrasound signs of hepatic steatosis - 15; 2a) and without the metabolic syndrome with ultrasound signs of hepatic steatosis - 8; 2b) without the metabolic syndrome and without ultrasound signs of hepatic steatosis - 13.

Results. Biochemical markers of cytolysis found predominantly in patients in group 1a: increased ALT - 13 (16.5%), AST - 10 (12.6%). In group 1b increased ALT reported in 3 cases (3.8%), AST - in 2 patients (2.6%). In group 2, transaminase activity was increased in only one patient (1.27%). Differences between groups 1 and 2 were statistically significant ($p = 0.029$).

Conclusions. Among young patients with MS who performed CE about cholelithiasis, significantly more frequently identified biochemical markers of cytolysis. You can assume a role cholecystectomy in the manifestation steatohepatitis in this cohort of patients.

CORRELATION OF UDCA DOSE AND LIPID-LOWERING EFFECTS OF STATINS**Vyalov S.S.**

European Medical Center, Moscow, Russia

Purpose. Evaluation of the combined therapy efficacy and estimation of the lipid-lowering effect summation of statin (atorvastatin) and Ursosan (ursodeoxycholic acid, UDCA) treatment in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Materials and methods. The study included 60 patients with NAFLD and dyslipidemia. The patients of control group ($n = 21$) were treated with atorvastatin 20 mg. The first group patients ($n = 19$) were treated with Ursosan to 10 mg/kg and atorvastatin 20 mg. The second group patients ($n = 20$) were treated with Ursosan in dosage of 15 mg/kg and atorvastatin 20 mg. All groups were comparable for baseline values of liver enzymes and serum total cholesterol (TC).

Results. The lipid profile analysis showed a more intense dynamics in patients treated with Ursosan vs atorvastatin alone. Thus, total cholesterol level in the control group decreased from the original 6.8 mmol/l to 6.1 mmol/l, in the first and second groups TC levels decreased to 5.4 mmol/l and 5.2 mmol/l. The differences between the two study groups and control statistically significant, differences between the comparison groups are not significant. Signs of liver fibrosis were improved in patients treated with atorvastatin and Ursosan, as evidenced by a decrease in the index of fibrosis in both groups compared with the control.

Conclusions. The complex therapy of dyslipidemia with Ursosan in patients receiving atorvastatin, normalized with early positive dynamics the lipid metabolism, improved cholesterol levels, reduced cytolysis and had a positive effect on liver fibrosis in patients. The usage of Ursosan together with atorvastatin in the complex therapy of NAFLD and dyslipidemia leads to summation of therapeutic effect on dyslipidemia. The results suggest that the summation of the therapeutic effect is dose-dependent Ursosan.

INFLUENCE OF THERAPY OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE ON PARAMETERS OF IMMUNOGLOBULINS SUPERFAMILY

Yagoda A.V., Koroy P.V., Slyadnev S.A.
State Medical University, Stavropol, Russia

By present time the schemes of therapy of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) are not developed and far from desirable efficiency. There are no data on dynamics of parameters of immunoglobulins superfamily during treatment of NAFLD that would give us the chance to predict occurrence and stability of disease remission.

The aim of research is to study influence of medicament therapy of NAFLD on blood levels of intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1), vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) and platelet-endothelial cell adhesion molecule-1 (PECAM-1).

Material and methods. 42 patients with NAFLD (21 men, 21 women) at age from 18 till 65 years were investigated in dynamics of three months of therapy. Combination of hepatoprotective agents and endothelioprotectors (pentoxifylline, sulodexide) was given in 17 patients, combination of hepatoprotective agents and insulin sensitizers (metformin) was applied in 10 cases, 15 patients used only hepatoprotective agents (phosphogliv). The control group consisted of 20 healthy volunteers at age from 22 till 55 years. Blood concentration of molecules of immunoglobulins superfamily was determined by ELISA.

Results. Blood levels of ICAM-1, VCAM-1 and PECAM-1 in patients with NAFLD were increased. Plasma levels of mediators of intercellular interactions decreased but not normalized in dynamics of NAFLD therapy without dependence from its type. The blood levels of ICAM-1 and VCAM-1 were decreased, and of PECAM-1 were normalized in patients treated by combination of hepatoprotective agents and endothelioprotectors. During treatment of patients by combination of hepatoprotective agents and insulin sensitizers there was decrease in values of VCAM-1 and PECAM-1 and normalization of ICAM-1 in blood. In monotherapy by hepatoprotective agents reduction of plasma levels of all molecules of immunoglobulins superfamily was observed, however their values were more than in control group.

Conclusion. In patients with NAFLD positive changes of adhesion molecules in blood are observed in dynamics of three months of therapy which are more expressed in cases of use of combined schemes of treatment. The work was performed as part of the grant of the President of the Russian Federation № MD-934.2012.7.

METHOD FOR DETERMINING SERUM BILE ACIDS BY GAS-LIQUID CHROMATOGRAPHY

Minnullina Z.Sh., Makarova K.S., Kiyashko S.V., Sayfutdinov R.G.
GBOU DPO KGMA Russian Ministry of Health, FBUZ "Center for Hygiene and Epidemiology in the Republic of Tatarstan", Kazan, Russia

For the quantitative determination of bile acids in the blood has been selected by gas-liquid chromatography. Its effectiveness is demonstrated by the definition of cholic, chenodeoxycholic, lithocholic, deoxycholic and ursodeoxycholic acid. These acids were isolated from serum by solid phase extraction. To analyze enough 0.5 ml venous blood. Dilute with 1: 1 methanol serum planted on solid phase extraction cartridge containing the C18 sorbent. The cartridge prewashed with 1 ml of methanol and 1 mL of water with 2 drops of speed per second. Sorbent eluted iso-propanol, water and 1 ml of methanol at a specified rate. Analytes were eluted with methanol in a conical receiver. Methanol was blown to dryness under nitrogen slight heating (60-700S). To the residue was added 1 ml of diazomethane in ether was shaken vigorously and allowed to evaporate the ether. To the residue was added 0.1 ml of trifluoroacetic anhydride was shaken vigorously, 0.2 ml of hexane were added and an aliquot of the resulting solution was injected into the chromatograph. Analysis was performed on a chromatograph "Chromos GC-1000" (Russia) with a capillary column HP-5 30 m, internal diameter of 0.32 mm and a film thickness of the liquid phase of 0.32 microns. Evaporator temperature - 2900S, detector - 3200S. Column oven temperature was programmed as follows: start temperature 2800S maintained for 3 minutes, and then at a rate 250 / min was increased to 3000C; maintained at this temperature for 5 minutes, then at a rate 450 / min temperature was raised to 3100S; at this temperature until the completion of the analysis adjusted. Total time temperature program was 40 minutes. For stable reproduction chromatographic process, a carrier gas (nitrogen, 99.99%) was fed at a constant linear velocity of 25 cm / sec. To protect the column against overload on discharge from the evaporator was fed 10 ml / min of carrier gas, provided that the division factor of the sample 1: 7. Cholate concentration was 2.85 mg / ml, chenodeoxycholic - 2.79 mg / ml, lithocholic - 3.09 mg / ml of deoxycholic - 1.33 mg / ml, and ursodeoxycholic acid - 0.3 ml, in total 10.36 mg / ml. To analyze enough 0.5 ml venous blood.

LIVER AFFECTION IN METABOLIC SYNDROME: ACCENT ON γ -GTP LEVEL

Solovjeva A.V.¹, Gul I.S.²

¹RSMU, ²Ryazan regional clinical hospital, Ryazan, Russia.

Aim To reveal correlation between components of a metabolic syndrome (MS) and liver's damage, and also to estimate a role γ -GTP as insulinoreistance's marker.

Materials and methods. Research included 100 patients with MS at age from 33 to 80 years (74 women and 26 men). We provided anthropometric investigations (height, weight, the waist circumference (WC), the ratio of waist circumference to hip circumference (WC/HC), the body mass index (BMI)), laboratory blood tests (lipid's profile, glucose tolerance test with calculation of Rafalsky's coefficient, an alaninaminotransferase (ALT), aspartataminotransferase (AST), γ -GTP, the uric acid (UA)), ultrasonic investigation of abdominal organs. The Statistical analysis was provided by use of program Statistica 6.0.

Results. BMI was 33,4±1 kg/m. WC in females was 110±2,3 cm, in males - 108,1±2,9 cm. By results of glucose tolerance test diabetes mellitus type 2 was diagnosed for the first time at 16 patients, impaired glucose tolerance (IGT) at 48 patients, impaired fasting glucose - at 14 patients. Liver pathology is diagnosed at 74 patients: nonalcoholic fatty liver disease at 17 people and liver steatosis at 57 patients.

Existence of liver's pathology in MS correlated with WC ($r=0,28$, $p=0,008$), with the WC/HC ratio ($r=0,32$, $p=0,002$), with the level of AST ($r=0,35$, $p=0,0003$), the ALT level ($r=0,53$, $p=0,00001$), the level of triglycerides (TG) ($r=0,23$, $p=0,03$), level of γ -GTP ($r=0,57$, $p=0,02$), the UA level ($r=0,41$, $p=0,01$). γ -GTP level correlated with the level of Rafalsky's coefficient ($r=0,59$, $p=0,01$), with existence of IGT at MS ($r=0,66$, $p=0,006$).

Conclusions. Liver pathology at MS directly correlates with its main component - abdominal obesity and the TG level. γ -GTP level is a marker of liver's damage at MS, and also a marker of insulinoreistance and a predictor of impaired glucose tolerance.

THE PROGNOSTIC VALUE OF GALECTIN-3 AMONG PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Deeva T.A., Drapkina O.M., Ivashkin V.T.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, University clinical hospital №2, Moscow, Russia

Aim: to evaluate the level of fibrosis seromarker (galectin-3) in patients with metabolic syndrome (MetS) and nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Methods: The research has included 76 patients, from them 43 patients were with MetS (72,1% (31 out of 43) with NAFLD), 33 patients without MetS and NAFLD (control group), the average age of 61±12 years. There was held comprehensive survey, including the determination of the level of galectin-3.

Results: An average level of galectin-3 in the group with MetS and NAFLD was reliably higher (1,89±1,71 ng/ml), compared with the control group (1,03±0,22 ng/ml), $p=0,006$. Chronic heart failure (CHF) was diagnosed more often among patients with MetS ($p=0,006$). Positive correlation was revealed between the level of galectin-3 and 1) hepatic ($r=0,43$) and pancreatic ($r=0,24$) steatosis, 2) left ventricular hypertrophy (LVH) ($r=0,29$), 3) end-diastolic dimension of the right ventricle cavity ($r=0,28$), 4) fraction of fibrosis of the myocardium ($r=0,24$), $p<0,05$. According to our data, FLI prognostically was showing more accurate level of hepatic steatosis' predictor (ROC curve 92%), than NAFLD Fibrosis score (ROC curve 71,7%), that may be due to exclusion from the our study patients with severe fibrosis and cirrhosis.

Conclusions: 1) The research revealed the relationship between the level of galectin-3 and the diseases, closely associated with MetS, namely NAFLD, pancreatic steatosis, LVH, CHF. The basis of the pathogenesis of these diseases are laying inflammation and fibrosis, and thus it could indicate that galectin-3 is playing role in development of these pathological processes. 2) All patients with MetS and NAFLD had significantly higher rates of galectin-3, meaning that it can be used for comprehensive diagnosis and risk stratification cardiovascular diseases and pathology of the hepatobiliary system. 3) FLI can be used as a basic index for diagnosis of hepatic steatosis.

MOLECULES OF IMMUNOGLOBULINS SUPERFAMILY AND HISTOLOGICAL FEATURES IN NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Koroy P.V., Slyadnev S.A., Yagoda A.V.
State Medical University, Stavropol, Russia

Till now there are no data about relationship of adhesion molecules with steatosis, inflammation and fibrosis in nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), which is a key to understanding of NAFLD pathogenesis and basis for improving of non-invasive diagnosis of morphological changes in liver.

The aim of study is to investigate relationship of histological features of NAFLD with blood levels of intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1), vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) and platelet-endothelial cell adhesion molecule-1 (PECAM-1).

Material and methods. 40 patients with histologically proved NAFLD (23 men, 17 women) at age from 18 till 65 years were examined. The control group consisted of 20 healthy volunteers at age from 22 till 55 years. Blood concentration of molecules of immunoglobulins superfamily was determined by ELISA.

Results. The blood levels of ICAM-1 and VCAM-1 increased and PECAM-1 levels decreased with intensifying of fatty liver infiltration. Their levels reached extreme values in steatosis of 3rd degree. Significant positive correlation of ICAM-1 and negative correlation of PECAM-1 with steatosis degree was determined. In patients with high values of nonalcoholic steatohepatitis scale plasma levels of ICAM-1 and VCAM-1 was higher, than in patients with the minimal values of scale. Concentration of PECAM-1 in blood did not depend on activity of nonalcoholic steatohepatitis. Positive relationship of ICAM-1 and VCAM-1 with degree of nonalcoholic steatohepatitis was detected. The maximal values of all adhesion molecules were defined in fibrosis 3 points. Their levels significantly differed from corresponding values in fibrosis 0-1 and 2 points. Positive correlation of ICAM-1, VCAM-1 and PECAM-1 with fibrosis was registered.

Conclusion. Definition of adhesion molecules profile in NAFLD allows to ascertain expressiveness of morphological changes and to stratify patients on groups with various histological activity and liver fibrosis.

The work was performed as part of the grant of the President of the Russian Federation № MD-934.2012.7.

NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE (NAFLD) AND METABOLIC SYNDROME IN ESSENTIAL HYPERTENSION

Antonov D.A., Lichodzievskaya Ya.V.
Hospital of Scientific Center of Clinical and Experimental Medicine, RAMS, Novosibirsk, Russia

Purpose: to study the special aspects of NAFLD and essential hypertension combination, their correlation with metabolic syndrome.

Methods: We screened 64 males and females with 2-3 stage, 1-2 degree essential hypertension, with mean age 53.85 ± 1.29 years (ESH/ESC Guidelines, 2013; classification of WHO/ISH, 1999). We performed abdominal ultrasound and determined the following parameters: BMI, waist circumference, biochemical markers, glomerular filtrate rate. NAFLD was diagnosed in 33 recruited patients with mean age 53.0 ± 1.97 years. Other 31 patients with mean age 54.6 ± 1.72 years without fatty liver disease were included in the control group.

Results: NAFLD patients in comparison with controls had significantly higher BMI (34.37 ± 1.20 vs 27.78 ± 0.62 kg/m², p < 0.01), greater waist circumference (107.12 ± 2.93 cm vs 93.62 ± 2.09, p < 0.01), lower glomerular filtrate rate (74.48 ± 2.32 vs 78.85 ± 2.22 ml/min, p < 0.01), higher GGT (72.73 ± 19.35 vs 67.34 ± 25.40 U/l, p < 0.05). NAFLD in patients with 2nd stage hypertension was associated with higher BMI (32.82 ± 1.21 vs 28.11 ± 0.95 kg/m² in controls, p < 0.01), higher GGT (81.89 ± 30.07 vs 39.52 ± 12.38 U/l in controls, p < 0.01), higher a-cholesterol level (1.57 ± 0.08 vs 1.35 ± 0.09 mmol/l in controls, p < 0.05), lower glomerular filtrate rate (86.18 ± 4.63 vs 109.58 ± 6.93 ml/min in controls, p < 0.01). The significant difference was found between NAFLD patients with 3rd stage hypertension and controls by BMI (38.96 ± 3.59 vs 27.91 ± 1.98 kg/m², p < 0.01, respectively), by cholesterol (6.16 ± 0.19 vs 5.16 ± 0.40 mmol/l, p < 0.05, respectively).

Conclusion: NAFLD in patients with essential hypertension is characterized by more prominent metabolic disorders in lipid panel. It is accompanied by increase of independent predictors of cardiovascular risk, making new programs of investigation and treatment of such comorbid pathology necessary.

NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE (NAFLD) AND ARTERIAL HYPERTENSION: WAYS OF REALIZATION AND PROGRESSION

Pasiyeshvili L.M.
Kharkiv National Medical University, Kharkov, Ukraine

By considering adipose tissue as an active endocrine organ that takes part in the metabolic and immune processes in the body, we can assume its active participation in the course of many diseases of internal organs. At the same predictor of the onset and progression can be a NAFLD.

Objective: to establish the content and the role of adipose tissue adipokine - apelin and immune deviations in course of arterial hypertension (AH) in patients with NAFLD.

Materials and methods. The study involved 27 patients with NAFLD and AH at the age from 29 to 53 years old with obesity 2 stage, determining with BMI. The comparison group consisted 23 patients with AH and normal BMI. The control group included 20 relatively healthy subjects. All patients were representative of the age and sex to the study group. In the blood serum of patients measured hormone content apelin adipose tissue (enzyme-linked immunosorbent assay) and the level of lymphocytes in the presence autoantigenic tissue antigens to target organs AH (heart, kidney) and liver.

Results and discussion. Apelin levels in the blood serum of patients with arterial hypertension was 293.8 ± 19.8 pg/ml at norm or rate 330.4 ± 15.9 pg/ml. In patients with comorbidity this index was higher than normal and corresponded to 368.4 ± 17.8 pg/ml. Also, comorbidity of NAFLD and AH accompanied by hyperproduction of autoantibodies that associated with increased proliferative activity of lymphocytes in the presence of autoantigens to the myocardial tissue and kidney (in 1.2 times) and liver (in 1.4 times). Thus, the presence of NAFLD has a negative influence on the course of the underlying disease, which can lead to the activation of metabolic and autoimmune processes with progression of hypertension.

Conclusions. A combination of AH and NAFLD contributes not only to enhance the hemodynamic load, but also provides a progression of the disease by the inclusion of the endocrine and immune systems with the progression of metabolic reactions.

POSSIBILITIES OF ADHESION MOLECULES IN DIAGNOSIS OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Slyadnev S.A., Yagoda A.V.
State Medical University, Stavropol, Russia

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the most frequent reason of chronic liver diseases. In this connection it is represented actual to study parameters of immunoglobulins superfamily in NAFLD and to specify their possibilities in diagnosis of disease.

The aim of study is to investigate relationship of plasma levels of intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1), vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) and platelet-endothelial cell adhesion molecule-1 (PECAM-1) with nonalcoholic fatty liver disease.

Material and methods. 208 patients with NAFLD (107 men, 101 women) at age from 18 till 65 years were examined. 134 patients have liver steatosis, nonalcoholic steatohepatitis was detected in 74 patients. The control group consisted of 20 healthy volunteers at age from 22 till 55 years. Blood concentration of molecules of immunoglobulins superfamily was determined by ELISA.

Results. The blood levels of ICAM-1, VCAM-1 and PECAM-1 in patients with NAFLD were increased. Parameters of ICAM-1 > 690 ng/ml, VCAM-1 > 1191 ng/ml and PECAM-1 > 54 ng/ml were associated with increased risk of NAFLD presence. These values ICAM-1 were characterized by moderate accuracy in diagnosis of NAFLD (70.5 %), whereas diagnostic accuracy of above-stated levels of VCAM-1 (69.0 %) and of PECAM-1 (65.7 %) in this aspect was lower.

Concentrations of all molecules of immunoglobulins superfamily was elevated in liver steatosis and in nonalcoholic steatohepatitis, however in nonalcoholic steatohepatitis plasma values of ICAM-1 and VCAM-1 were significantly higher, than in cases of fatty liver. Parameters of ICAM-1 > 445 ng/ml, VCAM-1 > 1518 ng/ml and PECAM-1 < 81 ng/ml were associated with increased risk of presence of nonalcoholic steatohepatitis. Above-stated values of ICAM-1, VCAM-1 and PECAM-1 were characterized by low accuracy in definition of nonalcoholic steatohepatitis.

Conclusion. Increase of blood levels of molecules of immunoglobulins superfamily is observed in NAFLD, which is most expressed in steatohepatitis. The determined blood values of ICAM-1 can be additional criterion in diagnosis of NAFLD.

The work was performed as part of the grant of the President of the Russian Federation № MD-934.2012.7.

**THE QUESTION OF CHOLELITHIAS DEVELOPMENT IN NAFLD
(NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE)****Suchkova E.V., Vahrushev J.M., Khokhlacheva N.A., Gorbunov A.U.,
Zelenin V.A.***Izhevsk State Medical Academy, Russia*

The purpose of research - to specify the character of the functional disorders of the state of the hepatobiliary system in patients with NAFLD at the stage of fatty liver.

Materials and methods. We examined 288 patients with NAFLD at the stage of fatty liver in age 22-71 years. Female to male ratio was 1,30:1. In investigation, along with the general clinical data we used a number of modern laboratory and instrumental and biochemical studies, including duodenal intubation, the test "Fibromaks", hepatobiliary scintigraphy. To verify the steatosis diagnosis, in addition to the clinical data, the results of ultrasonographic examination, reading apparatus Aixplorer were used. Results of the study were compared with the control group, that consisted of 22 healthy subjects.

The results. At the biochemical study of bile in all patients were revealed the statistically significant elevation of cholesterol level, decreasing of bile acids and cholate-cholesterol index. According to the results of hepatobiliary scintigraphy in patients with fatty liver was reduced absorption capacity of hepatocytes (T_{max} in comparison with the control group was significantly increased at 138,9%). Passage from the liver parenchyma in ducts tightened ($T_{1/2}$ of the liver was significantly higher than controls at 76,1%). Concentration-deposited function of the gallbladder was significantly increased by 26,87%. Significantly delayed motor-evacuation function of the gallbladder ($T_{1/2}$ of the gallbladder and LVZHZ lengthened respectively by 21,94% and 185,77%).

Conclusion. The revealed changes of bile composition show the first pre-stone stage of cholelithiasis in patients with NAFLD at the stage of fatty liver. The disturbances of bile-secretion and bile-excretion liver functions, depositing and contractility of the gallbladder have been reported in patients with NAFLD at the stage of fatty liver and is one of the possible causes of stone formation.

LIVER TUMORS



COMPARATIVE ANALYSIS OF ULTRASOUND AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) IN PRIMARY LIVER CANCER

Ilyasova E.B., Chehonackaya M.L., Schukina O.E., Priezheva V.N., Kochanov S.V., Kondratyeva O.A., Nikolsky Yu.E., Klimashin D.F., Zuev V.V. Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia

Purpose: to compare informative value of ultrasound and MRI in primary liver cancer.

Methods: 57 patients with suspected liver cancer treated in Clinical Hospital named after S.R.Mirotvorcev (Samara) from 2008 till 2014 were recruited. Mean age was 36-70 years, 56% were males and 44% were females. Two groups were identified: 31 patients with morphologically confirmed liver cancer and 19 patients with hepatic haemangioma (as controls). All patients underwent abdominal ultrasound with Colour Doppler Imaging (CDI) and MRI using Siemens Expert, 1.0 T with dynamic contrast-enhancement (Omniscan, Dotarem – 0.2 ml/kg body weight).

Results: Among recruited patients there were no patients with T1 cancer stage. T2 stage was detected in 27.8% of patients; T3 stage in 27.8% and T4 stage in 44.4%. According to our results, abdominal ultrasound showed 85% sensitivity, 72% specificity and 86% diagnostic accuracy. Sensitivity, specificity and diagnostic accuracy of MRI without contrast-enhancement were 86%, 81% and 84%, respectively; MRI with enhancement - 93%, 90%, 92%, respectively.

Conclusion: Informative value of MRI even without contrast-enhancement in primary liver cancer is slightly higher than that of ultrasound with Colour Doppler Imaging. Thus, MRI is a highly informative method of liver cancer diagnostics, its accuracy increases by contrast-enhancement even in small-sized masses.

GENDER – RELATED DIFFERENCES IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Shaposhnikov A.V., Ryadinskaya L.A., Perfilov A.A., Paschenko D.G. Rostov Research Oncology Institute

Background and Aims: To reveal role of gender disparities of predictive – diseases in cancerogenesis of hepatocellular carcinoma (HCC).

Material and Methods: 80 patients with verified HCC (49 men and 31 women) were investigated to find exogenous factors, systemic and liver diseases in both sexes. Index men to women (M/W) were calculated for each disease.

Results: see table (n - %)

Factors	Men	Women	Index M/W
Exogenous factors			
Alcohol	20 / 40,8	3 / 9,7	4,2
Smoking	25 / 51,0	2 / 6,4	8,0
Systemic Diseases			
Diabetes mellitus type II (DM)	5 / 10,2	2 / 6,4	1,6
Hyperalimantation (HAL) (IBM > 30)	21 / 42,8	13 / 41,9	1,0
Metabolic syndrome (MS)	7 / 14,3	7 / 22,6	0,6
Liver Diseases			
Viral Hepatitis	15 / 30,6	5 / 16,1	1,9
Cirrhosis	10 / 20,4	5 / 16,1	1,3
Nonalcoholic Fatty Liver Disease			
(NAFLD)	10 / 20,4	3 / 9,6	2,1
Alcoholic Liver Disease	8 / 16,3	1 / 3,2	5,1
Gallstones	4 / 8,2	9 / 29,0	0,3

Conclusions: Tumorigenic exogenic predictive factors in development of HCC have more influences for male group patients. One of endogenous systemic disease – (MS) was found in 1,6 times more in women, contrary DM - in men. Between liver diseases significant differences were found for NAFLD, alcoholic hepatitis and gallstones. Some of revealed differences due to sex-hormones production and fluctuations during lifetime. Use of antiinflammation and antifibrotic cancer-preventive treatment (UDCA - Ursolfalk, and others) should corrected according these data.

POSSIBILITIES OF COMPUTER TOMOGRAPHY FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF LIVER FOCAL LESIONS

Tumanova U.N.^{1,2}, Yashina N.I.¹, Karmazanovsky G.G.¹, Shchegolev A.I.²

¹Vishnevsky Institute of Surgery of Healthcare Ministry of Russia,

²Academician V. I. Kulakov Research Center of Obstetrics, Gynecology, and Perinatology of Healthcare Ministry of Russia, Moscow, Russia

Objective: Assess the possibility of computed tomography (CT) for the differential diagnosis of hepatocellular carcinoma (HCC) and focal nodular hyperplasia (FNH) of the liver.

Material and Methods: Were examined 35 patients undergoing surgery for hepatic focal lesions with a diameter less than 5 cm (17 patients for HCC, 18 - on the FNH). Before surgery was performed multislice CT with bolus contrast enhancement. Were determined supply vessels, features of borders contrasting and inclusions in the structure of tumors, as well as were evaluated the CT density indicators of lesions and the liver parenchyma. Diagnostic significance of symptoms was evaluated according to the criteria of sensitivity, specificity, and overall accuracy.

Results: In CT study of HCC most sensitive characteristics installed in the arterial phase (hyperdensity - 76,5% and sharpness contour – 70,6%) and delayed phase (isodensity - 76,5%). For FNH greatest sensitivity was isodensity in deferred (100%) and hyperdensity in the arterial phase (94,4%).

The most specific CT features of HCC were areas of necrosis (100%), as well as hyperdensity or hypodensity in the delayed phase (100%). For FNH greatest specificity installed for rumen and areas of sclerosis (100%), heterogeneity and hyperdensity node in the native phase (100%) and the intensity contour in the venous phase of CT research 76,5%. The overall accuracy did not exceed 70% when analyzing the HCC and FNH.

Conclusion: The sensitivity and specificity of CT signs of focal liver lesions depends on the phase of research, which should be considered in the differential diagnosis of HCC and FNH.

TREATMENT OF LIVER METASTASES FROM CHOROICAL MELANOMA (CLINICAL CASES)

Ershov K.G., Teterin G.V.

Novosibirsk Center of liver surgery, extrahepatic biliary ducts and pancreas diseases, municipal clinical hospital № 11, Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russia

Liver metastases from choroidal melanoma occur rare. Moreover, they always complicate the main disease regardless of time of primary tumor diagnosis.

Purpose: to show metastases likelihood and surgery opportunity.

Methods: For the last 10 years we managed 5 female patients, 60-71 years old, who underwent right eye enucleation for choroidal melanoma 5-9 years before. All patients were no more monitored by oncologist because of the longstanding disease. Of these 5 patients only one was admitted to our clinic with liver metastases from melanoma. The specific features of radial visualization (ultrasound, CT, MRI) were liver right half localization, edge roughness, and numerous tongue-like foci radiating from the main focus. The size of lesions was between 8 and 15 cm.

Results: All patients underwent extended right sided hemihepatectomy by portal method. The liver melanoma was morphologically verified in all cases. By macroscopy foci looked like dark up to black mass, the same density as liver parenchyma, radiating like "tongues". Among 5 patients one patient died on the fourth day from acute adrenal failure. Four patients remain alive from 2 to 10 years after liver resection.

Conclusion: Patients after surgical treatment of choroidal melanoma require a lifelong management for early detection of tumor metastases. The only treatment option is extended liver resection.

LIVER TRANSPLANTATION,
HEPATIC INSUFFICIENCY



CLINICAL OBSERVATION: NO HCV-INFECTION RECURRENCE IN PATIENT AFTER ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION

Stroganova O.A., Bessonova E.N., Podolskaya E.V., Kornilova I.A., Osadchaya N.A., Glazyrina Y.A.

Sverdlovsk regional hepatological center, State Budgetary Health Care Institution «Sverdlovsk Regional Hospital №1», Ekaterinburg

HCV-infection recurrence of early postoperative period after orthotopic liver transplantation (OLT) and detectable HCV RNA level before operation, occurs in 95% - 100% of cases.

Patient A., aged 36, in November 2011 was first noted weakness, jaundice, abdominal enlargement, addressed to the gastroenterologist in the Regional Hepatology center of Ekaterinburg. During the examination diagnosis: liver cirrhosis, HCV, PCR HCV $2,8 \times 10^5$ cop / ml, genotype 3a/b, Child C (10 p.), MELD 17. Portal hypertension (esophageal varices 1 st., splenomegaly, ascites, hypersplenism). Chronic HCV infection duration was more than 20 years. Anti-viral therapy was not performed. In April 2012 was included in the waiting list. In May 2013 the patient was performed the OLT. Before the operation viral load was $1,3 \times 10^5$ cop / ml, genotype 3 a/b. Standard immunosuppressive therapy was administered to the patient – tacrolimus, micafenol acid, glucocorticosteroids (for the first 6 months after operation).

Postoperatively virological examination at 1, 3, 6, 12 and 18 months of HCV RNA could not be detected. The level of biochemical parameters: ALT, AST, GGT, alkaline phosphatase, bilirubin in different periods of observation were within normal limits.

Conclusion. This case is unique because of absence recurrence HCV-infection in liver transplant within 18 months of observation.

CIRRHOTIC CARDIOMIOPATHY REGRESSION AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Malinovskaya Yu. O., Ostroumov E.N., Moysyuk Y. G.

Academician V. I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs

Chronic cardiac dysfunction, characterised by blunted contractile responsiveness to stress and altered diastolic relaxation with electrophysiological abnormalities, such as prolongation of the

QT interval, all occurring in the absence of any other cardiac disease is called cirrhotic cardiomyopathy. We evaluated function and perfusion of myocardium in 12 cirrhotic patients before and after liver transplantation (LT). ECG-gated single photon emission computed tomography (SPECT) was used. We found that hyperdynamics diminished after liver transplantation: left ventricle (LV) end-systolic volume (ESV) rose from 23 ml to 33 ml ($p = 0,026$), LV ejection fraction decreased but stays normal from 76% to 60% ($p = 0,08$), calculated cardiac output declined from 4941 ml/min to 3066 ml/min ($p = 0,009$), peak ejection rate (PER) from 314 ml/sec to 218 ml/sec, ($p=0,003$), peak filling rate decreased from 248 ml/sec to 182 ml/sec ($p = 0,037$), eccentricity coefficient also decreased from 0,81 to 0,77 ($p = 0,028$).

Conclusion: hyperdynamic systolic dysfunction and diastolic dysfunction improve after liver transplantation.

LONG AND SHORT-TERM OUTCOMES OF DECEASED DONOR LIVER TRANSPLANTATION

Gautier S.V., Moysyuk Y.G., Kornilov M.N., Yaroshenko E.B., Malinovskaya Yu.O., Sushkov A.I.,

Academician V. I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs, Moscow, Russia.

Liver transplantation (LT) is the only way to cure liver cirrhosis. Since 2004 year 212 had been performed in the Center of Transplantology and artificial organs.

The aim of the study was to evaluate patient and graft survival after LT and to determine if diagnosis, early graft dysfunction or other factors affect it. Furthermore we analyzed reasons of short-term and long-term deaths or retransplantations.

Materials and methods: Median of recipients' age was 43 years (5 to 71). Most frequent diagnose was liver cirrhosis (caused by viral hepatitis (41%), then autoimmune and cholestatic diseases (29%), alcohol (11%) and hepatocellular carcinoma (9%).

Results and discussion: 1, 5 and 10-year patients' survival is 89%, 83% and 81%, respectively. Graft survival in this terms is 87%, 83% and 77%, respectively. Primary non-function graft (PNF) was the reason of 67% early deaths. On long terms infection and oncology were the reasons of death with the same frequency. Early graft dysfunction including primary non-function significantly decreases short term survival ($p=0,0002$). Nevertheless in majority of cases graft function improves and doesn't affect survival. Donor factors play role in outcomes: early dysfunction is higher (40%) in extended criteria donors group then in standard donor group-21% ($p=0,0431$). PNF has the same trend - 8,5% and 0,0%, respectively, but without significance ($p=0,0835$). 2-year survival is remarkably lower in HCC group 40% ($p=0,003$) then in other groups.

Conclusion: results of liver transplantation in our center is comparable with results of the world's centers. Improvement could be achieved if using only standart donors and listing patients with HCC in strict criteria.

CHOLESTATIC
LIVER DISEASE



ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF CHOLELITHIASIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Tereshchenko I.V., Kamenskikh Y.A., Kayushev P.E., Suslina A.A.
Perm State Medical University after E. A. Wagner, Russia

Purpose: To assess the factors contributing to a more frequent emergence of cholelithiasis in patients with Type 2 diabetes mellitus (T2DM) compared with the general population.

Materials and Methods: 123 T2DM patients aged 42-80 years (6 males, 117 females) were observed. Medical records, clinical course, controlled C-peptide, glycosylated hemoglobin (gliHbA1c), hepatic enzymes (ALT, AST, GTP) and insulin levels, as well as lipid profile and glycemia, were studied. Abdominal ultrasound studies were performed. Cholelithiasis was diagnosed in 109 patients with T2DM (silent gallstones in 27, 72 individuals suffered cholecystectomy). Cholelithiasis was not revealed in 14 patients.

Results: It was established that age and body weight cannot be considered the leading risk factors for gallstone disease: 14 patients were aged ≤ 45 years, 33 % were not obese. T2DM was decompensated or subcompensated in the total of patients. GliHbA1c exceed $10,0 \pm 2\%$. Chronic hyperglycemia caused both only the prolonged biliary excretion, sensory and cardiac neuropathy in 100% of cases, and evidently caused autonomic gallbladder neuropathy, although such a complication was not diagnosis. The frequency of neuropathy and frequency of cholelithiasis correlated with the duration of T2DM. Cholelithiasis was detected in 4 - 25 years after the manifestation of T2DM. Hyperinsulinemia and insulin resistance in patients were eliminated with metformin; the level of C-peptide was higher than normal only in few cases. Aggravated heredity was identified in half of the patients. The similar incidence of hypercholesterolemia and dyslipidemia was observed. Few patients were treated with preparations causing cholestasis (statins, steroids, β -blockers, etc.). Cytolytic syndrome was transient and caused recurrent decompensation of carbohydrate metabolism.

Conclusion: Chronic hyperglycemia and its consequence - autonomic neuropathy gallbladder were recognized to be the major risk factors for gallstone disease in patients with T2DM. Although such complication of diabetes has long been known, currently there have been no clear diagnostic criteria for it. Development of methods for the timely diagnosis of diabetic autonomic neuropathy gallbladder will help to prevent gallstone disease, particularly in patients with a long-term diabetes and other neuropathies.

CHOLESTASIS IN HEPATOBILIARY DISEASES IN ELDERLY PATIENTS

Runova A.A., Kalinnikova L.A., Safonova N.F.
Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod geriatric center, Nizhny Novgorod, Russia

Purpose: to study cholestasis in elderly people with different hepatobiliary dis-eases.

Methods: By random sampling method we analyzed 69 patients of internal dis-eases department of Nizhny Novgorod geriatric center. Among these patients 22 had chronic alcoholic and nonalcoholic hepatitis, 11 had liver cirrhosis and 36 had chronic cholecystitis. Mean age was 62.4 ± 3.6 years.

Results: Cholestasis manifested clinically by skin itching, icterus, hepatomegaly only in 9 patients (2 patients with alcoholic hepatitis and 7 cirrhotic patients). To-tal bilirubin elevation, AP increase > 2.5 times ULN and GGT increase > 6 times ULN, ALT, AST over 4 times ULN were detected. Other patients had minimal clinical, nonspecific signs like insignificant hepatomegaly and dyspepsia. Never-theless, all patients showed cholestasis-specific biochemical changes: AP elevation up to 1.5 times ULN, GGT – 2-4 times ULN, hypercholesterolemia, increase in ALT and AST up to 1.5 times ULN. According abdominal ultrasound, change of gall bladder size (both increase and decrease) with wall thickness up to 3-4 mm or/with folding of the gallbladder or/with sludge were detected in 36 patients. 11 patients had ultrasonographic signs of liver cirrhosis, other 22 patients had insignificant hepatomegaly (2-4 cm increase of anteroposterior size) with ultrasonographic features of fatty liver.

Conclusion: Cholestasis is a key pathogenetic step in chronic steatohepatitis and alcoholic hepatitis, liver cirrhosis and chronic cholecystitis. Cholestasis has sub-clinical manifestation in most cases and can be revealed by biochemistry assay (AP, GGT, ALT, AST, cholesterol elevation) and by hepatobiliary ultrasound.

GENDER FEATURES OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE ASSOCIATED WITH PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS

Pazenko E.V., Raykhelson K.L., Semenov N.V., Kharitonov A.G., Shchukina O.B.

State budget institution of higher education "North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov" under the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Saint-Petersburg, Russia

Primary sclerosing cholangitis (PSC) considered to be "male" disease, but gender-specific inflammatory bowel disease (IBD) associated with PSC is not completely clarified.

Objective: To establish peculiarities of IBD associated with PSC with sex of patients.

Materials and methods. We held retrospective analysis of 40 case histories of patients with PSC in period from 2010 to 2014. The average patient's age was 39.7 ± 19.7 years (men – 35.7 ± 19.4 years, women – 44.2 ± 18.0 years). The diagnosis of ulcerative colitis (UC)/PSC set for 11 people, Crohn's disease (CD) - for 9, unclassified colitis - for 16. In 4 cases bowel disease was not found.

Results. The woman:man ratio in UC/PSC group was 1.2:1, in CD/PSC group - 2:1, unclassified colitis/PSC - 1.7:1, in PSC without comorbidity intestine - 1:1. For UC/PSC group the men's age of the disease onset was less than the women's one (21.6 ± 16.2 and 42.9 ± 21.7 years, respectively; $p = 0.04$). In groups of CD/PSC and unclassified colitis/PSC age of the onset of disease did not differ significantly (26.4 ± 15.0 and 33.4 ± 18.0 years for men and 26.2 ± 21.9 and 40.7 ± 19.0 years for women, respectively). Patients with CD/PSC had longer period from the first symptoms to diagnosis (11.4 years versus 0.8 years in UC/PSC, 1.6 years - for unclassified colitis/PSC. Asymptomatic IBD was observed in 10 out of 36 patients (27.8%). In these patients the diagnosis was established on the basis of ileocolonoscopy (4 of 10 patients) and/or morphological study of biopsies of the intestine (6 of 10 patients). Left-sided UC was more common in men than in women (80 % vs 0%, $p=0.01$), and the extensive UC was more common in women (83.3% vs 20%, $p < 0.05$).

Conclusions: The prevalence of PSC in men and women is comparable, while for women with UC/PSC it is characterized by a later onset. One of the clinical variants of IBD in PSC is latent disease, which is observed in more than a quarter of cases.

POLYPOSES OF A BILIOUS BUBBLE - PSYCHOSOMATIC APPROACHES

Nurtdinov M. A.
Bashkortostan State Medical University, Ufa, Russia

The purpose - to study possibilities of psychosomatic approaches in treatment a polypose of a gall bladder

Material and methods. Were included in research 8 (the main group) and 10 (control group) patients with the diagnosis of "polyposes of a gall bladder". Patients of the main and control groups were randomized on age, sex and character of complaints. Middle age made $34,5 \pm 6,8$. Men was 10 (55,5%) and women 8 (44,5%). The average duration of the bilious anamnesis made $5,6 \pm 2,3$ years. Patients were examined according to medico-economic standards, including an Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. In the main group in complex treatment the psychoanalytic psychotherapy was used. Patients of control group were operated in the laparoscopic way. Statistical processing of digital material was carried out on the computer by means of Statistica 12 Trial system with calculation of criterion a chi-square and Yates's amendments.

Results. In the main group psychodynamic interviewing was carried out on the basis of Balint M. development, (interactive interview) Kernberg O., (structural interview) with Mac-Williams N. additions. Thus it was established that patients were repeatedly treated by antidepressants, "folk healers" and so forth. The number of psychoanalytic sessions averaged $7,6 \pm 3,4$. The supporting psychotherapy was used. Duration of psychoanalysis made $3,4 \pm 1,2$ months. Good results were at 6 (75,0%) patients of the main group, in control, respectively, at 3 (30,0%) (Chi-square - 1,19, Yates corrected Chi-square $p = 0,4960$). Satisfactory - at 2 (25,0%) in the main group and at 3 (30,0%) in control (Chi-square - 0,03, Yates corrected Chi-square $p = 0,7395$). In the main group of unsatisfactory results wasn't, in control at 5 (50%) the postcholecystectomy syndrome developed.

Conclusions. Thus, the first experience of application of psychoanalytic psychotherapy in treatment of diseases the biliary tract of ways showed need of the most efficient researches for this area.

**TERAPEUTIC POTENTIAL OF UDCA IN THE TREATMENT OF PRURITUS
ASSOCIATED WITH CHOLESTASIS**

Vyalov SS

European Medical Center, Moscow, Russia

Purpose. Assessment of Urososan (ursodeoxycholic acid, UDCA) therapy efficacy of pruritus associated with cholestasis in patients with cholestatic liver diseases.

Materials and methods. The study included 62 patients with established cholestasis with hepatic etiology. The patients in control group (n = 20) were treated with cholestyramine in dosage 12 g a day in 3 divided doses. The patients in the first study group (n = 21) patients were treated with Ursosan 10 mg/kg. The patients in second study group (n = 21) were treated with Ursosan in dosage 15 mg/kg. All groups were comparable for baseline values of liver enzymes and bilirubin.

Results. The average level of bilirubin in the study groups was 76.4 mmol/l. The bilirubin metabolism analysis was showed a more intensive dynamics in patients treated with Ursosan in any dosage vs the control. Thus, the level of bilirubin in the first week decreased from baseline to 46.1 mmol/l in the control group; respectively, and to 35.4 mmol/l and 27.3 mmol/l in the first and second study groups. The differences between the two study groups and the control were statistically significant; differences between the comparison groups are not significant. More dynamic subjective decrease in the intensity of pruritus was noted in the groups treated with Ursosan.

Conclusions. The complex therapy with Ursosan in patients with cholestatic syndrome significantly improved the clinical picture of generalized pruritus and demonstrate early positive dynamics of the bilirubin and liver enzymes levels. The obtained data show an increase in the therapeutic effect depending on the dosage Ursosan.

CIRRHOSIS AND COMPLICATIONS



A NEW OF CORRECTION DIURETIKORESISTANCE ASCITES IN LIVER CIRRHOSIS USING MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONAL PROCEDURES

Abdurakhmanov B.A., Arybzhano D.T., Abdurakhmanov F.B.
*International Kazakh -Turkish University, Shymkent,
 South-Kazakhstan State farm.akademiya, Shymkent
 AC Medical University of Astana, Astana, Kazakhstan*

Analyze the results of the correction diuretikorezistentnogo ascites (DRA) in 30 patients with liver cirrhosis (LC), with 16 patients performed the implantation of peritoneal port system (PPS) Celsite with preventive reduction of blood flow in the splenic artery embolization by her and 14 is implanted in an insulated PPS Celsite version. All patients underwent proximal ESA. Implantation PPS was as follows: under local anesthesia catheter port drove into the abdominal cavity through an incision in the abdominal wall. The working end of the catheter directed to the left iliac fossa with fixation to the rectus abdominis muscle of the cuff and then carried to the port, placed under the ribs. Port washed with saline , the catheter was cut to length and connected to the port. Subsequently to the port system was connect the system for transfusion disposable drawn through the infusion pump «Braun FMS», venous end which connects to the subclavian vein. Reinfusion of ascitic fluids was carried out at a rate of 15-20 ml in 1 min , 500-700 ml of fractional intervals of 5-7 minutes , for prophylaxis of preventing of an overload of the cardiovascular system and redistribution of the introduced fluid. Autoastreinfusion performed daily, in the amount of 1.5-2.5 l, fractional dosed with the general condition and hemodynamic indexes of patients (RF patent №2368396). Due to the summation of positive therapeutic qualities of ESA and PPS - as a result of preventive reconstruction hepatoportal hemodynamics with its gradual regression in combination with fractional dosed astsitautoreinfusion achieved the most stable positive result in correction of the DRA in liver cirrhosis patients . It also prevented the load on the heart and kidneys as a result of displacement of a large volume of fluid from the abdominal cavity into the venous channel, that takes place at the existing methods peritoneovenous bypass.

A NEW WAY OF PORTOCAVAL SHUNTING WITH INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN LIVER CIRRHOSIS AND PORTAL HYPERTENSION

Abdurakhmanov B.A., Arybzhano D.T., Abdurakhmanov F.B.
*International Kazakh -Turkish University, Shymkent,
 South-Kazakhstan State farm.akademiya, Shymkent
 AC Medical University of Astana, Astana, Kazakhstan*

Analyzed the results of the reconstruction of the portal of basin of 41 patients with liver cirrhosis (LC) with sub-and decompensated portal hypertension (PH), by means of an infusion port system (IPS) from Celsite®. In 19 patients conducted preventive of embolization of the splenic artery (ESA) .

IPA implanted in mesenteric vein through laparoscopy autohemoreinfusion performed in a volume of 1.2-1.5 liters of subclavian vein at a rate of 3-5 ml per minute, if necessary, bringing it to 8.10 ml fractional dosed - 300-500 ml, with intervals of 5-15 minutes to introduce for prophylaxis of prevention of an overload of cardiovascular and redistribution of blood . The procedure was based on the general condition and rate of hemodynamic of patients daily in a volume of 1.2-1.5 liters., hence creating of decompression of portal vein . The course of treatment which consist of 7-10 autohemoreinfusion was continued to stop bleeding and stabilize the performance of portal hypertension. The pressure in the portal vein after ESA decreased from 400,8±11,2 mm. of a water collumn to 315,6 ± 13,3 mm.of a water collumn. After connecting the IPS noted the regress of pressure in the portal basin to 167,9 ± 24,6 mm.of a water collumn. (3-5 hours) and stabilization of index of portal hemodynamics (158,3 ± 16,5 mm.of a water collumn to 7-10 hours), with the improvement of the general condition and clinical and laboratory parameters .

Using a two-step tactics - of preventive ESA in conjunction with IRS has significantly improved the quality of life of patients with LC implement an effective , dosage , reliable portodekompresivno with regression and normalization of index which regardless of the degree of compensation of portal hemodynamics , carry out the control pressure in the portal vein and its adequate correction over a long period , as a result of which - preventing the development of liver failure and encephalopathy hepatogennoy, reducing the threat of development and frequency of rebleeding.

ACTION CRYOPRECIPITATE ON PORTAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS.

Karpova R.V., Chernousov A.F., Khorobrikh T.V.
*Chair of Faculty Surgery №1 (Head. Chair of Academician A.F.Chernousov), the
 medical faculty of the First MG MU them. IM Sechenov. Moscow.*

Objective: To study the effect of cryoprecipitate, introduced in cirrhotic liver tissue, the parameters of portal blood flow by ultrasound method to the study of portal venous duplex scanning.

Materials and Methods: We observed 40 patients with cirrhosis of the liver, we investigated the parameters of portal blood flow before and after the introduction of kripetsipitata the liver. The data obtained were compared with clinical and laboratory studies on the classification of Child-Pugh. Class A cirrhosis Child-Pugh was diagnosed in 8 patients, class B - 13 patients, grade C at 19. Investigation of the parameters of portal blood flow was conducted prior to the introduction of cryoprecipitate in liver tissue under ultrasound guidance, after its introduction at 6 and 12 months. Cryoprecipitate injected percutaneously under ultrasound in liver tissue by 1,5-2ml in each segment. In 13 of 40 patients was mixed cirrhosis (viral and toxic) etiology, 27 - alcohol. Men was 28, women - 12. The age of patients ranged from 25 to 60 years.

The Results. Statistically significant changes in portal blood flow, we found 6 months after the stimulation of liver regeneration in 92% of patients. Index of stagnation, which correlate with the risk of bleeding from esophageal varices (EW), matched normal within 6 months of the study. Consequently, patients with long-standing cirrhosis, Class A, B and C, 6 months, normal blood flow in the portal system and the risk of bleeding from esophageal varices is minimal. A year later, after the introduction of cryoprecipitate in the liver, statistically significant changes in portal blood flow, as compared with the 6 months, we have not identified.

Conclusion. Stimulation of regeneration of cirrhotic liver cryoprecipitate, reduces portal hypertension at 6 months in 92% of patients. Patients with decompensated cirrhosis P on H-P must re-introduction of cryoprecipitate in the liver after 6 months.

DAILY ECG MONITORING IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Saveleva T., Pimenov L.
Izhevsk State Medical Academy, Russia

The aim: to reveal ECG monitoring deviations in patients with liver cirrhosis (LC).

The material and methods. We investigated 50 patients 37-60 years old with LC Ch-P B-C class without cardiovascular pathology: 27 patients with viral LC (the 1st group) and 23 patients with alcoholic LC (the 2nd group). Daily ECG monitoring was performed with "Miocard holter" device.

The results. The middle day's and night heart rate (HR) was higher in patients from the 2nd group. The pathological number of supraventricular extrasystolia were registered in 7 (25,9%) patients from the 1st group and in 14 (61%) patients from the 2nd group, ventricular extrasystolia - in 4 (14,8%) and 13 (56,5%) patients accordingly (p<0,01); allorhythmia - in 3 patients from the 2nd group. The ventricular tachycardia running were registered in 6 (26,1%) patients from the 2nd group. Prolongation of the corrected QT interval was revealed in 30% patients with alcoholic LC. Atrioventricular heart block 1-2 degrees were determined in 4 (14,8%) patients from the 1st group and in 7 (30,4%) patients from the 2nd group. The depression of ST interval maximum to 12 episodes a day during 40 minutes appeared on physical activity and tachycardia without any chest pain was registered in 2 (7,4%) patients from the 1st group and in 4 (17,4%) patients from the 2nd group (p<0,05). Decreased cardiac rhythm variability was find in 7 (25,9%) patients from the 1st group and in 16 (69,6%) patients from the 2nd group (p<0,01). 25,9% patients with viral LC and 73,9% patients with alcoholic LC didn't achieved submaximal HR (p<0,01).

Conclusion. There are some rhythm and conductivity disturbances were determined in patients with LC: supraventricular and ventricular extrasystolia, ventricular tachycardia, prolongation of the corrected QT interval, atrioventricular heart block, decreased cardiac rhythm variability and painless myocardial ischemia. The most expressed deviations were revealed in patients with alcoholic LC.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ABDOMINAL ULTRASOUND AND COMPUTED TOMOGRAPHY FOR DETECTION OF PORTAL VEIN THROMBOSIS IN LIVER CIRRHOSIS PATIENTS

Glazyrina Y.A., Bessonova E.N., Stroganova O.A., Podolskaya E.V., Kornilova I.A., Osadchaya N.A.

Sverdlovsk regional hepatological center, State Budgetary Health Care Institution «Sverdlovsk Regional Hospital №1», Ekaterinburg

Portal vein thrombosis (PVT) – the process of thrombus formation in portal vein lumen up to total vessel occlusion, draining digestive tract organs, that spreads proximally to branches or distal to the splenic and superior mesenteric veins. The incidence of PVT in patients with liver cirrhosis varies from 8% to 25%. Clinical manifestations of this liver cirrhosis complication are different and determined by thrombosis extent. PVT manifests by bleeding from esophageal varices, refractory ascites development, mesenteric vein thrombosis, enlargement of the spleen, abdominal pain, encephalopathy, jaundice, fever. For PVT detection abdominal ultrasonography (US) with US dopplerography of portal vein system (USDG), and abdominal computed tomography (CT) scan with angiography of the portal vein are used.

According to the center data 438 patients hospitalized for liver cirrhosis decompensation in 2014 were examined. PVT was detected in 47 (10.7%) patients. All patients underwent abdominal ultrasonography with doppler ultrasound of the portal system and abdominal CT with angiography. Data analysis revealed that PVT by CT was detected in 47 (100%) patients, in contrast to data of USDG where PVT was detected only in 30 (63.8%) patients.

Conclusions: Liver cirrhosis patients with clinical signs of PVT require careful monitoring and control, and in this setting using USDG of the portal vein only is not sufficient, as this kind of cirrhosis complication can be revealed in only 64% cases. CT angiography of portal vein system is more reliable method of PVT detection.

FEATURES OF LIFETIME MORPHOLOGY OF THE LIVER AT PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS ACCORDING TO CHILD-PUGH'S CLASS ON HDV ETIOLOGY

Aliev B.R.

Institute of Virology MH, Uzbekistan

The delta infection quite often passes into a chronic form and cirrhosis.

Research objective: To study morphological structure of a liver at patients class A cirrhosis (LC cl A) on Child-Pugh of HDV etiology.

Material and methods: Research is conducted at 26 sick LC cl A on Child-Pugh of HDV etiology. In work a complex of laboratory, virological and morphological methods of researches with definition of the serologic and tissue markers of viruses of hepatitis B and D were used. At all patients the biopsy of a liver with studying of a histomorphology of the obtained hepatic tissue was carried out. For classification of cirrhosis by a scale of Child-Pugh considered existence of ascites, encephalopathy, and also the content of bilirubin, albumine, PTI, fatness.

Results: As showed morphological researches of liver biopsy, at sick LC cl A development of moderate or heavy chronic hepatitis is observed. Sharp expansion of certain portal highways at the expense of a histo-lymphocytic infiltration with penetration between segments, and also small - focal lymphocytic infiltration of a parenchyma was found. Growth of interlobular connection tissue with formation of a narrow long septa (F2-F3) is established. At the same time in tissue of a liver and serum of blood of patients HDV RNA was defined. Fatty dystrophy of hepatocytes was found in 2 patients.

Conclusions: At the LC cl A on Child-Pugh of HDV etiology development of moderate or heavy chronic hepatitis with the beginning liver fibrosis is observed. The received results testify to the progressing nature of infectious process, they should be considered in diagnostics and development of etiopathogenetic therapy of a disease.

FEATURES OF MINIMALLY INVASIVE PORTODEKOMPRESSIVE INTERVENTIONS IN EXPERIMENT FROM SIMULATION OF LIVER CIRRHOSIS

Abdurakhmanov B.A., Arybzhonov D.T., Abdurakhmanov F.B.

International Kazakh -Turkish University, Shymkent, South-Kazakhstan State farm.akademiya, Shymkent AC Medical University of Astana, Astana, Kazakhstan

Initially for researching was used 38 mongrel dogs of both sexes weighing 15-35 kg for modeling of liver cirrhosis (LC). Three series of experiments were conducted to obtain LC subcutaneous injection of 40% carbon tetrachloride solution in sunflower oil at the rate of 2.0 ml / kg twice a week during for 3 months. (1-st series - 14 animals), by narrowing of the vena cava proximal to the confluence of the hepatic vein and occlusion mouths of hepatic vein (2-nd series - 11 animals) and embolization branches of the portal vein, with ligation of the hepatic veins and the introduction of carbon tetrachloride (3-rd series - 13 animals). After this 12 dogs was performed surgery with implantation by infusion port system Cel-site® firm B / Braun. Within a day by port of device was performed blood sampling of the portal vein in a volume of 0.8-1.2 liters with its subsequent reinfusion into the subclavian vein, thus creating decompression in the basin of the portal vein. By embolization of branches of the portal vein with additional ligation of the hepatic veins and the introduction of carbon tetrachloride was received accelerated model of LC with portal hypertension (PH) Ranging from 2-3 days to connect the port system marked regression of PH phenomena to 183,4 ± 22,9 mm. of a water column with a gradual reduction and stabilization of hemodynamic parameters of the portal to 157,4 ± 26,5 mm. of a water column for 5-6 days, and some improvement in the general condition of the animals. The using of an infusion of Cel-site® port system of LC allows effective decompression of the portal basin.

Fully implantable infusion port systems from B / Braun increase the effectiveness of treatment of decompensated forms of LC by minimally invasive way.

HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS AFTER TRANSJUGULAR PORTOSYSTEMIC SHUNT

Kalachnyuk T.N.

Federal state budgetary institution, clinical hospital № 123, Federal Medical and Biological Agency of Russia, Odintsovo, Russia

Alcoholic liver cirrhosis (ALC) presents a hot issue topic. Based on results of our gastroenterology department, the number of hospitalized patients with ALC increased from 11 to 18% for the last five years. This group of patients requires increased financial and moral expenses, readmissions and constant outpatient management. Because of difficulties to organize liver transplantation, together with other specialists we try to find other ways how to prolong and improve the quality of life of these patients. For four years we monitored two patients, female, 58 y.o., and male, 60 y.o., with ALC, class C according to CTP classification. Repeated inpatient complex treatment, alcohol refusal contributed to disease stabilization and achievement of class B by CTP. Nevertheless, the liver disease was repeatedly complicated by ascites. The other aetiology of ascites was excluded due to diagnostic search. Ascites decreased markedly the quality of life of these patients and required readmissions. Together with surgeons we decided to perform transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) which was realized in July and October 2014. After TIPS patients followed a special diet, received a small dose of beta-blockers and diuretics, L-Ornithine L-Aspartate two Sachets a day. However, on the 7th and 15th days after TIPS both patients developed progression of hepatic encephalopathy (HE) to second degree. We decided to administer a large dose (till 1200 mg per day) of Rifaximine (Alfa-Normix), what allowed reversing of HE to minimal for 2-4 days. Later when we used a maintenance therapy of 400 mg of Rifaximine a day, we didn't reveal a deterioration of HE. Thus, to prevent a progression of HE it is necessary to use combination of Rifaximine and L-Ornithine L-Aspartate in the early postoperative period after TIPS.

INFLUENCE OF L-ARGININE L-GLUTAMATE ON SERUM VASOACTIVE SUBSTANCES (VS) LEVEL IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS (LC)**Sirchak E.S.***Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine*

Purpose: To evaluate serum concentration of VS (endothelin-1 (ET-1), von Willebrand factor (vWF), prostacyclin (Pgl₂), prostaglandin (Pg) F_{2a}) in patients with LC while on L-arginine L-glutamate (Glutargin) treatment.

Methods: A total of 248 patients with LC were investigated in the clinic of Uzhgorod. Based on chromogenic assay on Sysmex device 500 in 560 (Japan) serum level of Pgl₂, PgF_{2a} (EnzoLifeSciences, «BCM Diagnostics», USA), ET-1 («Biomedica», Austria), vWF was determined by enzyme multiplied immunoassay. We administered a background therapy of liver cirrhosis together with Glutargin (5,0 ml of 40% solution with 200,0 natural saline solution I.V. for 7 days followed by oral use of 750 mg tid for three weeks).

Results: Change of serum VS level with vasoconstrictive and vasodilatory effects confirms the fact of vascular endothelium alteration in patients with LC. Elevation of ET-1, vWF, Pgl₂, PgF_{2a} shows a progressive character of vascular endothelium alteration in patients with LC and can be used to predict development of portal hypertension complications.

Complex therapy with Glutargin affected positively serum VS level in LC patients. Thus ET-1 level decreased from 12.5±0.4 fmol/ml to 5.3±0.4 fmol/ml (p<0.05), vWF - from 225.6±18.0 % to 157.0±11.0 % (p<0.01), Pgl₂ - from 203.5±7.5 pg/ml to 77.7±5.2 (p<0.01), PgF_{2a} - from 227.4±11.3 pg/ml to 109.7±9.9 (p<0.05). Study of mechanism of vascular endothelium alteration in LC patients presents an important and pressing topic in up-to-date hepatology. Assessment of VS in this group of patients is of special interest because it allows developing effective methods of prediction, prevention and treatment of complicated LC cases.

Conclusion: Complex therapy, including L-arginine L-glutamate (Glutargin), decreases laboratory markers of vascular endothelium alteration (ET-1, vWF, Pgl₂, PgF_{2a}) in patients with LC.

MEASUREMENT OF HEPATIC VENOUS PORTAL GRADIENT IN THE COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF SEVERE PORTAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COMPENSATED CIRRHOSIS**Podolskaya E.V., Bessonova E.N., Stroganova O.A., Kornilova I.A., Osadchaya N.A., Glazyrina Y.A.***Sverdlovsk regional hepatological center, State Budgetary Health Care Institution «Sverdlovsk Regional Hospital №1», Ekaterinburg*

Hepatic venous pressure gradient (HVPG) is one of the methods of assessing the severity of portal hypertension in a patient with compensated cirrhosis. According to the literature the development of esophageal varices is less likely if the HVPG < 10 mm.Hg. The risk of bleeding from esophageal varices increases when HVPG ≥ 12 mm.Hg. In some cases, assessment of the degree of portal hypertension is important to make a decision about appointment of pathogenetic treatment of liver diseases (e.g., antiviral therapy in cirrhosis of viral etiology).

The purpose of this study was to assess the level of HVPG in patients with compensated cirrhosis and compare the data obtained with the results fibrogastrozofagoscopy (FGS) and abdominal ultrasound.

Materials and methods. From January to December 2014 in 10 patients with compensated cirrhosis, Child A (5 points) was measured HVPG.

Results. Depending on the results obtained, the patients were divided into 2 groups: with HVPG <10 mm.Hg and >10 mm.Hg. In the first group there were 3 patients (30%), the second group - 7 patients (70%). According to endoscopy in the first group all the patients did not have signs of esophageal varices. In the second group: 3 patients (42.8%) had esophageal varices 1-2 degrees and 4 patients (57.2%) had not signs of esophageal varices. According abdominal ultrasonography splenomegaly was revealed in all patients of the first group and in 3 patients of the second group (43%).

Conclusion. In a study of patients with compensated cirrhosis some cases require a comprehensive assessment of the degree of portal hypertension using the method of measurement HVPG, high levels of which may not correlate with the data FGS and abdominal ultrasound. The presence of high levels of HVPG must be taken into account when making a decision about the appointment of pathogenetic therapy of liver cirrhosis and determining the prognosis of the disease.

OPTIMIZATION OF PATHOGENETIC THERAPY OF ASCITES DURING LIVER CIRRHOSIS BY MODULATION OF RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM**Kuryshva M.A., Galperin E.V., Klemenov A.V., Fedorenko A.A.***City Clinical Hospital No 30, Nizhny Novgorod, Russia*

The aim of the work - to study effectiveness and safety of application of renin-angiotensin system blockers - ACE inhibitor of benazepril and ARA II eprosartan in patients with ascites during liver cirrhosis (LC) for the optimization of the therapy.

Materials and methods. 75 patients aged between 28-65 years with LC of Class B according to Child-Pugh (etiology: viral - 14%, alcoholic - 52%, NAJP - 8%, mixed genesis - 26%), in which changes of clinical and laboratory indicators were assessed, and comprehensive ultrasound assessment of blood flow vessels of the liver and spleen was conducted. Patients of the 1st group (25 pers. - control group) received standard therapy of LC, patients of the 2nd group (25 people) in addition took benazepril 10 mg / day, patients of the 3rd group (25 pers.) - eprosartan dosed 400 mg.

Results. It was determined that as compared to the control group the inclusion of blockers of the renin-angiotensin system into complex therapy of ascites (patients of the 2nd and 3rd groups) led to a more rapid clinical improvement of patients - the transition to the Class A LC (within average 5-8 days), without the development of electrolyte disturbances, due to the synergism of the effect with diuretics and reduction of portal hypertension. The changes were accompanied by improvement in regional blood flow of vessels of the liver and spleen: increase of linear velocity in the portal vein to 17,2 ± 3,5 cm/sec and in the splenic vein to 28±0,14 cm/s, reduction of cross-sectional area of portal (1,3 ± 0,2 cm²) and splenic (0,7 ± 0,1 cm²) veins and superior mesenteric artery (0,6 ± 0,12 cm²); reduction of the volume velocity of blood (up to 1100 ± 150 ml/min in the portal vein and up to 400 ± 15 ml / min in the splenic vein); disappearance of ascites.

Conclusions: Indication of ACEi and ARA II in patients with LC allows to improve the effectiveness and safety of treatment of ascites. Therefore, it is reasonable to include modulators of the renin-angiotensin system - ACE inhibitors or ARA II in the treatment of LC as a means of pathogenetic therapy of portal hypertension and its complications in the absence of counter-indications in patients (hypodynamic variant of hemodynamics).

REGENERATION OF CIRRHOTIC LIVER UNDER THE INFLUENCE OF CRYOPRECIPITATE AND ALLOPLANT.**Karpov R.V., Chernousov A.F., Khorobrikh T.V.***Chair of Faculty Surgery №1 (Head. Chair of Academician A.F.Chernousov), the medical faculty of the First MGPU them. IM Sechenov Moscow*

The aim of the study was to investigate the effect of cryoprecipitate and alloplant on liver regeneration in patients with liver cirrhosis.

Materials and methods. Studied 114 patients with cirrhosis of the liver virus (HCV and NVsb) and toxic etiology. Age patients was 48,9 ± 12,14 (from 25 to 68 years), there were 67 men (59%), women - 47 (41%). In 30 of the 114 patients had cirrhosis of mixed etiology (toxic and viral), 33 - viral, 51 - toxic. Patients were divided into two groups: group 1 (72 out of 114 patients) was administered to the liver cryoprecipitate Group 2 - (62 of 114 patients) - alloplant. Cryoprecipitate or alloplant injected percutaneously into the liver, puncture method under ultrasound. The results of clinical and laboratory data from 114 patients and morphological study of liver biopsies (62 of 114 patients) were evaluated before and one year after the introduction of cryoprecipitate and alloplant.

The Results. We conducted minimally invasive treatment under ultrasound showed positive dynamics of clinical and laboratory results as at 3 and at 6 and 12 months after the administration of cryoprecipitate in the liver in 95% (out of 72) of patients after the introduction of alloplant the liver in 60% (from 42) patients. At 9% (72) cases in the liver after administration of cryoprecipitate, 10% (42) - after administration alloplant, these methods have been ineffective. Morphological changes: reduced inflammatory cell infiltration and reliable signs of liver regeneration were found in 74% of patients with cirrhosis of the Class A, B and C on the Child-Pugh after the administration of cryoprecipitate and 60% of patients after the introduction of alloplant with cirrhosis class A and B. lethal outcomes during and after administration of drugs in the liver was not.

Conclusion. The introduction of cryoprecipitate in the liver, improves clinical-laboratory and morphological changes in patients with Class A and B for Child-Pugh, and prolongs the life of patients with liver cirrhosis Class C Alloplant effective in patients with cirrhosis of class A and B in Child-Pugh, not effective in patients with class C

RISK FACTORS OF PORTAL VEIN THROMBOSIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Nadinskaya M.Ju., Bugaev V.E.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia
Department of Propaedeutics

Almost 28% of patients with portal vein thrombosis (PVT) had liver cirrhosis. There is no clear understanding of the correlation between liver-cirrhosis related and non-liver-cirrhosis related risk factors in the development of PVT.

Aim: To evaluate role of those factors in cirrhotic patients with PVT.

Materials and Methods: 40 patients with PVT and cirrhosis (mean age 54,6±12,5; min.-max. 27-79 years) were studied at the Clinic of Propaedeutics of First Moscow State Medical University. PVT was diagnosed by multispiral computed tomography with intravenous contrast enhancement. Patients were screened for: Child-Pugh score, duration of cirrhosis, and other thrombophilic risk factors.

Results: Median time from first symptoms of cirrhosis to PVT was 77,4 months (min.-max. 3-336 months). Most patients were diagnosed with Child-Pugh class B (18 patients, 45%) and C (17 patients, 42,5%). Only 6 patients (15%) had no risk factors not related to cirrhosis. Majority of the patients had non-liver-cirrhosis related risk factors: 14 patients (35%) had one additional risk factor besides cirrhosis, 9 patients (22,3%) - two, and 11 patients (27,5%) - three or more factors. The most common were previous abdominal surgery (45%, n=19) and hepatocellular carcinoma (22,5%, n=9). Other risk factors included acquired or inherited thrombophilia.

Conclusion: In cirrhotic patients both groups of risk factors (related and non-related to cirrhosis) have a significant and equally important role in the development of PVT: the majority of patients (87,5%) have severe (Child-Pugh class B and C) long lasting cirrhosis, while 85% of PVT patients have one or more risk factors not related to cirrhosis.

THE ACE INHIBITORS EFFECT ON PORTAL HEMODYNAMICS INDICATORS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS OF THE LIVER CLASS C OF CHILD - PUGH

Vise-Khripunova M.A., Kochetkova E.A., Mukaneeva D.K., Nyakina T.A., Ukradyga I.S., Fedenëva O.A.

Ulyanovsk state University, Ulyanovsk, Russia

Purpose: to assess the level of portal pressure and velocity parameters portal hemodynamics in patients with cirrhosis of the liver class C of Child - Pugh receiving ACE inhibitor lisinopril.

Materials and methods: The study included 23 patients with liver cirrhosis class C Child - Pugh. 10 cirrhotic patients received standard metabolic therapy according to the diagnosis and severity of the disease: hepatoprotectors, enzymes, amino acid mixtures, antisecretory agents, sedatives, lactulose-based laxative, antihypoxants and antioxidants, in cases ascites - antimicrobial and diuretic therapy. 13 patients with liver cirrhosis were additionally given an ACE inhibitor lisinopril 2.5 mg. 2 times per day. The effect of treatment was assessed after 10 days. Portal hemodynamics was determined by the method of ultrasonic doppler-sonography (USDG) with calculation of portal pressure (PD) using the empirical formula. The criterion for patients selection was an initial increase in PD above the norm (113±4.4 mm hyd. col.). The hemodynamic parameters standards were taken from the evaluation USDG 40 practically healthy persons.

Results: The treatment after 10 days showed positive dynamics in both groups, characterized by decreasing in the PD level. However, the best results are marked portal pressure decrease in patients CPU, taking lisinopril. So the level of PD in patients receiving therapy with metabolic reached $245 \pm 27,3$ mm.vod.st. (before treatment - $260,4 \pm 32$ mm.vod.st.), and in patients taking lisinopril further - $255,7 \pm 37,5$ mm.vod.st. (before treatment - $290,2 \pm 27,2$ mm.vod.st.). Thus, the PDP in the first group all decreased by 7%, while the second 12%. In all patients, there was an increase of blood flow velocity parameters in the portal vein, but the most marked improvement was observed when taking lisinopril (maximum flow velocity $9,7 \pm 2,2$ cm / sec at an initial $8,8 \pm 1,8$ cm / sec).

Conclusion: The ACE inhibitor lisinopril 5 mg / day objectively reduces PD and improves speed performance of portal hemodynamics in cirrhotic patients class C Child - Pugh. Further study of the ACE inhibitors effect on the portal pressure level will determine their role in the correction of portal hypertension syndrome.

THE INFLUENCE OF ENCEPHALOPATHY OF DIFFERENT GENESIS TO COGNITIVE DECLINE

Suchkova E.V., Zelenin V.A., Khokhlicheva N.A., Vakhrushev Ya.M.

Medical University "Izhevsk State Medical Academy", Russia

The aim: To assess the degree of cognitive impairment in hepatic and vascular encephalopathy (E).

Materials and methods. We examined 120 patients aged 40 to 60 years, 60 of them had cirrhosis in the stage of clinical manifestations (I group of patients), 60 had essential hypertension stage II-III (II group of patients). The control group consisted of 20 healthy individuals.

In addition to general clinical research for the objectification of cognitive impairment, neuropsychological testing was performed: a brief scale of psychological status evaluation (MMSE), the test of numbers connection (SDTV), clock drawing test (TRCH).

The results. According to the results of the test MMSE in all patients revealed disturbance of brain functions. Mild cognitive impairment (25 ± 2 points, $P < 0,05$, under the control of 29 ± 1 point) were detected in 32% of group I patients and in 67% of patients of group II, significant cognitive impairment (22 ± 2 points, $P < 0,05$) - in 68% and 33% respectively. Speed of cognitive activities SDTV was reduced and amounted $74,4 \pm 4,5$ sec, $P < 0,05$, in the control group - $45,6 \pm 2,3$ sec in 35% and 73% patients respectively (corresponding to the I degree E), $114,4 \pm 6,2$ sec, $P < 0,05$ (that corresponds to the degree II of E) - in 60% and 27% patients, respectively, $132,6 \pm 6,4$ sec (III degree E) in 5% of patients group I. Moderate dementia due to the TRCH (7 ± 1 point, $P < 0,05$, in the control of 9 ± 1 point) detected in 36% of patients of group I and 72% of patients of group II, severe dementia (5 ± 1 points, $P < 0,05$) - in 64% of patients of group I and in 28% of patients in group II.

Conclusions. 1. The degree of cognitive impairment in E of hepatic origin exceeds dyscirculatory one. 2. High level of cognitive disorders in liver cirrhosis indicates the importance of the liver in the formation of encephalopathy.

TORASEMIDE SR IN LIVER CIRRHOSIS PATIENTS WITH ASCITES AND EDEMABalashova A.A.¹, Arisheva O.S.¹, Garmash I.V.¹, Golostenova L.M.², Kobalava Zh.D.¹, Moiseev V.S.¹¹ People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia² Municipal clinical hospital №64, Moscow, Russia

Key words: liver cirrhosis, edema, ascites, torasemide.

Torasemide SR (Britomar), a loop diuretic of prolonged release, proved its efficacy in patients with chronic heart failure. However, use of Britomar in liver cirrhosis (LC) patients with edema and ascites is not enough examined.

Purpose: to evaluate efficacy and safety of Torasemide SR in LC patients.

Methods: 21 LC patients with edema and ascites (among them 10 females), with mean age $57,4 \pm 11,5$ years, were randomized into two groups. The main group (n=10) received torasemide SR, the control group (n=11) received furosemide. Both drugs were used in combination with spironolactone. The dose was adjusted in each case according to EASL guidelines (2010). The trial lasted for 21 days. Efficacy and safety were evaluated based on daily diuresis, change of urinary sodium excretion, body mass, abdominal circumference, serum electrolytes and creatinine level, ECG. Statistical analyses were performed using Statistica 8.0. package.

Results: Decrease of body mass, regression of ascites and edema were the same in both groups ($r=0,84$, $p<0,05$). A tendency towards decrease of spironolactone daily dose was observed in patients receiving torasemide ($r=0,48$, $p<0,05$). We didn't register any clinical significant adverse events, including hepatorenal syndrome, in both groups.

Conclusion: Efficacy of torasemide SR in patients with ascites and edema is comparable to efficacy of furosemide.



OTHER DISORDERS

ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE MUCOUS MEMBRANE OF GASTRODUODENAL SYSTEM AT PATIENTS WITH STOMACH ULCER

Tyaptirgyanova T.M., Yakovleva Z.A., Ignatyeva V.A.

Northeast federal university of M. K. Ammosov,
medical institute, Yakutsk, Russia.

Purpose. To study a kliniko-endoscopic picture of a gastroduodenal zone (GDZ) at patients with stomach ulcer of a stomach and duodenum.

Material and methods. The set of material was made on the basis of Republican hospital No. 2, the center of the emergency medical care. 294 patients with stomach ulcer of DPK, radical – 81, not radical – 213 are examined. Men – 222, women – 72, a ratio 3:1. The greatest number of patients aged from 21-40 years – 117 people (39,8%) and 41-60 years – 99 people. FGEDS was made to all 294 patients suffering from YaB by means of the fibrovolokonny endoscope of "OLIMPUS".

Results. Macroscopic changes were defined or in various departments of a gullet, stomach and duodenum, or the combined pathology of these bodies was noted. Chronic duodenitis (16,4%) it was diagnosed for 193 patients: including erosive at 35 – not radical and 16 radical patients (20%). In 7 cases of an erosion were single, and in the others – multiple (2-3 and more). At 92 patients the bulb ulcer in various stage of scarring, at 110 – deformation of a bulb of a duodenum is revealed. Expansion of a longitudinal fold of a 12-perstny gut is observed at 38,4% of radical patients, 16,7% at not radical. Okolososochkovy diverticulums and extra bulbous ulcers are more expressed at radical patients 7,4 and 16,0 against 0,9 and 6,1% at not radical. At eight patients were revealed hernia of an esophageal opening of a diaphragm, at five reflux-ezofagit owing to insufficiency of a sebesten.

Conclusions. The superficial moderately expressed gastritis is revealed at not radical – 11%, in 33% of cases at radical, atrophic at 3% of radical and 1,1% at not radical persons.

ASSOCIATION OF URINARY UROKINASE ACTIVITY, ENDOTHELIUM-DERIVED RELAXING FACTOR AND RENAL EXCRETORY FUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS

Kvasnitskaya O.B.

Bukovinian State Medical University, Chernovtsy, Ukraine

Purpose: to study urinary urokinase activity (UA), excretion of NO as endothelium-derived relaxing factor, and their association with renal excretory function alteration in patients with chronic toxic hepatitis (CTH).

Methods: A total of 22 patients (mean age 32-56 years) with CTH with minimal biochemical activity and 20 almost healthy volunteers were recruited. Renal function was assessed by clearance-test during twelve-hour spontaneous nocturnal diuresis and two-hour forced diuresis. Urinary UA was determined. NO activity was measured by its metabolites concentration in blood and urine.

Results: Renal function alteration by spontaneous diuresis manifested itself in glomerular filtrate rate (GFR) reduction by 1.33 level ($p < 0.05$) with insignificant water reabsorption decrease and almost not changed daily diuresis. Normal serum level and increased urinary excretion of NO metabolites was detected ($p < 0.05$). Urinary UA increased by 37% compared to controls ($p < 0.001$). During fluid loading probe we revealed a decrease of renal adaptive reactions: reduction of both total and relative diuresis by 2.5 times ($p < 0.05$) with underlying nearly 3-fold GFR decrease. Serum NO level during fluid loading test increased by 2.43 times in comparison with baseline parameters ($p < 0.05$). NO excretion decreased significantly by 2.18 times with synchronous urinary UA lowering ($p < 0.05$).

Conclusion: We see a decrease of renal excretory function which becomes more prominent by fluid loading test in CTH patients with minimal activity. This fact demonstrates a functional character of these changes. Vascular component plays a main role here because of NO metabolites excretion and urinary UA lowering during fluid loading test.

CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL STATE OF HEPATOBILIARY SYSTEM IN PSORIASIS AND PSORIATIC ARTHRITIS

Barilo A.A., Smirnova S.V., Smolnikova M.V.

Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of Medical Problems of the North», Krasnoyarsk, Russia

Aim. To study the characteristics of structural and functional indices of hepatobiliary system (HBS) in psoriasis (PS) and psoriatic arthritis (PsA).

Materials and methods. We examined 175 patients in the ages from 18 to 66 years, who formed three cohorts: 1st – PS patients ($n=77$), 2nd – PsA patients ($n=98$), 3rd – practically healthy blood donors ($n=30$), comparable with one another by age and gender. Research was carried out by questionnaire, visual examination, laboratory and instrumental methods, which reflect functional state of HBS. Statistical processing of the data was carried out by applied program «Statistics 6.0». Our findings can be represented as: M (25 %; 75 %).

Results. We found the following gender peculiarities: PsA was diagnosed more frequently in women: 60 cases (61.2 %) and 38 cases (38.7 %), and PS in men: 54 cases (70.2 %) and 23 (29.8 %), $p_{1,2}=0.00003$. We revealed higher frequency of right hypochondrium syndrome in PsA cohort as compared to PS: 35.4 % and 14.3 %, correspondingly, $p_{1,2}=0.016$. We found HBS diseases in PsA medical history in 22 % cases and in PS in 4 %, $p_{1,2}=0.016$. We marked higher ESR (erythrocyte sedimentation rate) in PsA than in PS: 15 (7; 20.5) and 7 (3; 14) mm/h, correspondingly, $p_{1,2}=0.0006$. The levels of total bilirubin and cholesterol are higher in PsA than in PS: 16.3 (12.3; 18,7) $\mu\text{mol/l}$ and 5.04 mmol/l (4.3; 6.12) versus 14.5 (12.4; 17) $\mu\text{mol/l}$ and 4.24 mmol/l (3.76; 5.6), correspondingly, $p_{1,2}=0.05$, $p_{1,2}=0.03$. The results of ultrasound tests for both cohorts of the patients showed parenchymal changes in liver, in PsA hepatomegaly was more frequent: 21.6 % versus 12.5 %, and in PS ductal changes and formations (mass) in liver prevailed: 90 % versus 55 % and 7.5 % versus 0 %, $p_{1,2}=0.07$, 0.02, 0.025.

Conclusion. Risk factors to PsA: women, right hypochondrium syndrome, HBS pathology in medical history, accelerated ESR, hyperbilirubinemia and hypercholesterolemia, hepatomegaly.

CHOLECYSTOKININ AND VARIABILITY OF BILIARY PATHOLOGY

Nemtsov L.M., Girska V.N., Soboleva L.V.

Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

Objective: to compare levels of serum cholecystokinin (CCK) and character of the evacuation function of the gallbladder (GB) of patients with clinical and functional variants of biliary pathology.

Object of study: 37 patients (16 men and 21 women) with clinical manifestation of biliary pathology, including chronic acalculous cholecystitis - 17, cholelithiasis - 14, gallbladder dysfunction – 6. Control group consisted of 14 healthy subjects (6 males and 8 females).

Methods of study: Symptomatic and low-symptom variants of biliary pathology were isolated clinically. Gallbladder ejection fraction (GBEF) was determined by dynamic sonography of GB in combination with oral cholekinetic test (20.0 g of sorbitol and 100 ml of water). Radioimmunoassay (RIA) of serum cholecystokinin (CCK 26-31) was performed before and 30 minutes after administration of sorbitol. Sensitivity of the GB in the response to rising levels of CCK (ΔCCK) during the sorbitol cholekinetic test was evaluated by the ratio of $\text{GBEF}/\Delta\text{CCK}$.

Results: Basal and stimulated serum CCK levels were not statistically significant different ($p > 0.05$) with the control group in patients studied in the whole and in patients subgroups, formed by the diagnosis of biliary pathology and the character of gallbladder emptying. Increased stimulated serum CCK was found in patients with symptomatic variant ($p < 0.05$). Reduce of serum cholecystokinin concentration growth (ΔCCK) after intake of Sorbitol was revealed in subgroup of patients with low-symptom variant ($p < 0.05$). Reduced sensitivity of the gallbladder to CCK was observed in subgroups of patients with gallbladder hypokinetic dyskinesia and one with symptomatic variant of biliary pathology ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients with symptomatic variant of biliary pathology and hypokinetic gallbladder dyskinesia are characterized by reduced GB sensitivity to cholecystokinin.

CLINICAL CHARACTERISTIC OF ACUTE ALCOHOLIC GASTROENTERITIS**Makarov P.V.***Tver medical academy, Tver, Russia*

It is known, that besides infection etiology, the reason of gastroenteritis can be toxic influence of alcohol. The alcoholic situation in Russian Federation is characterized as critical, because the consumption of alcohol in Russia is estimated as exuberant.

The purpose of research – clinical characteristic of the patients with acute alcoholic gastroenteritis.

In total there were 100 patients with acute alcoholic gastroenteritis that is understood, how not infectious gastroenteritis, with toxic influence of alcohol.

The allocation on age of the patients suffering with acute alcoholic gastroenteritis was the following: in the age of 20-29 years – 11 % of the patients; in groups 30-39 – 28 %, 40-49 years – 32 %; 50-59 years – 20 % and least amount of the patients – 9 % in the age of 60 years and older. Among the patients with acute alcoholic gastroenteritis the men – 85 % substantially predominated. At arrival the patients were in a state of average gravity. Such signs as weakness, poor appetite, nausea, poured pains in a stomach, liquid stool with greens, increase size of a liver revealed in majority of patients. The fever with rise of temperature up to 37,5 was observed almost for 40 % of patients with acute alcoholic gastroenteritis. The presence of did not ingested muscle filaments and vegetative cellulose in a coprogram took place at 78 % inspected. The level of total bilirubin, metrics of tyamol test and protrombin index corresponded as normal. The activity of alaninaminotransferase did not exceed normal metrics. In contrary, the activity of aspartataminotransferase was higher than normal and above, than metrics of alaninaminotransferase activity on 37 %.

The conclusion. Acute alcoholic gastroenteritis more often meets at male persons of the age older than 40 years. Characteristic clinical signs are weakness, poor appetite, nausea, the poured pains in a stomach, liquid stool with greens, increase size of a liver, presence of changes in the coprogram increased activity of aspartataminotransferase.

CLINICAL EFFICACY OF ELASTOGRAPHY IN A COMPLEX EXAMINATIONAL ALGORITHM OF PATIENTS WITH DIFFUSE LIVER DISEASES**Morozova T.G., Borsukov A.V.***Problem Scientific and Research Laboratory «Diagnostic study and minimally invasive technologies», Medical Academy, Smolensk, Russia.*

Purpose: to assess clinical efficacy of elastography in patients with diffuse liver diseases.

Methods: Between November, 2012 and December, 2014 on the base of Clinical Hospital №1 we screened a total of 105 patients of ages 24-59 years ($p > 0.05$), with 64 (60.9%) males and 41 (39.1%) females with diffuse liver diseases. Among them 32 patients (30.5%) were with fatty liver, 45 (42.8%) – with hepatitis, 28 (26.7%) – with alcoholic cirrhosis ($p > 0.05$). We performed B-scan ultrasonography of the liver, Color Doppler Imaging using «Hitachi Preirus», S11 (Sonoscape), transient elastography using «FibroScan» (Echosens, France), shear wave elastography using Angiodin-UItra (Bioss) and strain elastography («PENTAX EG 387OUTK+ Hitachi Preirus»). Image guided liver biopsy was performed in 89 (84.7%) patients.

Results: Pulse elastometry, transabdominal strain elastography didn't reflect the changes of parenchyma on the early fibrosis stages in the hard to access hepatic segments like 1, 2, 4, 5, 8, what made the definite diagnosis difficult. Additional strain elastography with endosonography showed that comparative coefficient (SR) for F1-F2 was up to 1 c.u., for F3 – 1-2.5 c.u., for F4 – over 2.5 c.u. For more accurate differentiation of fibrosis stages (F1-F2) we used shear wave elastography: F1 – 6.4-7.1 kPa, F2 – 7.4 – 8.9 kPa. Transabdominal elastography was difficult to perform in 31 patients because of BMI over 30. Agreement of results of all methods of liver elastography and results of tissue biopsy was observed in 81 (77.1%) enrolled patients ($p < 0.05$). It indicated that hepatic stiffness index taken all round the liver is comparable only by complex elastographic investigation.

Conclusion: complex elastographic investigation of liver parenchyma is essential for more accurate staging of fibrosis and helps to correct diagnosis in-time and determine the future management.

COMORBIDITY IN PATIENTS WITH DYSFUNCTIONAL DISORDERS OF THE BILIARY TRACT**Myrzabayeva N.A.***Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov Almaty, Kazakhstan*

Greater prevalence of dysfunctional disorders of the biliary tract (DDBT) and their combination with various diseases and interdependent significantly alter the clinical manifestations and course of major nosology, reduced quality of life, make it difficult to conduct timely therapeutic and diagnostic activities. The aim of our study was to investigate the therapeutic comorbidity in patients with DDBT.

We conducted a retrospective analysis of 150 patients with outpatients DDBT, of which males comprised 54 patients (36.0%), female – 96 (64.0%), aged 16-45 years. The frequency of comorbidity in patients was 94%. The structure of comorbidity was distributed as follows: diseases of the gastrointestinal tract were diagnosed in 89 patients (59.3%) of them – functional dyspepsia at 36.0%, gastroesophageal reflux disease – 21.3%, irritable bowel syndrome – 31.5%; overweight and obesity was observed in 68 patients (45.3%), thyroid gland disease in 19 people (12.7%), vegetative dystonia in 39 (26.0%), hypertension in 7 patients (4, 6%), chronic bronchitis – in 6 patients (4.0%), chronic pyelonephritis in 4 (2.6%), anxiety and depressive disorders were observed in – 39.3%. In addition to the characteristic symptoms DDBT were signs of emotional stress: pre-neurotic (52.7%), vegetative-dystonic (47.3%).

Thus, the analysis of outpatients showed a high frequency of comorbid disease in patients with DDBT. In order to improve the quality of life of patients is necessary to timely recognition, conducting diagnostic and therapeutic measures comorbid conditions.

COMPARATIVE STUDY OF HEPATOPROTECTIVE ACTION TABLETS AND SUPPOSITORIES CONTAINING RIBOXINUM, IN EXPERIMENTAL ACUTE LIVER TOXICITY IN RATS**Sergeeva E.O., Skulte I.V.***Pyatigorsk medical and pharmaceutical institute, Pyatigorsk branch of the SBEI of HPE Volgograd state medical university, Pyatigorsk, Russia*

The aim of our work was a comparative study of hepatoprotective properties of the tablets and suppositories containing riboxin. The aim of our study was a comparative study of hepatoprotective properties of tablets and suppositories containing riboxin. Work performed on on white rats weighing 200-220 g at the model of acute CCl₄ that reproduce by introducing 3 times a day 50% of the oil solution at a dose of 0.15 ml / 100 g body weight. Crushed tablets Riboxin 15 mg / kg and rectal suppositories Riboxin 15 mg / kg injected 7 days before CCl₄ the administration, and then reproducing background CCl₄-liver injury. To assess the degree of liver damage in blood serum alanine aminotransferase, alkaline phosphatase, triglycerides and total cholesterol. Ustanovleno that rats with liver STsI4 -porazheniem detected simultaneously increase by 106% alanine, alkaline phosphatase – 67% of total cholesterol by 77 %, triglycerides by 107%. Found that both tablets and suppositories Riboxin have a pronounced hepatoprotective action, as in acute CCl₄ -gepatotoza administration dosage forms riboksina resulted in normalization of alanine aminotransferase activity (-20, -45%), alkaline phosphatase (-25, -35%), total cholesterol (-19, -33%), triglycerides (-32, -41%). And more pronounced hepatoprotective effect was observed under the influence of suppositories: alanine aminotransferase decrease by 30%, alkaline phosphatase – by 13%, total cholesterol – by 17%, triglycerides – on 14% compared with the group of animals treated with pills. Introduction riboxin in the form of tablets and suppositories have a significant normalizing effect, particularly with regard fermentoemii. From two studied dosage forms Riboxinum in the form of suppositories has great pharmacological effect that appears to be linked to his lower metabolism.

CONDITION OF GEPATOBILIARY SYSTEM AT THE ADENOVIRAL INFECTION IN CHILDREN

Chudakova T.K., Mikhaylova E.V., Tseka Yu.S., Koshkin A.P., Shvedova N.M.,
Mishina S.V., Bychkova O. A.

Saratov state medical university of V. I. Razumovsky, Russia

Research objective: studying of a condition of hepatobiliary system at the adenoviral infection (AI) in children.

Materials and methods: 60 children aged from 3 months till 14 years with the diagnosis of adenoviral infection are examined. The severe form of AI is diagnosed in 16 (26.7%) cases, a moderate form – in 44 (73.3%). Among patients consisted of 30 boys (50%) patients, girls – 30 (50%). The condition of a liver and gall bladder was estimated according to clinical data, biochemical indicators of blood and data of ultrasonic research of abdominal organs.

Results: All patients were expressed catarrhal symptoms and symptoms of intoxication. The acetonemic syndrome (vomiting, anorexia, slackness, drowsiness, acetone smell from a mouth, ketonuria) is diagnosed at 12 (20%) patients. Hepatomegaly was observed in 46.7% of cases. Structural changes of a liver on ultrasonography are revealed at 21.7% of patients: signs of diffuse inhomogeneous structure (16.7%), perivascular infiltration (15%), increase of an echogenicity of a liver (3.3%), increased vascular pattern (3.3%). The bend in a body of a gall bladder is noted at 8.3% of patients, the bend in a neck of a gall bladder – at 3.3% and dyscholia signs – at 10%. Structural changes of bilious channels, a wall of a gall bladder and the ductus choledochus at patients it wasn't revealed. Increase of level hepatic transaminases (1.5–5N) is revealed in 10 (16.7%) cases, biochemical signs of a cholestasis (increase of level of alkaline phosphatase) – in 8.3%, a transient hypoglycemia – in 16.7%. Disorders of bilirubin metabolism in patients not detected.

So, at an adenoviral infection in children marked structural changes of a liver and gall bladder, signs cytolytic and cholestasis syndrome, therefore necessary to conduct in-depth survey and dispensary observation gastroenterologist for this group of patients.

CONTAMINATION OF HELICOBACTER PYLORI AT PATIENTS WITH STOMACH DISEASES

Tyaptirgyanova T.M., Sosina S.S., Kozlova I.V.

Northeast federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Research objective. To reveal a helicobakterny infection at various diseases. **Materials and methods of research.** Examination of 270 patients of the Republic of Sakha (Yakutia) who passed the helic-test from March 25, 2011 to May 17, 2012 in office of functional diagnostics of RB No. 1 NTsM is conducted.

Results. From 270 patients *Helicobacter pylori* of 74% (201 persons) of the population of the Republic of Sakha (Yakutia) are infected, not infected – 26% (69 people). From 125 men are infected – 90 (72%), from 145 women are infected – 111 (76%). Among all patients (193) gastrointestinal tracts having pathology with positive (Nr +) result 134 persons (69%), and result of HELIK-TESTA meet a negative (Nr-) 57 people (29%). Among 164 patients having chronic gastritis 130 (79%) of cases with positive results of Nr ++, 53 (32%) a case with negative results of Nr-. In 24 cases gastritis was combined with stomach ulcer of a stomach and DPK – 16(67%) with positive results of Nr ++, 8(33%) cases with negative. In 28 cases gastritis was combined with GERB, from them in 17 (61%) cases positive results (Nr +), and in 11 (39%) – negative result (Nr-) come to light. At a gastritis combination to a disease of system of blood high degree of contamination 19 (76%) from 25 is also found. Among 14 patients with diseases of urogenital system-12(85%) with positive results (Nr +), at 2(14%) patients weren't revealed a helicobakter of a pilora (Hp). At 8 patients with diseases of cardiovascular system in 7(87,5%) cases revealed bacteria of *Helicobacter pylori* (Hp). **Conclusion.** Among patients with chronic gastritis high contamination of *Helicobacter pylori* (79%), especially in cases of chronic gastritis with stomach ulcer (67%), with a gastroezofagealny reflux disease (61%) comes to light.

CYTOLYSIS AND CHOLESTASIS SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC NON-CALCULOSIS CHOLECYSTITIS

Efremova L.I., Pecherskih M.V., Tsirenschikova N.A., Shaverskaya E.Sh.

Medical University Izhevsk State Medical Academy, Russia

Objective: To investigate the functional state of the liver in patients with chronic non-calculosis cholecystitis.

Materials and methods: were examined 30 patients with chronic non-calculosis cholecystitis with disease duration of 5 years: 25 female patients, 5 - male. The median age was 45, 7 ± 2,01 years. The control group consisted of 33 healthy subjects (19 women and 14 men), mean age was 39, 6 ± 2, 01 years. All patients, in addition to general clinical research, surveyed the functional state of the liver, the main biochemical parameters for the study is an indicator of cytolytic syndrome (AST, ALT), cholestasis syndrome (ALP, GGT, cholesterol, total bilirubin).

Results: Laboratory signs of cholestasis were observed in 33% of patients, and the rate exceeded the value of alkaline phosphatase in the control group by 35% and amounted to (107 ± 5, 69 U / l and 68, 8 ± 2, 91 IU / L, respectively, p < 0, 05). GGT levels observed in patients 47 ± 5, 06 U / L higher than the control (19, 9 ± 1, 3 U / L) by 58%, p < 0.05. Indicators cholesterol and total bilirubin did not differ significantly. There has been a tendency to increase the performance we observed cytolytic syndrome in patients where the level of ALT was 29, 6 ± 2, 46 IU / L, whereas in the control group 17, 8 ± 0, 98 IU / L, p < 0.05. AST activity observation group higher than in the control group by 22% and amounted to 25 ± 2, 46 U / L and 19, 5 U / L, respectively.

Conclusion: The results of these studies indicate the presence of cholestasis and cytolytic syndrome in patients with chronic non-calculosis cholecystitis, which requires additional research methods of the functional state of the liver and biliary tract.

DIABETES AT PATIENTS WITH NAGNOITELNY DISEASES OF SOFT FABRICS

Tyaptirgyanova T.M., Bubyakina E.A.

"Northeast federal university of M. K. Ammosov", Yakutsk, Russia

Work purpose. Identification of SD at patients with nagnoitely diseases of soft fabrics.

Materials and methods. The contingent of the surveyed includes 30 patients with nagnoitely diseases of the soft fabrics which were on treatment in purulent surgical office of TsEMP RB No. 2 of the city of Yakutsk from January till November, 2014. Female-77 of %, male-23 of %, the age of the examined patients with defeat of soft fabrics made 60-70 years.

Results. In the analysis of the examined patients at women meets nagnoitely defeat of soft fabrics by 3 times more often than at men. On localization of purulent process of phlegmon were distributed as follows: SDS – at 17 (57%) patients, then brush phlegmon - 5(17%), shin phlegmon - 6(20%), phlegmon of a neck-1, buttock area - 1. And at poll, it is revealed that 16 (53%) patients and didn't suspect that at them SDS since didn't feel pain. 95% observable had a diabetes of the II type. From the anamnesis revealed that the initially revealed - 2 (7%) patients at receipt, 1 year - (3%), 4 years - 3(10%), 5-6 years - 6 (20%), 6-7 years-5 (17%), 10 years and more - 12(43%). On the basis of the obtained data it is possible to tell that the average term of duration of diabetes made more than 10 years. The received results showed that at a syndrome of diabetic foot made amputation to 5 patients. Among patients 3 persons - work (13%), and 27 people (90%) - are disabled people. It is revealed that at 19 (64%) patients with the accompanying complication of diabetes the polineyroangiopatiya is.

Conclusion. At 95% of the soft fabrics observed with nagnoitely diseases diabetes of the II type was revealed. Low knowledge 16 (53%) patients about diabetes who didn't suspect that at them SDS, aggravates the course of a purulent disease.

DIFFERENTIATED TREATMENT IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AND NASH

Lapteva E.N., Atlas E.E., Popova Yu.R.,
LENMEDCENTER, St. Petersburg, Russia

Patients were administered a complex therapy, consisting of three stages of post-hospital rehabilitation with nutritional care as a cornerstone. The first stage included nutritional test, the second – differentiated, based on BMI change on the first stage, nutrition. At the third stage a dietary intake for the long-term maintaining nutritional management was designed.

Purpose: to assess impact of differentiated approach to nutrition on liver function, lipid and carbohydrate metabolism, BMI in patients with metabolic syndrome and NASH at different rehabilitation stages.

Methods: 115 patients (45 males and 70 females, 18-63 years old, mean age 43.7±21.5) with elevated BMI (31 - 48.24 kg/m²) were recruited. 35 patients had first degree obesity, 54 patients had second degree and 26 patients had third degree obesity. All patients underwent bioimpedance analysis, lipid panel, glucose, HbA1c, ALT, AST analysis, abdominal ultrasound and consumatory behavior assessment. Metabolic syndrome was diagnosed in 60% of patients. 80% patients had glucose intolerance, 20% had diabetes mellitus, 68% had hypertension, 64% had dyslipidaemia. We revealed NASH in 75% of patients, NAFLD – in 90% of patients, emotogenic disorder of consumatory behavior in 65% of patients. All patients were randomized into three groups: Group 1 received diet №8, group 2 received differential nutrition therapy according to rehabilitation stage, and group 3 received the same as group 2 but together with new hepatotropic drug "Ropren".

Results: We didn't detect any significant laboratory changes in the first group. We observed only 5% decrease of BMI in this group. In the second group blood parameters improved in 28% of patients. In the third group we received a complete normalization of all biochemical markers and more rapid and effective BMI decrease.

Conclusion: A complex approach, including differentiated nutrition therapy, according to rehabilitation stage, and hepatotropic drug "Ropren", improves metabolism, liver function and contributes to BMI decrease in patients with metabolic syndrome and NASH.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES IN PATIENTS NONVIRAL STEATOHEPATITIS

Kravchuk Y.A., Grinevich V.B., Sas E.I., Reshetneva E.M., Lasy V.P.
Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russia.

Objective: investigate the epidemiological features of patients with non-viral steatohepatitis (NVS).

Methods: A total of 347 patients with NVS average age 42,1±12,3 years, the ratio of M:F=3:1. Further refined alcoholic and metabolic history, diet.

Results: Dominated patients with mixed (alcoholic and metabolic) steatohepatitis (MSH) (38%) and alcoholic steatohepatitis (ASH) (36%), non-alcoholic steatohepatitis (NASH) was detected in 26%. MSH is typical for a shorter history of overweight and obesity than in patients with NASH (p<0,05). When MSH had lower dose, frequency and duration of alcohol abuse, a higher proportion of low-alcoholic carbonated beverages than when the ASH (p<0,05).

Conclusion. Among NVS prevailed the MSH and ASH. MSH characterized by the formation of a more intense development than the ASH and NASH.

EPIDEMIOLOGY OF THE CHRONIC RENAL FAILURE IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

Tyaptirgyanova T.M., Mordovskiy E.V.

«Northeast federal university of M. K. Ammosov», Medical institute,
Yakutsk, Russia

The Chronic Renal Failure (CRF) is characterized by the violation of a homeostasis caused by irreversible decrease in mass of the operating nephron of kidneys. HPN represents an outcome of all progressing diseases of kidneys. Steady growth of number of the patients suffering from this frustration is around the world noted.

Work purpose. To study epidemiology of the patients with a terminal renal failure receiving hemodialysis treatment.

Materials and methods. The contingent of the surveyed includes 88 patients with a chronic renal failure of a terminal stage (thpn) who were on hemodialysis treatment in OHGD RB No. 1 NTsM of the city of Yakutsk from June, 2012 till May, 2013. Men have 56% (50) chronic renal failure meets more often than women have 43% (38) for 14%. The age of the examined patients with a chronic renal failure made from 45 to 50 years.

Results. The received results showed that 48% (42) patients live in the city of Yakutsk, and 52% (46) - from uluses: the northern – 9% (Verkhoyansk, Olyokma, Abyysky, Ust-Yansky, Omyyakonsky), Vilyuysky group – 29% (Nyurbinsky, Suntarsky, Vilyuysky, Peace, Verkhnevilyuysky), the central group of areas – 14% (Amginsky, Namsky, Hangalassky, Megino-Kangalassky, Ust-Aldansky). According to the received results, serve as the most frequent chronic diseases of kidneys at patients: glomerulonephritis (36%); pyelonephritis (29%); others (27%): cystous diseases of kidneys, malignant diseases, obstructive nephropathy, interstitial nephritis; hypertensive illness (8%). All patient carried out hemodialysis treatment.

Conclusion. Thus, 48% (42) patients with HPN live the majority in the city of Yakutsk, and in Vilyuysky group of areas – 29% (Nyurbinsky, Suntarsky, Vilyuysky, Peace, Verkhnevilyuysky). Thus, the materials considered above represent need to make efforts on creation of the regional register of patients with HPN.

ESTIMATION OF THE MOTOR FUNCTION OF THE COLON IN PATIENTS WITH COLITIS SYNDROME CHRONIC OPISTHORCHIASIS

Repnikova R.V., Shukevich T.M., Golofaeva O.I., Jansons I.A., Dudkina O.A.,
Dudina K.V.

Medical University "Kemerovo State Medical Academy" Medical, Gause "Kemerovo Regional Hospital", Kemerovo, Russia

Opisthorchiasis for the West Siberian region is particularly important. The close anatomical and functional relationship between the digestive organs creates conditions for their comprehensive defeat at this invasion. Along with this, in the pathological process involving various sections of the intestine, especially the colon. The problem of lesions of the colon in chronic opisthorchosis dedicated unit of work.

Objective: To evaluate the motor activity of the colon in patients with chronic colitis syndrome opisthorchosis method Electrogastrogram (EGEG) and radiographically.

Materials and methods: The study involved 75 patients with chronic colitis, including 45 with chronic opisthorchosis (group 1) and 30 without parasitosis (group 2). Group matched by sex and age. When comparing the results with EGEG radiological data established that hypokinetic motor on EGEG often recorded under reduced tone of the colon (50%), normokinetic (62.5%) - in normal tone, even at elevated tone radiographically, by EGEG hypokinetic motor registered in 46.7%. In patients with delayed evacuation of the bowel barium agreement with the results observed in EGEG 81.8% with rapid - in 66.7% and normal - in 56.0% of cases.

Conclusion: Revealed changes colonic motility in patients with chronic colitis syndrome opisthorchosis are to change the tone. Most of hypokinetic type (33.3%). With the increase in the duration and degree of infestation prevails hypokinetic motility of the colon. Motility disorders of the colon as a result of EGEG set to 2 times more often than radiographically, which makes the method EGEG most informative.

EXPERIENCE OF APPLICATION OF AN ESLIDIN FOR CHILDREN WITH LIVER FIBROSIS

Shaporenko R.V., Shaporenko N. S., Shadrina E.S.
Children's regional clinical hospital, Krasnodar, Russia

The purpose – studying of clinical efficiency of a preparation of esli-dynes at children with liver fibrosis.

Under supervision there were 16 children at the age of 10-17 years with liver fibrosis which was verified at children with portal hypertension with the expressed hepatosplenomegalya. In biochemical blood test increase трансаминаз, an alkaline fos-fotaza by 2-4 times was observed. The biopsy was carried out at all patients, histology - the wide dense collagenic tyazh surrounding not changed hepatic segments. On ultrasonography the sites considerably the raised ekhogennost corresponding to dense tyazha of fibrous fabric.

Esolidin – the combined preparation containing methionine and es-sentsialny phospholipids has membrane, antioxidant, regenerative, anti-inflammatory, antifibrotichesky effect, restores function of a liver, increases its dezintoksikatsionny ability, and also normalizes a fatty, carbohydrate and proteinaceous metabolism in an organism. I joined in structure of complex standard therapy эслидин with an optimum daily dose in three steps, it is long (a course of 3-6 months).

Under the carried-out therapy positive dynamics of a clinical current, normalization of tool and laboratory indicators was observed, good tolerance of a preparation is noted, collateral reactions is noted. After treatment the lasting clinical effect remains. In such way, methionine and essentialny phospholipids strengthen action of each other, being a source of endogenous and exogenous phospholipids respectively, improve a functional condition of cells of a liver and render hepatoprotek-torny effect that justifies applica-tion in children's practice.

FEATURES OF INTERNAL INJURIES AT AUTOMOBILE TRAUMATISM

Tyaptirgyanova T.M., Sleptsova N.P.
«Northeast federal university of M. K. Ammosov»,
Yakutsk, Russia

Work purpose: To study the frequency and nature of injuries of a liver at automobile traumatism.

Materials and methods: We carried out the analysis of the immediate results of treatment of the operated patients concerning injuries of internals at automobile traumatism. The contingent of the surveyed includes 40 patients passing treatment on the basis of surgical office of RB No. 2 – RTSEMP during July, 2013 till July, 2014. The vast majority of victims make men – their ratio to women makes 6:1. Average age of victims makes 25-50 years. All patients have diagnostics traumatized was based on clinical, radiological, ultrasonic, endoscopic and laboratory methods of research.

Results: The received results showed that 71% of patients had damages of par-enchymatous abdominal organs, at 29% of patients of damage were multiple. According to the received results, the isolated injuries of a liver are revealed at 30,2% of victims, at 25% of patients of injury of a liver were combined with damages of other bodies. In 92,1% cases there were wounds of the right share of a liver, the left share of a liver was damaged in 7,9% of cases. Only 30 patients with injuries of a liver. At the others (10 patients) injuries of a spleen, kidneys and intestines (two-phase ruptures of a spleen – are found in 5 (28%), ruptures of the top pole of the left kidney – at 3 (17%) and traumatic separations of a bryzheyka of intestines – at 2 (10%). The clinical picture at injury of a liver was characterized by the peritonealny phenomena, symptoms of intra belly bleeding. Wounds of a liver were taken in by catgut suture, at impossibility to take in a wound on all depth, the wound tamponirovatsya by an epiploon on a leg. Takhokomb was widely used. During operation the blood autoreinfuziya, in the absence of contraindications was carried out. By all patient it is carried out diagnostic напороцнтрз.

Conclusion: Thus, at automobile traumatism the liver makes 57% of cases of internal injuries, with primary defeat of segments of the right share. The isolated damages took place in 30,2% of cases.

FEATURES OF URGENTNY COMPLICATIONS OF STOMACH ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM IN VARIOUS AGE GROUPS

Tyaptirgyanova T.M., Arkhipova N.L.
Northeast federal university of M. K. Ammosov,
Yakutsk, Russia.

Purpose. To study cases the urgentnykh of complications of stomach ulcer of a stomach and duodenum in various age groups.

Material and methods. The set of material was made on the basis of Republican hospital No. 2, the center of the emergency medical care. Clinical records of the patients-30 who were on hospitalization in surgical office were studied.

Results. The vast majority patients with the diagnosis of YaBZh (66%) made, YaB-DPK – 34%. From them-11(36%) a radical nationality. At women increase of cases of stomach ulcer is the share of post-menopausal age. From complications are noted: 22(73%) patients came to a hospital with bleeding, and men - 12 (40%), women – 10 (33%). Perforation met at 7 patients (23%): men 6 (20%), zhenshchin1 (3%), penetration cases at 1 man (3%). The peak of occurrence of bleedings is observed in the middle age (46 – 60 years) – 8 (36%), perforation is observed more often at mature age (31-45 years) - 3 patients (43%). Bleedings on F1A and F1B were observed more often at patients of an average (46-60 years) of age of-6 patients (27%). Among the most often found accompanying pathologies at 15(50%) patients gastrointestinal tract diseases, at 17 patients (57%) – anemias of varying severity, at 8 patients (27%) – diseases of CCC are revealed. Gastrointestinal tract diseases: 8 patients (53%) – chronic gastritis, at 7 patients (47%) - chronic ezofagit. At 10 people (59%) anemia of moderate severity was observed.

Conclusions: From complications of stomach ulcer of a stomach and duodenum, bleeding - in 73% of cases, with considerable prevalence of middle-aged persons was the most frequent reason of receipt in a hospital, and at them bleedings on F1A and B prevail that considerably weighted their forecast. Cases of perforation made-23% and a penetration 3% of.

FIBROSIS IN PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF STEATOHEPATITIS AND ITS MANAGEMENT

Mavlitova L.A., Chlynova O.V.
Perm State Medical University named after Academician E.A.Wagner

Purpose: to estimate correlation between some hemodynamic properties of hepatic vessels and fibrosis stage in patients with different types of steatohepatitis and to assess impact of new hepatotropic drugs on fibrosis.

Methods: two groups of patients with steatohepatitis were examined: group I (n=28) – patients with NASH (nonalcoholic steatohepatitis), group II (n=26) – patients with alcoholic liver disease. All patients underwent abdominal ultrasound using Philips Envisor C HD to determine ultrasonographic parameters of abdominal vessels by duplex scanning. Liver ultrasound elastography was performed to measure liver stiffness and fibrosis stage. Patients were randomized to receive “Eslidine” or “Phosphontiale” in standard doses for 3 months, followed by second elastography.

Results: Splenic vein diameter correlated significantly with fibrosis stage in group I. Group II showed correlation between liver stiffness and following splenic artery characteristics – peak systolic blood flow velocity, end-diastolic flow velocity, mean blood flow velocity. Results after 3-month course of treatment showed a fibrosis regression in 62% of patients in both groups, mostly in patients who received “Eslidine”.

Conclusion: We revealed correlation between liver stiffness and splenic vein diameter in NASH-patients and correlation between liver stiffness and splenic artery blood flow characteristics in patients with alcoholic liver disease. Treatment with new hepatotropic drugs showed possibility to change liver fibrosis.

GASTROEZOFAGEALNY REFLUX DISEASE IN THE CONDITIONS OF THE HOSPITAL

Tyaptirgyanova T.M., Maximov E.E.

Northeast federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Work purpose. To study clinic, complications and the accompanying pathology at a gastroezofagealny reflux disease (GERB) in the conditions of a hospital.

Materials and methods. The contingent of the surveyed includes 46 patients with a gastroezofagealny reflux disease treated in surgical office. The age of patients fluctuated ranging from 22 till 64 years. Among patients the radical make 29 (63%), Russians – 14 (30%), Ossetians 2 – (6,5%), Buryats 1-(2,1%).

Results. At men of GERB meets more often than at women for 16%. The reasons for a thicket leading to GERB, average ages of patients, epidemiology, ethnic aspects, a clinical picture are established. The received results showed that in a clinical picture of sick GERB prevailed: heartburn – 67,2%, pains in epigastrii-50,5%, a % eructation-41,7, regurgitation-31,7%, nausea of 21,7%. The GERB not erosive form it is revealed at 58% of patients. Insufficiency of a sebesten is noted in 62% of cases. When carrying out radiological research at 17% of sick GERB in a hospital hernia of an esophageal opening of a diaphragm is revealed. Most often GERB was combined with stomach ulcer (28%) and gastroduodenity (25%). To all patients with GERB signs besides symptomatic therapy treatment of a prokinetikama was carried out: ranaton in a dose of 50 mg. 3 times days before food and antisekretorny preparations - gastroцелин 50 mg 2 times per day. Anti-reflux therapy led to knocking over of heartburn, an eructation and regurgitation, and also to reduction of manifestations of a duodenit and ezofagit. Patients with an exacerbation of stomach ulcer were transferred to gastroenterologicheskoy office.

Conclusions: in our researches in 58% the GERB not erosive form comes to light, anti-reflux therapy along with symptomatic therapy conducts to improvement of a condition of patients with GERB.

GIPERBILIRUBINEMIYA AT SHARP PANCREATITIS

Tyaptirgyanova T.M., Chirikova E.D.

«Northeast federal university of M. K. Ammosov», Yakutsk, Russia

Research to estimate value of a giperbilirubinemiya (GB) in the first days from the hospitalization moment on the course of the sharp pancreatitis (SP) against complex treatment.

Materials and methods. The contingent of the surveyed includes 46 patients passing treatment on the basis of surgical office of RB No. 2 – RTsEMP during July, 2013 till July, 2014. We carried out the analysis of results of inspection and treatment of 46 patients with sharp pancreatitis in the absence of pathology of a biliarny path. Middle age made-47,2 years. The basic principle of treatment of OP was conservative approach with application of methods of an extracorporeal detoxication. In all cases carried out laboratory monitoring, including biochemical researches of serum of blood on automatic analyzers. Weight of a state at receipt and against treatment was estimated on a multiple-factor scale of SAPS. 2 groups of patients are allocated: the 1st group of 31 patients (68,1%) at which in the 1st days it is confirmed with GB, and the 2nd group-15 of supervision with initial indicators of bilirubin within norm.

Results. Frequency of occurrence of sharp pancreatitis is highest in an age interval from 40 to 50 years (32%), on the second place of 30-40 years (27%), i.e. persons of working-age suffer generally. Patients with the first and fourth blood type prevail. Most of patients made men and women of a radical nationality (63,6%)-31 patients. At patients of the 1st group initial weight made fortune on a scale of SAPS 8 and more points (8 sick-18,1%) that confirmed extensive damage of a pancreas and organ dysfunction. Morphological changes in a pancreas verified by means of ultrasonic research and a spiral tomography. Against initial and without it in the course of uniform complex medical tactics in 13 cases from 46 (28,2%) development of system violations was confirmed by GB. In the 1st group purulent complications (in 8 supervision), than in the 2nd are rather more often diagnosed (5 cases). Duration of koyko-days made from 10 days (54,5%) to 20 days (22,7%).

In Biochemical blood tests increase is observed also amylase and sugar in (59,09%) cases and ALT (31,80%).

Conclusion. Existence of an initial giperbilirubinemiya can testify to the expressed intoxication and violation functional a condition of a liver. But thus the indicator of bilirubin of blood isn't criterion of the forecast of a disease.

H. PYLORI AND GASTRODUODENAL DISEASES IN THE CONDITIONS OF FAR NORTH

Tyaptirgyanova T.M.

«Northeast federal university of M. K. Ammosov», Yakutsk, Russia

Research objective to establish N.'s detectability of pylori and clinical features of stomach ulcer at indigenous and not indigenous people of Yakutia.

Material and methods. 294 patients with stomach ulcer of DPK, radical – 81, not radical – 213 are examined. Men – 222, women – 72, a ratio 3:1. The greatest number of patients aged from 21-40 years – 117 people (39,8%) and 41-60 years – 99 people.

Results and discussion. In the anamnesis 28,0% of radical persons have a zhelchekamenny illness, among not radical persons it makes 15,6%, had in the childhood hepatitis – 18% and 7% respectively, were repeatedly treated with an exacerbation of chronic pancreatitis of 46% of radical and 9,5% of not radical patients. Violation of a diet – 56,3% and 34,6% respectively, neuroemotional overloads of 81,2% and 44,4%. Alcohol was a cause of illness at radical persons in 5,4%, at not radical – in 7,9%. From the dispepticheskikh of complaints were the most disturbing nausea (62,4% at not radical and 14,8% at radical) and heartburn (65,4% at radical and 24,9% at not radical). Helikobaktera were found in 62,8% of patients with stomach ulcer, in 78,6% of patients with an ulcer of a 12-perstny gut and almost in all patients with stomach ulcer of the combined localization. Thus in N.'s men of pylori it is found in 67,8% and at female in 65,4% cases.

Conclusions. The N of pylori at gastroduodenal diseases comes to light in 62,8% - 78,6% cases. The pain syndrome is the leader in clinic of a disease and takes place at the radical – in 61,2%, at not radical – 100%. Before purpose of eradikatsionny therapy it is necessary to conduct research on N.'s presence of a pylori-infection.

HEPATOCELLULAR INFLAMMATION AND INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES WITH SIGNS OF LIVER DAMAGE

Larina A.A., Dudanova O.P.

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

The aim of the study is to determine the effect of impaired intestinal microbiota on the severity of the hepatocellular inflammation in patients with inflammatory bowel diseases (IBD) and associated liver damage.

Materials and methods. Liver diseases were detected in 42 (46,7%) from 90 examined patients with IBD: in 11 (26,2%) patients with Crohn's disease (CD) and in 31 (73,8%) - with ulcerative colitis (UC). Liver disease was diagnosed by traditional laboratory data, results of ultrasonography and in 4 (9,5%) patients by histological examination of liver tissue, which showed signs of steatohepatitis. Viral and autoimmune markers were negative. The microbiota was estimated by bacteriological method.

Results. All patients with IBD had abnormalities in the intestinal microbiota, which were characterized by the deficit of bifidobacteria – 6.0 ± 2.5 Lg CFU/g. Opportunistic bacteria (OB) did not exceed the reference level in 33 (78,6%) patients (I group) and exceeded it in 9 (21,4%) patients (II group). Patients of the II group had higher levels of hepatocellular inflammation markers than those of the I group: ALT – 66.03 ± 24.1 U/l versus 56.1 ± 26.7 U/l ($p < 0.05$); AST – 32.8 ± 22.6 U/l vs. 28.2 ± 15.8 ($p > 0.05$); alkaline phosphatase – 300.7 ± 52.6 U/l vs. 280.3 ± 52.6 U/L ($p > 0.05$). The significant negative correlation was detected between the level of bifidobacteria and AST - $r = -0.46$ ($p < 0.05$) and positive correlations between OB titer and alkaline phosphatase - $r = 0.35$ ($p < 0.05$), AST - $r = 0.21$ ($p < 0.05$). That is, hepatocellular inflammation increased with the growth of bifidobacteria deficit and the growth of OB level.

Conclusion. The direct correlation was observed between hepatocellular inflammation signs and intestinal dysbiosis signs in inflammatory bowel disease patients with associated chronic hepatitis, confirming the role of dysbiosis in the pathogenesis of chronic inflammatory process in the liver in Crohn's disease and ulcerative colitis.

HYPERGLYCEMIA AND ITS ROLE IN BLEEDING FROM BODIES OF THE GASTROINTESTINAL HIGHWAY

Tyaptiryanova T.M., Popov N. N.

«Northeast federal university of M. K. Ammosov»,
Medical institute, Yakutsk, Russia

Purpose. Studying of a role of sugar tolerance in practice of gastro intestinal bleedings.

Material and methods. The retrospective analysis of 49 clinical records of patients of both floors with the taken place bleeding from bodies of the gastro intestinal highway in four months 2014 which were on treatment in No. 2 RB is carried out. Division into 3 groups of patients according to bodies of the taken place bleeding: gullet, stomach and duodenum.

Results. In the course of research prevalence of patients with bleeding from a gullet - 26 is established (53%): from them a syndrome of Mallori-Weysa-16 (33%), a varicosity of a gullet-7 (14%), ulcers of a gullet-3 (6%), from stomach ulcers-16 (33%), from DPK-7 ulcers (15%).Theman's ratio - 30 (61%), women 19 (39%), 1:1,5.

On intensity of bleeding: on Forrest F I b (active bleeding a stream)-50%, F II and - 1 visible (not bleeding) vessel of-6%, F II b-the fixed blood clot of-25%, F II - a flat black spot of- 9%. The hyperglycemia is noted at 32 (65%) patients: aged till 35 years - 11 (22%), till 50 years - 15 (31%), 50 years - 23 are more senior (47%). Sugar indicators in blood from 6,2 to 9,9 mmol/l - 33 (67%), it is higher than 10 mmol / л-y 16 (32%) of patients.

Conclusions. The hyperglycemia is noted at 65% of the patients who arrived with the phenomena of gastrointestinal bleedings. It is accurately traced direct correlation connections between hyperglycemia indicators in researches of sugar in blood and frequencies of bleeding from bodies of the gastro intestinal highway. Low knowledge of the patient of the increased tolerance to glucose promotes bleeding from bodies of a gastrointestinal tract, to formation of a heavy uncontrollable course of a disease.

IMPACT OF YEAR SEASONS ON SEVERITY OF LIVER PARENCHYMA ALTERATION

Markin P.G., De-George I.G.

State medical Academy, Voronezh, Russia

Purpose: to evaluate impact of year seasons on severity of morphological signs of liver alteration.

Methods: We analyzed results of morphological results of liver autopsy obtained from 36 men who died from mechanical damage in different year seasons. These results were divided into four groups by a "copies-pairs" method.

Results: Morphological positive changes were detected in most of men who died in summer than in winter ($P < 0.05$). We revealed decrease of parenchymal protein dystrophy, severity of acidophilic degeneration (%), percent of aggressive emperipolesis per area unit; increase of fatty dystrophy severity (negative change). In comparison to winter, proportion (%) of hepatocytes with caryorrhexis signs increased in spring, while percent of vacuolation in hepatocyte nuclei, macrovesicular hepatic steatosis increased in autumn. In men who died in spring proportion (%) of hepatocytes with nuclei vacuolation decreased while percent of hepatocytes with caryorrhexis signs and fatty liver dystrophy severity increased compared to autumn. Severity of acidophilic degeneration (%), percent of aggressive emperipolesis per area unit were lower in people murdered in summer than in autumn. Amount of hepatocytes (%) with acidophilic degeneration and caryorrhexis was less in summer than in spring.

Conclusion: Morphological results of liver autopsy, obtained in summer, show positive changes compared to other year seasons.

INFLUENCE OF ODDI'S SPHINCTER DYSFUNCTION ON CHOLESTASIS DEVELOPMENT AND POTENTIAL OF THE UDCA TREATMENT

Vyalov S.S.

European Medical Center, Moscow, Russia

Purpose. Efficacy evaluation of different treatment options of Oddi's sphincter dysfunction.

Materials and methods. The study included 60 patients with documented dysfunction of Oddi's sphincter. The patients in control group ($n = 21$) were treated antispasmodics. The first study group patients ($n = 19$) received antispasmodics therapy and initiating a subsequent course Itomed a dose of 50 mg three times a day. The second study group patients ($n = 20$) received antispasmodics therapy and initiating a subsequent course Itomed a dose of 50 mg three times a day, and Ursosan therapy in dosage of 15 mg/kg in a next step. All groups were comparable for baseline values of liver enzymes levels and serum total cholesterol (TC), as well as the results of the ultrasound.

Results. Analysis of subjective quality of life showed a more intense improvement in patients treated with Ursosan and Itomed together vs only antispasmodics vs antispasmodics and Itomed. Thus, the duration of treatment until complete disappearance of the symptoms in the control group was 38.4 days, vs 25.4 days and 18.2 days in the first and second study groups. The differences between the two study groups and the control were statistically significant; differences between the comparison groups are also significant. Long-term observation was limited to the duration of the study; the symptoms-free period after treatment in control group is averaged 26.2 days; the same period in the first and second study groups were 44.6 days and 60 days respectively.

Conclusions. The complex therapy with Ursosan in ofsphincter Oddi's dysfunction demonstrate early normalization and positive dynamics of clinical parameters, reduction of subjective symptoms and a positive effect on biliary sludge patients. The complex therapy of sphincter Oddi's dysfunction with Ursosan and Itomeda leads to summation of therapeutic effect, reduce the overall duration of symptom relief and longer disease-free period.

INTESTINAL DYSBIOSIS IN PATIENTS WITH CHRONICAL OPISTHORCHIASIS

Repnikova R.V., Shukevich T.M., Golofaeva O.I., Jansons I.A.,
Dudkina O.A., Dudina K.V.

Medical University "Kemerovo State Medical Academy" Medical, Gause "Kemerovo Regional Hospital", Kemerovo, Russia

The helminthoses causing defeat of digestive organs cause violation of a microbiocenosis of a thick gut. It is known that under the influence of the changed intestinal microflora and products of its activity morphological violations of a mucous membrane of a thick gut are possible.

Research objective: To estimate specific and quantitative composition of intestinal microflora at patients with a kolitichesky syndrome at the chronic opisthorchiasis (CO).

Materials and methods of research: 56 patients with chronic colitis at HO (1 group) and 40 patients without parazitoz (the 2nd group) are examined. Groups are comparable on a gender and age. Researches of microbic colonization of a thick gut in 1 group revealed changes of intestinal microflora at 43 (76,8%) patients. The 1st stage was observed in 37,9% of cases, characterized by decrease in bifidobacteria. The 2nd stage - in 27,9%, followed by decrease against bifidobacteria, also kolibaktery. In 23,3% the 3rd stage which is shown decrease or lack of bifidobacteria, decrease in lactobacilli and increase in haemo lytic microorganisms is noted. In 13,9% of cases the 4th stage is established - the pathogenic flora with aggressive properties in addition came to light. Clinically at patients in the presence of violations as a part of microflora met clinic of damage of intestines more often. In comparison it is noted that at patients of 1 group twice more often 3 and 4 stages of violation of a microbiocenosis of intestines were allocated.

Conclusions: Thus, at 76,8% of patients with a kolitichesky syndrome at HO violation of intestinal microflora was observed nearly 1,5 times more often with a clinical picture of damage of intestines. It is noted that twice more often at patients with a kolitichesky syndrome at HO, than without parazitoz, violations of a microbiocenosis of intestines with prevalence of its heaviest stages develop.

LIVER DAMAGE IN CASE OF EPSTEIN-BARR INFECTION IN CHILDREN

Dudnyk V.M., Storogyk I.V., Shalamay M.A.

Vinnitsya national medical university N.I. Pirogov, Vinnitsya, Ukraine

In a present time Epstein-Barr viral infection (EBVI) in children's population is characterized with high spread, long currency with periodical reactivation of the infection, development of the severe complications and unfavorable prognosis. Development of the secondary immune insufficiency in case of EBVI plays a significant role in development of the autoimmune pathology and oncology liver disorders in kids. In 60-70% of all cases of the disease in children antibodies to Epstein-Barr virus (EBV) are found since the first years of life of the patients, in 20-30% of the patient present chronic variant of the EBVI. EBV ability to the transformation of the B-lymphocytes, life-persistence, induction of the secondary immune insufficiency, autoimmune reactions lead to the specific clinical currency of the disease with liver damage

We analyzed 27 cases of the EBVI with involvement to the process of the liver in children with that stayed at the hospital treatment in infection-diagnostic department of Vinnitsya regional children's hospital. The average age of the kids was 8,4±1,9 years, 13 girls (48,14±4,5%) and 14 boys (51,86±4,5%). In 56±3,5% of all kids was present complicated allergy anamnesis (atopic dermatitis in infant period). All kids involved to the investigation had polyorganic pathology with severe intoxication syndrome, prolonged sub febrile fever that poor treated with standard methods. Lymphoproliferative syndrome in kids (84,5±3,8%) manifested with the same frequency between boys and girls and was characterized with hepato-spleen enlargement, hypertrophy of the tonsils, lymphadenopathy. Liver enlargement was occurred since the first days of the disease in all patients, and in 78,4±3,6% cases was combined with clinical presentation of the cholecystopancreatitis with severe pain syndrome. Hematological changes characterized with leucocytosis, neutropenia with shift to the left, lymphocytosis, increased ESR up to 30±5,5 mm/hour. All children had severe increasing of the ALT (127,5±13,5 P), AST (298,7±18,4 P) with normal general bilirubin amount 6,9±1,08 mkmol/l with indirect fraction. PLR to EBV more than 100 copies of the DNA 105 (norm – up to 5). Ultrasound scanning of the liver estimated in all kids enlargement of the right part with echogenic intensification, but without changes in the vessel system. Portal vein increased up to 9,5±1,8 mm, liver and spleen veins were normal.

Long and aggressive persistence of the EBVI in children demands active observance and treatment with the aim of prevention of the following development of the autoimmune hepatitis and hepatocellular carcinoma.

MORPHOGENETIC VARIANTS OF NON-PARASITIC LIVER CYSTS

Freynd G.G., Zhivaeva E.V., Kylakova E.V.

Perm State Medical University named by the academician E.A.Vagner, Perm, Russia

Aim: to determine morphological variants of non-parasitic liver cysts basing on histological investigations.

Materials and methods. Histological investigations of liver's biopsy samples and resected cysts of 116 patients at the age of 38 to 73 years.

Results. Different variants of liver cysts were found: solitary cysts (68), polycystic liver (48). Cyst lining was represented cubic or flattened biliary epithelium and in 3 cases - stratified squamous epithelium. In 4 cases lining had character of respiratory cylindrical ciliated epithelium, and loose connective tissue, bundles of smooth muscle cells, nerve trunks and fibrous capsule were determined beneath it. As in the cyst wall, as well as in liver tissue von Meyenburg complexes with elements of primary biliary cylinders were encountered. Hypoplasia of lobules, rough fibrosis of the portal tracts, the expansion of the interlobular veins, signs of portal hypertension were marked. Clusters of undifferentiated oval cells expressing markers of hepatocytes and cholangiocytes were oftimes met in liver tissue, what was proved out immunohistochemical study.

Conclusion. In the study of non-parasitic hepatic cysts in all cases morphological evidence of their dysontogenetic nature were found in the form of tissue dysplasia, persistent elements of primary ductal plates, presence of von Meyenburg complexes and undifferentiated cells. Taking in account the characteristics of embryogenesis in some cases the structure of cysts containing respiratory epithelium, bundles of muscle cells allow them to be regarded as cystic transformation of the rudiments of the foregut, migrated to the liver diverticulum in the early stages of embryogenesis. All intrahepatic cysts can be seen as manifestations of biliary hamartomas. At the heart of recurrence after surgical treatment of cysts is cystic transformation of immature biliary structures (complexes of von Meyenburg).

NONINVASIVE LASER DOPPLER IMAGING IN PREDICTION OF THE COURSE OF DIFFUSE LIVER DISEASES

Gelt T.D., Borsukov A.V.

"Smolensk State Medical Academy", Smolensk, Russia

Purpose: to study microcirculation in different forms of diffuse liver diseases by noninvasive laser Doppler imaging with functional tests.

Methods: 71 screened patients were randomized into 3 groups. The 1st group involved patients with alcoholic liver cirrhosis (n=31), among them 19 patients with class A CTP, 16 patients with class B, 6 patients with class C. The 2nd group consisted of patients with alcoholic steatohepatitis (ASH) and nonalcoholic steatohepatitis (NASH) (n = 25). The 3rd group involved patients with viral B and C hepatitis (n=15). 25 patients with gastroenterological diseases but without liver diseases entered the control group. The blood perfusion (P) in the region of thenar and hypothenar was assessed by noninvasive laser Doppler imaging (c.u.). As provocation test we performed augmented cold test. We analyzed ΔP using formula: $\Delta P = (P1 - P) / P \times 100\%$, where P – perfusion before cold test, P1 – perfusion after cold test. $\Delta P > 10\%$ was a predictor of favorable course of disease and low decompensation rate in future 12 months, while $\Delta P < 10\%$ showed poor reversibility of functional resources of microcirculation and predicted high rate of decompensation.

Results: Noninvasive laser Doppler imaging revealed alteration of blood circulation in all groups of patients with liver diseases in comparison with control group. The negative result of cold test was observed in all patients with decompensated liver cirrhosis and in half of patients with class B patients. The other half of patients with class B cirrhosis showed negative value of cold test ($\Delta P < 10\%$). For one year follow-up we established that all patients with class C cirrhosis and class B cirrhosis with $\Delta P > 10\%$ increased microcirculation parameters. These patients were repeatedly hospitalized due to deterioration. Four of them died. Among 8 patients with class B cirrhosis with positive result of cold test ($\Delta P > 10\%$) 5 patients became class A while on treatment, 3 patients remained class B. The positive result of cold test was detected in patients with viral hepatitis, class A cirrhosis, steatohepatitis. We didn't reveal decompensation of liver disease in these patients during follow-up period.

Conclusion: The method of functional laser Doppler imaging allows detecting alteration of microcirculation on early stages of liver diseases what makes this technique important for prediction of disease course and choice of early treatment.

NONINVASIVE METHOD BACTERIUM OF HELICOBACTER PYLORI AT CHILDREN

Tyaptiryanova T.M., Sosina S.S., Halannikova I.I.

Northeast federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Research objective. Identification of Helicobacter pylori of infection at gastrointestinal and extra intestinal diseases at children.

Materials and methods. The analysis of protocols of research of respiratory ureazny dough at 408 children, aged from 1 year till 18 years with various diseases is made. Among the studied children: girls made 219 (53,6%), boys – 189 (46,3%). For definition of an infection of Helicobacter pylori in a mucous membrane of a stomach used a noninvasive method of diagnostics of the respiratory Helik-test test with use of the ELITE microcompressor and an indicator tube of IT NH3.

Results. According to the obtained data, all from the examined children, the positive result is revealed at 322 (78,9%), (+NR – at 55 (13,4%), ± by NR – at 14 (3,4%), ++ NR at 253 (62%). The received results showed that from 244 children with digestive tract pathologies big contamination is observed at gastritis – 131 (80,8%); moderate degree at 19 (11,7%); high extent of infection at 102 (62,9%) children. In 43 (32,8%) gastritis is combined with the duodenity; in 25 (73,5%) cases - with a duodenogastralny reflux; in 14-about a reflux ezofagity and in 10-with dyskinesia the zhelchevyvodyashchikh of ways (DZhVP), in 6 cases - at a lyamblioza. Among 136 children high contamination meets extra intestinal diseases at rheumatoid diseases (YuRA, rheumatoid spondiloartrit, jet arthritis) – 35 (77,7%); moderate degree - 5 (11,1%), high degree - 28 (62,2%) sick children. At a chronic glomerulonefrit infection is revealed at 13 (46,4%); at bronchial asthma – 11 (68,7%).

Conclusion. Thus, it is revealed that the greatest contamination of Helicobacter Pylori of 80,8% at children is observed at gastritis and its combinations to diseases of various bodies and systems. In inspection of children use of a method of diagnostics of respiratory ureazny dough is imp.

OXIDATIVE STRESS MARKERS IN PATIENTS WITH CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES BEFORE AND AFTER TREATMENT WITH "TIKVEOL"

Kovaleva N.V., Ivanishkina E.V.

Smolensk State Medical Academy, Smolensk, Russia.

Purpose: to assess efficacy of "Tikveol" in patients with chronic diffuse liver diseases (CDLD) using dynamic of oxidative stress and cytolysis markers.

Methods: We recruited 80 patients, 32-64 years old. Among them 20 patients were diagnosed CDLD (12 patients with chronic hepatitis and 8 patients with liver cirrhosis). We also examined 60 donors. Oxidative stress markers such as lipid hydroperoxides (LHP) (in % to norm) and total antioxidant activity (AOA) (in % to norm) were determined by chemiluminescence. The normal range was received from donors. Patients were treated with "Tikveol" (oily solution 2 teaspoons bid or two capsules tid for two weeks).

Results: Before treatment we detected increased LHP level (121.51 ± 10.63 % to norm) and total AOA (122.69 ± 10.41 % to norm) in patients with CDLD. Prooxidative-antioxidative imbalance index (K) (LHP/AOA ratio) was 0.99 (in healthy $K=1$). After treatment we observed a positive dynamic of clinical signs (pain resolution, regress of dyspepsia and astheno-vegetative syndrome). A trend towards LHP level lowering (106.58 ± 8.64 % to norm, $p > 0.05$) and total AOA (122.69 ± 10.41 % to norm, $p > 0.05$) was detected. K index became 0.94 and a trend towards decrease of ALT ($\Delta - 14.25$; $p > 0.05$) and AST ($\Delta - 19.07$; $p > 0.05$) was registered.

Conclusion: Obtained data demonstrate that oxidative stress markers in patients with CDLD don't change significantly after treatment with "Tikveol". We observe a trend towards LHP level (aggressive factor) decrease associated with cytolysis markers lowering.

PREVENTION OF EXACERBATIONS OF STOMACH ULCER IN THE CONDITIONS OF THE DAY HOSPITAL OF POLICLINIC

Tyaptirgyanova T.M., Vasilyeva S.V.

Northeast federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Purpose. Studying of opportunities of a day hospital of polyclinic in treatment of exacerbations of stomach ulcer of a stomach and duodenum at persons of working-age taking into account kliniko-functional, morphological features of a disease.

Material and methods. The set of material was made on the basis of polyclinic No. 1, Yakutsk. The retrospective analysis of 33 outpatients, from them 15 patients with YaBZh (38%), 18-YaBDPK was carried out (61%). Male-56 of %, female-44 of %.

Results. More often persons of working-age of 30-65 years, persons of a radical nationality-18 (55%), nekorennye-14(44%) patients, others-1 are ill. At stomach ulcer of a stomach patients with the first blood type prevail. At patients with the second blood type cases of diagnoses of YaBDPK exceed three times. Thus damages are more often visualized in - % DPK(44), a stomach body - (38%), antralny department-16 of %. Communication is analysed: smokers - 4 (22%) patients, moderate alcohol intake specified - 7 (38%), infectious (among the examined patients carriers of a bacterium of Nr-3 (16%). All patient organized specialized "gastro-school" with introduction of the Antistress program that allowed to stop pains in 20%, in 45% to eliminate a dispeptichesky syndrome, and to improve mood, to normalize a dream at 65% of patients, only 5 people (27%) are hospitalized in hospitals: men 4 (22%), women - 1 (5%) with complications.

Conclusion. Thus, the analysis of the conducted researches allows to recommend to therapists of out-patient and polyclinic service, more widely to use day hospitals of polyclinic for the purpose of early diagnostics, prevention of aggravations, complications of stomach ulcer at persons of working-age.

RARE CASE THE EXCHANGE OF HEPATOPATHY (HEREDITARY FRUCTOSE INTOLERANCE) IN PREGNANT WOMEN

Isaev M.R., Suponeva L.N., Maksimova N.Yu., Serova N.N., Malimonova S.A.

The Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

The hereditary fructose intolerance is an autosomal-recession disease with a mutation in the gene of aldolase B, the deficit of that causes an accumulation of fructose-1-phosphate in a liver, to braking of disintegration of glycogen. The disease manifests with the addition of complementary foods into the diet containing fructose. The main symptoms of that disease include arising soon after eating vomiting, abdominal pain, diarrhea, and hypoglycemia. When not assigned to a diet with the exclusion of fructose liver dysfunction progresses, further develop cirrhosis. Liver histologic finding diffuse fatty changes of hepatocytes, false glandular structures and false ducts, signs of pathological regeneration, foci of necrosis, SKD-cirrhosis. The diagnosis is confirmed by conducting tolerance test fructose administered intravenously. Treatment consists in the appointment of the diet of not containing fructose.

Our observation (case history). Patient L. 29 years old white woman. The diagnosis of hereditary fructose intolerance is set at the age of 5 years, confirmed a positive test for tolerance to fructose. The patient carefully followed the recommended diet that prevented the development of severe liver changes. Since March 2014 received pregravid training with long-term use of progestogens drugs. On a term from 4 to 6 weeks of gestation was observed increased activity ALT ranging from 193 to 164 u/l, AST ranging from 150 to 168 u/l. After adjusting the dose and method of reception of progestogens, to the 11 week pregnancy was reduced activity of ALT and AST to 19 u/l and 47 u/l, respectively. The activity of ALP and Gamma-Glutamyl Transpeptidase, concentration of bilirubin and bile acids were within normal limits throughout the entire pregnancy. On ultrasonography: liver 48x120 mm, moderately inhomogeneous echostructure, increased echogenicity. A liver biopsy was not performed. Subsequently, all indexes of functional tests of liver were within the limits of reference values. Delivery on a term 38-39 weeks. The above clinical observation demonstrates the role of diet with the exclusion of fructose products in preventing the development of severe liver damage and the possibility of a successful pregnancy and delivery in this pathology.

RATE OF LIVER PATHOLOGY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILUREKlester E.B.¹, Babushkin I.E.¹, Boronina E.A.², Kotovschikova E.F.¹, Klester K.V.¹*Altai State Medical University, Territorial State budgetary health care institution, Hospital №42, Barnaul, Russia*

Purpose: to study the rate and clinical-laboratory aspects of liver diseases in patients with chronic heart failure (CHF). We determined fibrosis stage by Metavir in 585 patients with CHF, randomized in the internal medicine department for 70 patients. Inclusion criteria: CHF (according to National Recommendations of HFS, RSC and RSMSIM, 2013). Exclusion criteria: age over 40 years, acute forms of IHD, circulatory failure decompensation (IIb and III stages of CHF), complications of diabetes mellitus. Mean age of randomized patients was 65.4 ± 15.8 years. 368 patients were males, 217 were females. The mean CHF functional class was 2.5 ± 0.12 . More than half of patients (54%) referred to II A CHF stage. Mean score by clinical condition assessment was 5.2 ± 0.43 . As for aetiology of CHF, 426 (73.1%) patients had IHD, predominantly II class angina (330 patients) and postinfarction cardiosclerosis (102 patients), 217 patients had arterial hypertension, 66.9% patients had combination of both diseases.

Results: Chronic hepatitis was revealed in 17.8 patients with CHF. 64.4% of these patients were diagnosed viral hepatitis (HBV, HCV, HBV+HCV). Drug induced liver injury was detected in 15.4% of patients - II group. The mean fibrosis score was 5.9 ± 0.4 (moderate fibrosis). Liver cirrhosis was diagnosed in 9.7 % of patients. Main clinical signs were fatigue, right hypochondrium pain. "Small" hepatic signs were detected in 70.2% of patients. Splenomegaly and esophageal varices were observed in 61% of patients.

Conclusion: Liver diseases are diagnosed in every fourth patient with CHF. Half of them develop exacerbation. Both diseases aggravate each other, especially in patients with severe stages of CHF.

RESULTS OF ABDOMINAL ULTRASOUND IN PATIENTS WITH CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES BEFORE AND AFTER TREATMENT WITH "TIKVEOL"

Kovaleva N.V., Ivanishkina E.V.

Smolensk State Medical Academy, Smolensk, Russia.

Purpose: to evaluate whether hepatic and splenic ultrasound results change in patients with chronic diffuse liver diseases (CDLD) after treatment with "Tikveol".

Methods: 20 patients with CDLD (12 patients with chronic hepatitis and 8 patients with liver cirrhosis), 32-64 years old, were identified. Patients were randomized into 2 groups to receive "Tikveol" for two weeks: group 1 - patients (n=10) received oily solution 2 teaspoons bid; group 2 - patients (n=10) received the same drug in capsules (two capsules tid). All patients underwent abdominal ultrasound before and after treatment. We assessed the following parameters: 1) size: oblique vertical diameter, right lobe width, left lobe width, craniocaudal dimension, splenic volume; 2) portal vessels and blood flow: portal vein diameter, portal venous blood flow, splenic venous blood flow, splenic vein diameter. We analyzed how mean values changed after treatment.

Results: Baseline ultrasound parameters were pathologically changed in patients of both groups. Hepatosplenomegaly and portal and splenic venous blood flow disorders were detected. After treatment with "Tikveol" we registered liver size decrease (oblique vertical diameter, right lobe width), more prominent after oily solution use. A significant decrease of portal and splenic vein diameter, portal venous blood flow was observed, demonstrating a decrease of congestion in the portal vein system. These parameters changed more obvious in the group of patients receiving oily solution of "Tikveol".

Conclusion: Use of oily solution of "Tikveol" in patients with CDLD in our clinical practice demonstrates more significant improvement of baseline ultrasound pathological characteristics.

RISK FACTORS OF CAVERNOUS TRANSFORMATION OF PORTAL VEIN DEPENDING ON AGE

Nadinskaya M.Ju., Borisov O.V.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia
Department of Propaedeutics

Cavernous transformation of the portal vein (portal cavernoma) is defined as the formation of venous channels within or around a previously thrombosed portal vein. The main clinical presentation is portal hypertension. Meloproliferative disorders (MPDs), cirrhosis, thrombophilia, local factors are identified as risk factors.

Aim: To assess risk factors of portal cavernoma in different age groups.

Materials and Methods: 38 patients (16 males and 22 females) with portal cavernoma were studied at the Clinic of Propaedeutics of First Moscow State Medical University. Diagnosis was based on multispiral computed tomography with intravenous contrast enhancement or ultrasound examination. The patients were divided in two groups according to age onset of cavernoma into "juvenile cavernoma" in 12 patients (under the age of 16) and "adult cavernoma" in 26 patients (mean age 45). We evaluated the main risk factors of portal vein thrombosis: MPDs, liver diseases, local factors, genetic polymorphisms of clotting factors.

Results: patients in "juvenile cavernoma" group often had omphalitis and neonatal umbilical sepsis - in 7 patients (58%); MPDs and liver diseases were absent. Genetic polymorphisms of clotting factors in this group: polymorphism of the PAI-1 gene in 5 (42%) and integrin alpha-2 gene in 4 (33%) patients.

MPDs were diagnosed in 10 patients (39%), liver cirrhosis in 3 (12%), local factors in 5 (19%), antiphospholipid syndrome in 2 (8%) patients in "adult cavernoma" group. Genetic polymorphisms of clotting factors: polymorphism of the PAI-1 gene in 14 (54%), MTHFR polymorphisms in 11 (42%), integrin alpha-2 gene in 10 (39%), prothrombin 20210 mutation in 2 (8%), factor V Leiden in 1, (4%) patients.

Conclusion: risk factors of portal vein thrombosis are different according to age group: in "juvenile cavernoma" patients often had omphalitis and neonatal umbilical sepsis, in "adult cavernoma" - MPDs. The most often genetic polymorphisms of clotting factors were similar in both groups: polymorphism of the PAI-1 and integrin alpha-2 genes.

STIMULATION OF RESECTED LIVER REGENERATION IN EXPERIMENT

Kolesnik I.M.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

The impact of distant ischemic preconditioning (DIP) on resected liver in laboratory rats was studied. 70% of liver tissue was resected. DIP was performed by 10-minutes femoral artery compression on the first, fourth and seventh days of experiment. Liver condition was assessed by mortality rate, microcirculation level in resected liver, cytolysis severity, liver synthetic function and morphological results in four groups of animals: A - intact rats, B - sham operated rats, C - rats with liver resection and D - rats with liver resection and DIP. All assessed parameters in group B did not differ from that in group A, microcirculation level in group B was 877 ± 17 PU. In group C mortality rate was 40%, microcirculation level decreased on 70% and began to restore only after 14 days, but became below normal by 90th day. On the second day ALT was 108 ± 4 U/l, AST was 184 ± 7 U/l, by 21st day liver enzymes reached normal range. On the 7th day INR increased till 4 ± 0.2 , on the 21st day - till 6 ± 0.1 , on the 28th day - till 4 ± 0.1 . In comparison with liver weight right after resection, its weight increased two-fold on the 2nd day, decreased slightly by 7th day and then increased, became significantly less than liver of intact rats by 28th day. By microscopy non-uniform blood filling, foci of hepatocytes cloudy degeneration, foci of sclerous tissue and inflammatory infiltration of portal tracts remained in the distant period. Mortality rate in group D was 15%. Blood perfusion in the resected liver decreased on 16% and restored by 21st day. ALT was 62 ± 1 U/l on the 2nd day and became normal on the 7th day. AST was 84 ± 3 U/l on the 2nd day and became normal on 14th day. INR was 2.7 ± 0.02 on the 7th day, restored by 14th day. Liver weight increased two-fold on the 2nd day, continued to increase and reached liver weight of intact rats by 28th day. By microscopy microcirculation disorders and hepatocytes alteration signs in the distant period were not detected, uniform cytoplasm and nucleus hypertrophy was observed. Obtained results demonstrate that distant ischemic preconditioning stimulates resected liver regeneration in rats.

STRUCTURE OF GASTRIC BLEEDINGS AT STOMACH ULCER OF THE STOMACH

Tyaptiryanova T.M., Nikiforov B.N.

«Northeast federal university of M. K. Ammosov», Yakutsk, Russia

Purpose: To study structure of gastric bleedings at stomach ulcer of a stomach Materials and methods. Materials of 81 patients (male-62, female-19, in the ratio 1:3.2, middle age 47.2 3.2) hospitalized in surgical office of RBN#2 TsEMP concerning stomach ulcer of a stomach are analysed. The analysis the kliniko-anamnestic data, endoscopic research of a stomach with morphological studying of gastrobiopat and diagnosis of an infection by N. pylori, ultrasonography of abdominal organs, all-clinical and biochemical blood tests, the analysis a calla on the hidden blood, according to indications of KT,MPT was carried out.

Results and discussion. Our researches testify to prevalence of bleedings at stomach ulcer of a stomach at men (41,9%), at women (13,5%). At 36 (45%) patients of the men and women having stomach ulcer of a stomach at a complication fibrogastroduodenoskopiya in the form of gastric bleeding it isn't revealed. Total number of patients at whom gastric bleeding is revealed made 45 (55%) patients. Jet bleeding - at 2 patients, weak capillary bleeding-2, bleeding from a naked visible vessel at the bottom of an ulcer-3 (1 woman), visible blood clot at the bottom of an ulcer - at patients 15 (4 wives), hematin at the bottom of an ulcer - at 12(5 wives). At those patients at which symptoms of the taken place bleeding were revealed the local hemostasis is carried out. 4 patients who had an active bleeding without positive dynamics are directed on further surgery.

Conclusions. In structure of gastric bleedings prevail: existence of visible blood clot at the bottom of an ulcer of 33,3%, hematin at the bottom of an ulcer (26,7%, generally at men.

STRUCTURE OF THE ACCOMPANYING PATHOLOGY AT PATIENTS WITH CHRONIC KALKULEZNY CHOLECYSTITIS

Tyaptirgyanova T.M., Romanova M.I.

Northest federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Work purpose: To study the accompanying pathology and methods of diagnosis of chronic kalkulezny cholecystitis.

Materials and methods: The contingent of the surveyed includes 50 patients with chronic kalkulezny cholecystitis who were on treatment in surgical office of RB No. 1 NTsM of the city of Yakutsk from June till August, 2014. At women chronic kalkulezny cholecystitis meets by 3 times more often than at men. Average age of the examined patients with chronic cholecystitis made 40-59 years.

Results: The received results showed that 48% of patients live in the city of Yakutsk, and 52% - from uluses of the republic. Thus: from the Arctic group (Zhigansk, Olenyok, Chokurdah) – 7 (14%) patients, Vilyuysky group (Vilyuysk, Suntar) – 6 (12%), the central group of areas (Tattinsky, Namsky, Megino-Kangalassky) – 13 (26%) patients. An obligatory method of research at patients with chronic kalkulezny cholecystitis is FEGDS at which in 38% superficial gastritis are revealed. On the second place at ultrasonography research are revealed: chronic pyelonephritis, change of an ekhogennost of a pancreas (chronic pancreatitis) and liver (gepatomegaliya). According to the received results, serve as the most frequent associated diseases at patients: superficial gastritis (38%), the mixed gastritis (10%), erosive gastritis (4%), atrophic gastritis (6%), catarrhal ezofagit (4%), a reflux gastritis (10%), chronic pancreatitis (32%), chronic pyelonephritis (20%), a hepatomegaliya (20%). All patient carried out a laparoscopic holetsistektomiya after correction of the accompanying pathology.

Conclusion: Timely diagnostics and correction of the accompanying pathology is the guarantor of a favorable postoperative outcome and an early extract of patients from a hospital.

STUDYING OF THE ASSOCIATIVITY OF ENDOSCOPIC SIGNS OF GASTRODUODENAL AREA AT SHARP PANCREATITIS

Tyaptirgyanova T.M., Kust D.A.

Northest federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Purpose. An assessment of endoscopic signs of defeat of the top departments of a digestive tract at patients with sharp pancreatitis.

Materials and methods. The retrospective analysis of 150 stories of diseases of patients of both floors which came to surgical office of republican hospital No. 2 for the period August 2013 September, 2014 is carried out. EFGDS is carried out to 150 patients with suspicion on sharp pancreatitis. Men former 90, women 60. Age from 16 to 83 years.

Results. During research of an obnarukzhena the following changes: superficial gastritis - at 82,6%, a duodenogastralny reflux - at 41,9%, erosive gastroduodenit - 36%, sharp gastroduodenalny ulcers of 22,1%, a chronic ulcer of a dvenadtsatiperstny gut - 11,6%, a chronic ulcer of a stomach - 7%. During the held diagnostic events the diagnosis of sharp pancreatitis is established at 71,8% of total number of patients with suspicion on this zabolekvaniye. Carrying out the retrospective analysis the informativnykh the zndoskopicheskikh of researches of the top departments of a digestive tract at patients with the confirmed diagnosis of sharp pancreatitis, it was succeeded to reveal a number of features. So., at 46.4% of patients the gatekeeper's prolapse in a stomach gleam is noted, and 43 38,4% of piloricheskiya from them had a department of a stomach moderately spazmirivan. Frequent find at sharp pancreatitis were multiple superficial and flat vosplamitelnyye zroziya of a stomach and a duodenum which are revealed in 34,8% supervision. Besides, it should be noted high prevalence of the duodenogastralny reflux found in 35,7% of patients.

Conclusions. A certain associativity of an endoscopic picture at sharp pancreatitis is revealed. Ezofagogastroduodenofibroskopiya - high-informative differential diagnosis of sharp pancreatitis and pathology of bodies of gepatogastroduodenalny area.

THE ACCOMPANYING PATHOLOGY AT PATIENTS WITH THE TERMINAL RENAL FAILURE

Tyaptirgyanova T.M., Vasilyeva I.I.

Northest federal university of M. K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Research objective. To reveal the accompanying pathology at patients with a terminal renal failure.

Materials and methods. The contingent of the surveyed includes 73 patients with a chronic renal failure of a terminal stage (thpn) who were on hemodialysis treatment in OHGD RB No. 1 NTsM of the city of Yakutsk from June, 2013 till May, 2014.

Results. In group of patients radical patients (Yakuts) make 52 (71%), not radical-21 (Russians – 16 (22%), Ossetians 2 – (3%), Evenks 2 – (3%), Buryats 1-(1%). At women the chronic renal failure meets more often than at men for 4%. From the anamnesis it is known that more often aggravations arise in winter and spring time-44 of patients, during the aestivo-autumnal period at 29 patients. Serve as the most frequent associated diseases leading to a terminal renal failure at patients: sugar diabetes - (33%), glomerulonefrit-(29%), pyelonephritis - (23%), arterial hypertension-6 (8%), cystous diseases of kidneys - 4 (5%), malignant diseases in-1(1%), an obstructive nephropathy 1 (1%), collagenic vascular diseases-1 (1%). 36 (49%) patients are lived in the city of Yakutsk, and 37 (51%) - from uluses. The received results showed that the lethality makes - 6 patients for 2013 and 9 patients in 2014, is higher at men. Among the dead of 3-(50%) from the city of Yakutsk, 3 (50%) - from uluses (Vilyuysky, Namsky, Oymyakonsky). The age fluctuated from 36 to 40 years, patients of working-age. All patient carried out hemodialysis treatment by acetate and bicarbonate solutions on the devices Fresenius Medical Care. Duration of treatment of 11 years is made by 5 patients, 5 years-48 of patients, 4 years-20 of patients.

Conclusion. Thus, the frequent accompanying pathology at patients with a terminal renal failure is diabetes (33%) that demands to segment population of dialysis patients on risk of a lethality.

THE DANGER OF ACUTE ACALCULOUS CHOLECISTITIS FOLLOWING CARDIAC SURGERY (CASE REPORT)

Belov D.V., Garbuzenko D.V.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Federal Centre for Cardiovascular Surgery, Chelyabinsk, Russia

After cardiac surgery there is a real threat of acute acalculous cholecystitis, and the associated high mortality (22-40 %) makes the issue relevant.

Case Report. Male 66 years, suffering from coronary heart disease, unstable (progressive) angina, previous myocardial infarction, 08.30.2013 at FCCS was performed coronary revascularization. Immediate postoperative period was uneventful, but 07.09. he developed acute cholecystitis, and by ultrasonography revealed acute acalculous cholecystitis. Conservative therapy has not given effect: 09.09. - symptoms of local peritonitis. After transfer to abdominal surgery, the patient was performed cholecystectomy from mini-access. Operations - acute gangrenous acalculous cholecystitis. In the future - heavy postoperative recovery period.

Discussion. According to the literature, the main trigger of destructive changes in the gallbladder after cardiac surgery is ischemia due to hypotension during cardiopulmonary bypass, hypovolemia, low cardiac output fraction of the need for inotropic support and balloon counterpulsation, atherosclerotic lesions of the visceral vessels, etc. Do not exclude hemorrhage in the gallbladder wall on the background of ongoing anticoagulation. Delayed diagnosis of acute acalculous cholecystitis due to specifics of the patients after cardiac surgery, and low awareness of doctors that are not directly related to the urgent abdominal surgery, about the insidiousness of its course, are the cause of severe complications and high mortality. Timely detection of the disease to help computed tomography. Acute acalculous cholecystitis, not dealt with in the next few hours conservative measures, and ultrasonography is an indication for urgent cholecystectomy. In patients who are in critical condition, the saving can be percutaneous transhepatic cholecystostomy under ultrasonography guidance.

THE EFFECT OF STATINS ON THE FUNCTIONAL STATE LIVER PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND ATHEROGENIC DYSLIPIDEMIA

**Abdullayev A.K., Allawi B.A., Iskhakov Sh. A., Tursunov R.R., Babaev M.A.,
Karimov M.M., Kasimova G.M.**

*JSC "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Therapy and
Rehabilitation", Tashkent, Uzbekistan*

Lesions of the hepatobiliary system combined with dyslipidemia, and the presence of atherosclerosis and coronary heart disease (CHD), requires the appointment of lipid-lowering therapy, which is often negative effects on the liver.

The goal - to study the effect of atorvastatin and rosuvastatin on liver function bolnyh CHD and atherogenic dyslipidemia.

The study included patients with CHD Uzbek population with atherogenic dyslipidemia (DL) aged 40 to 60 years (35 men and 9 women). Exclusion criteria were viral and alcoholic liver porazheniya, type 2 diabetes mellitus. Gipolipidemi-cheskaya therapy was administered with atorvastatin (19 patients), and rosuvastatin (25) for 8 weeks on a background of basic therapy with CHD and subsequent evaluation of hypolipidemic and hepatoprotective effect. Studied bilirubin, cholesterol - cholesterol, transaminases, alkaline phosphatase, glutamyl, lipid profile blood cholesterol low density lipoprotein (LDL) cholesterol LP plotnosti high (HDL), triglycerides (TG), an ultrasound examination of the liver. Results before treatment showed that the majority of patients had abnormal lipid profile, exceeds a threshold. About a quarter of the patients with detected DL atherogenic changes in the liver that are typical of non-alcoholic fatty liver disease. A significant efficacy of statins in the normalization of the parameters studied lipids (cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides). The drug was well tolerated. If you cancel the statins due to side effects were noted. Some (6.8%) patients had dyspepsia and meteorizm that passed after adjusting dosages. In our opinion, the most effective is the inclusion of statins in the complex therapy of patients with ischemic heart disease and atherogenic DL with the influence of molecular-genetic factors on lipid metabolism, pharmacodynamics and pharmacogenetics statins.

UROLITHIC ILLNESS IN THE CONDITIONS OF OUT-PATIENT PRACTICE

Tyaptirgyanova T.M., Varlamova E.N.

«Northeast federal university of M. K. Ammosov», Yakutsk, Russia

At advanced and senile age processes of a cellular metabolism undergo multiple changes that in total with involute processes in a liver and kidneys (reduction of number of the functioning hepatocytes and nefron, growth of connecting fabric) form the hidden functional insufficiency, the urinary system often leading to complications and combinations of pathologies.

Work purpose: To study clinical manifestations, complications and the accompanying pathology at patients with an urolithic illness.

Materials and methods of research: The contingent of the surveyed includes 40 patients passing treatment on the basis of surgical office of state budgetary institution (RSYa) Polyclinic No. 1 for the period May-September, 2014. A ratio of patients on a sexual sign it is equal 1:1. The age of patients varied from 35 to 70 years (middle age of 52 years). The highest incidence is observed at advanced age (60-65lt) that makes 26% of all diseased. 60% of all examined patients make faces of a Slavic nationality.

Results. The analysis of complaints reflects that pains (is more often sharp, more rare aching) character on the party of obstruction during supervision mark out 21 patients (52,5%), and 19 (47,5%) focused the attention on nagging pains in the bottom of a stomach, giving to a waist. By the patient it was carried out complex urological inspection: the including studying of complaints and the anamnesis, fizikalny survey, clinical blood tests and urine (100%), ultrasonic research (100%), beam methods of diagnostics (excretory (26%) and survey urography (100%), % KT(40). On expressiveness of inflammatory process the most reliable criterion are лейкоцитоз over $8,0 \cdot 10^9$, it was revealed at 13 patients (33%), the raised SOE is noted at 18 patients (45%) and the leykotsituriya is observed at 16 patients (40%). The most often found complications of an urolithic illness among the surveyed – chronic pyelonephritis and its aggravation – 46% (18 patients). Among them women 12 (66%), men 6 (33%), on the second place гидронефроз – 13% (5 patients), cystitis – 13% (5 female patients). As the accompanying pathology on the first place hundred-IT cholelithiasis at 9 patients (22,5%), on a second-hyper-tensive illness (12,3%).

Conclusion: More than a half of patients with an urolithic illness note existence of sharp pains on the party of obstruction. The most frequent complication of an urolithic illness is pyelonephritis and its aggravation, hydronephrosis, cystitis. Cholelithiasis as the accompanying pathology is on the first place.

VIRAL HEPATITIS IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED HIV INFECTION

Vekhova E.V.

GBUZ "Samara Regional Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases" Samara, Russia

Prevalence of a chronic virus hepatitis C at a HIV-infected according to Maximov S.L. (2008) is bound to ways of a transmission of infection and on different regions of Russia varies from 30 % to 48 % (in the beginning of epidemic of a HIV - to 90 %). According Shakhgildyan V. I. and Nikitin M. A. (2008) HCV was 64%, HBV in 12% of HIV-infected patients.

The purpose: To estimate the prevalence of hepatitis B and C in patients with newly diagnosed HIV infection (2013) among residents of the in the Samara area.

Materials and methods: The cards outpatients observation f.25/u (265). Methods of descriptive statistics: an average and mean-square deviations, a share and proportions and them of 95 % of confidential intervals on method Klopfer-Pearson.

Results: The study involved 265 patients with newly diagnosed HIV infection 146 men (55.1%) and 119 women (44.9%) aged 20 to 67 years; average age $34,3 \pm 8,2$ (M \pm SD) years. A history of chronic viral hepatitis were recorded in 49 patients (18.5%; 95% CI: 14-23,7%); age 20 to 59 years (mean $34,5 \pm 9,4$ years). In the history of diagnosed chronic hepatitis B were 38 (31.9%; 95% CI: 23,7-41,1%) men (HCV - 32; HBV + C - 5; HBV - 1). Two men diagnosed with chronic hepatitis C is set for the first time. Among women, chronic hepatitis (HCV) in history were recorded in 11 (7.5%; 95% CI: 3,8-13,1%). Among the 40 men with chronic viral hepatitis in only one patient (2.5%; 95% CI: 0,1-13,1%) were found in the history of the use of narcotic drugs. The use of narcotic drugs in history was in 4 (36.4%, 95% CI: 10,9-69,1%) women with HCV. Sexually transmitted HIV-infection were infected 7 (63.6%, 95% CI: 30,8-89,1%) patients with HCV.

Conclusion: Chronic hepatitis a year of diagnosis of HIV infection reported in 19.3% of patients. The parenteral transmission of HIV infection in patients with chronic hepatitis B and C was recorded in 97.5% of men and only 36.4% of women.

YOUNG SCIENTISTS



1st place

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISMS OF THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM, OXIDATIVE STRESS AND ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Taratina O.V.

Presented work is a comprehensive analysis of the association of course and prognosis of chronic hepatitis C (CHC) with carriage of variant markers six single-nucleotide polymorphisms of genes of the renin-angiotensin system (angiotensinogen gene [AGT] G(-6)A and M235T, A1166C gene receptor type 1 angiotensin II [ATR1]), the oxidative stress (C242T gene cytochrome b-245 [CYBA], encoding the p22-phox subunit of the enzyme NADPH-oxidase) and endothelial dysfunction (G894T of the endothelial nitric oxide synthase [NOS3] and C677T the methylenetetrahydrofolate reductase gene [MTHFR]) in patients with chronic HCV-infection (162 people) of the Russian population. There were enrolled in the study 93 patients with CHC and 69 - with liver cirrhosis in its outcome, in total 162 people, and 299 healthy blood donors like comparison group.

There were identified variant markers studied polymorphic genes associated with the transformation of CHC in LC (genotypes 242TT of CYBA gene and (-6)AA of AGT gene), the rapid rate of liver fibrosis progression (242TT genotype of CYBA gene, (-6) A allele and (-6) AA genotype, 235T allele and 235MT genotype of AGT gene) and the formation and severity of portal hypertension syndrome (242TT genotype of CYBA gene, (-6) AA genotype of AGT gene, 235MT or 235MM genotypes of AGT gene). Shows the clinical significance and prognostic evaluation of these gene polymorphisms and their combinations with each other and with the clinical and demographic factors. In view of the data, a predictive risk assessment model of rapid progression of liver fibrosis in patients with CHC based on a combination of genetic and demographic parameters was developed.

2nd place

CIRRHOTIC CARDIOMIOPATHY REGRESSION AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Malinovskaya Yu.O., Ostroumov E.N., Moysyuk Y.G.

Academician V. I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs

Chronic cardiac dysfunction, characterised by blunted contractile responsiveness to stress and altered diastolic relaxation with electrophysiological abnormalities, such as prolongation of the

QT interval, all occurring in the absence of any other cardiac disease is called cirrhotic cardio-myopathy. We evaluated function and perfusion of myocardium in 12 cirrhotic patients before and after liver transplantation (LT). ECG-gated single photon emission computed tomography (SPECT) was used. We found that hyperdynamics diminished after liver transplantation: left ventricle (LV) end-systolic volume (ESV) risen from 23 ml to 33 ml ($p = 0,026$), LV ejection fraction decreased but stays normal from 76% до 60% ($p = 0,08$), calculated cardiac output declined from 4941 ml/min to 3066 ml/min ($p = 0,009$), peak ejection rate (PER) from 314 ml/sec to 218 ml/sec, ($p=0,003$), peak filling rate decreased from 248 ml/sec to 182 ml/sec ($p = 0,037$), eccentricity coefficient also decreased from 0,81 to 0,77 ($p = 0,028$).

Conclusion: hyperdynamic systolic dysfunction and diastolic dysfunction improve after liver transplantation.

3rd place

PORTAL HYPERTENSION ASSESSMENT USING TRANSIENT ELASTOGRAPHY OF SPLEEN AND LIVER

Liusina E.O., Pavlov C.S., Ivashkin V.T.

Aim: To evaluate diagnostic test accuracy of liver and spleen stiffness measurement for indirect assessment of portal hypertension in patients with alcohol and HCV-related liver cirrhosis.

Methods: Our cohort prospective study included 41 patient with liver cirrhosis (28 with HCV related, 13 patient with alcohol-related). Age of patients from 29 to 75 years. Patients undergo blood test sampling, upper endoscopy for detecting esophageal varices (EV), ultrasound, liver stiffness measurement with Fibroscan(LS), spleen stiffness measurement with Fibroscan (SS). Portal pressure calculated according to predictive model for HVPG= $-4,44+0,241*LS+0,266*SS$ published Colecchia et al in 2012 and include spleen(SS) and liver stiffness(LS) measured by transient elastography.

Results and conclusion: In patients with HCV-related cirrhosis and EV Median LS is 26. kPa (IQR 22.2 – 38.8), median SS – 58,2 kPa (IQR 47,1-75,0), median HVPG – 17 (IQR 14.4-23.3), in the same group without EV: median LS – 20.6 kPa (IQR 16.0-24.0), median SS – 35.3 kPa (IQR 26.3-49.6), median HVPG – 9.4 (IQR 7.5 – 13.2). In the group with alcohol-related liver cirrhosis and EV median of LS and SS is 48 kPa (37.1-75.0) и 53,7kPa (32,4 - 68,0) kPa retrospectively, median HVPG is 22.1 (IQR 14.0-30.7), while without variceas median HVPG is 21, median LS is 35 kPa (IQR 29.5 – 36.0) and median SS is 63.0 kPa (59.0-67.0) that could be due to low number of patient in the last group.

Our results suggested that more investigations are needed for establishing the DTA of TE for indirect assessment of portal vein pressure's levels.



СПИСОК АВТОРОВ
LIST OF AUTHORS

СПИСОК АВТОРОВ

А		Вилков А.В.	32			Котелевская В.И.	18
Абдуллаев А.Х.	66	Винокурова О.Н.	20	З		Котовщикова Е.Ф.	76
Абдурахманов Б.А.	59, 60, 61	Вялов С.С.	27, 40, 55, 65	Забозлаев Ф.Г.	31	Кочанов С.В.	47
Абдурахманов Ф.Б.	59, 60, 61			Зайкова Е.Ю.	27	Кочеткова Е.А.	59
Абрамов А.А.	21	Г		Зеленин В.А.	40, 59	Кочетов А.Г.	21
Абросимов А.В.	31	Гусманова Г.Т.	9	Зиновский М.В.	31	Кошкин А.П.	74
Агалакова Н.И.	35	Габдрахимова З.Г.	9, 13	Зотова М.С.	1	Кравчук Ю.А.	76
Агеева К.А.	39	Гальперин Е.В.	61	Зуев В.В.	47	Краснова М.В.	17
Адейеми А.А.	17	Гарбузенко Д.В.	70			Краснов К.А.	17
Акимов П.А.	10	Гармаш И.В.	62	И		Краснов О.А.	17
Алиев Б.Р.	17, 20, 61	Гейвандова Н.И.	23	Иванишкина Е.В.	72, 76	Крицкая Л.А.	21
Аляви Б.А.	66	Гельт Т.Д.	66	Иванова О.И.	41	Крынский С.А.	20, 24
Андрянова Е.А.	24	Гераськин А.Е.	32	Ивашкин В.Т.	41, 42, 79	Кузнецова А.А.	20
Антонов Д.А.	40	Гильманшина Д.Р.	31	Игнатьева В.А.	71	Кулакова Е.В.	69
Анцыферова Н.В.	18, 20, 23	Гимадиев Р.Р.	21	Идиятуллина Э.Т.	9, 13	Куприянова И.Н.	27
Аришева О.С.	62	Гирса В.Н.	75	Илясова Е.Б.	47	Курышева М.А.	61
Архипина С.А.	21	Глазырина Ю.А.	51, 60	Инчина В.И.	31	Куст Д.А.	67
Архипова Н.Л.	70	Голик О.О.	22	Исаев М.Р.	73		
Арыбжанов Д.Т.	59, 60, 61	Голостенова Л.М.	62	Исхаков Ш.А.	66	Л	
Атлас Е.Е.	67	Голофаева О.И.	67, 72			Лаврова Е.А.	35
Ахмедов У.Ш.	17	Голубев А.Г.	32	К		Лавров Ф.Д.	18
		Горбунова А.И.	9	Калачнюк Т.Н.	61	Лаптева Е.Н.	67
Б		Горбунов А.Ю.	40	Калимуллина Д.Х.	9, 13	Ларина А.А.	71
Бабаев М.А.	66	Горбунов Ю.В.	9	Калинникова Л.А.	56	Ласый В.П.	76
Бабушкин И.Е.	76	Горелова И.С.	18	Каменских Я.А.	55	Лебедева О.В.	31, 42
Бакиров А.Б.	9, 13	Готье С.В.	51	Камилов Ф.Х.	17	Леонтьева В.А.	27
Балашова А.А.	62	Градьиль Г.И.	18	Карандашова И.В.	22	Липов А.В.	23
Баранова Е.Н.	17	Гриневич В.Б.	76	Карев В.Е.	13	Лиходзиевская Я.В.	40
Барило А.А.	71	Гришина И.Ф.	23	Каримов М.М.	66	Лопатина Е.Ю.	31
Бахтина А.А.	27	Гуль И.С.	42	Кармазановский Г.Г.	47	Люсина Е.О.	79
Бацких С.Н.	22	Гурикова И.А.	23	Карпова Р.В.	60, 62	Лянг О.В.	21
Белов Д.В.	70	Гусманова Г.Т.	13	Карягина М.С.	17		
Беляева Г.С.	27			Касимова Г.М.	66	М	
Березенко В.С.	21	Д		Каюшев П.Е.	55	Мавлитова Л.А.	75
Бернык О.О.	36	Давыдкин В.И.	32	Кваснищкая О.Б.	65	Мазурчик Н.В.	21
Бессонова Е.Н.	51, 60	Дворщенко Е.А.	35, 36	Киселева Н.И.	24	Макарова К.С.	39, 43
Бимбетов Б.Р.	22	Де-Жорж И.Г.	65	Кияшко С.В.	39, 43	Макарова М.С.	41
Блажко В.С.	23	Деева Т.А.	41, 42	Клеменов А.В.	61	Макаров В.К.	24
Бондарь А.Е.	18, 20, 23	Деонега А.В.	23	Клепцова И.П.	18	Макаров П.В.	24, 68
Борисов О.В.	75	Дидковский Н.А.	24	Клестер Е.Б.	76	Максимова Н.Ю.	73
Боронина Е.А.	76	Добровольская Е.И.	24	Клестер К.В.	76	Максимов Е.Е.	66
Борсуков А.В.	66, 68	Доркина Е.Г.	10	Климашин Д.Ф.	47	Малахова И.Г.	9
Брайловская И.В.	35	Драницина А.С.	36	Кобалава Ж.Д.	62	Малашенкова И.К.	24
Бубякина Е.А.	73	Драпкина О.М.	41, 42	Ковалева Н.В.	72, 76	Малимонова С.А.	73
Бугаёв В.Е.	62	Дроздов В.Н.	32	Ковеленов А.В.	23	Малиновская Ю.О.	51, 79
Буеверов А.О.	31, 42	Дуданова О. П.	71	Козлова И.В.	68	Мамонов А.В.	20, 24
Бычкова О.А.	74	Дудина К.В.	67, 72	Козько В.Н.	17, 18, 20	Мамонов Р.А.	20, 24
		Дудкина О.А.	67, 72	Колесник И.М.	74	Маркин П.Г.	65
В		Дудник В.М.	72	Колесникова И.Ю.	27	Мартынов В.А.	39
Варламова Е.Н.	69	Дунаева Н.В.	23	Кондратьева О.А.	47	Марченко Н.В.	13
Васильева И.И.	73			Кондратьева Т.Ф.	9	Маршакова Т.Н.	32
Васильева С.В.	72	Е		Коновалова С.А.	35	Масловский Л.В.	41
Васильев Л.Я.	18	Ершов К.Г.	47	Константинов Д.Ю.	24	Масякин П.Н.	20, 24
Васильев С.Ю.	24	Ефремова Л.И.	73	Копейченко Я.И.	20	Матвеева Л.В.	32
Вахрушев Я.М.	40, 59			Кораблина Н.В.	10	Меркулова Н.Ф.	18, 20
Вехова Е.В.	65	Ж		Корнилова И.А.	51, 60	Миннуллина З.Ш.	39, 43
Визе-Хрипунова М.А.	59	Жданович Л.Г.	39	Корнилов М.Н.	51	Минушкин О.Н.	41
Викман Я.Э.	18	Живаева Е.В.	69	Корой П.В.	39, 40	Миронова Н.И.	21, 24
				Коротков С.М.	35	Михайлова Е.В.	74

Мишина С.В.	74	Рунова А.А.	56	Усова Е.Н.	24	Янсонс И.А.	67, 72
Могиленец Е.И.	20	Рядинская Л.А.	47	Утепбергенова Г.А.	22	Ярилина Л.Г.	31
Моисеев В.С.	62			Уфимцева И.В.	31	Ярошенко Е.Б.	51
Мойсюк Я.Г.	51, 79	С		Ушакова И.В.	31	Яшина Н.И.	47
Моргаенко А.А.	36	Саитова Л.Ф.	9	Ф			
Мордовская Е.В.	76	Савельева Т.В.	62	Феденёва О.А.	59		
Морозова Т.Г.	68	Сайдалиева М.	20	Федоренко А.А.	61		
Морозова Т.С.	23	Саитова Л.Ф.	13	Федотов Э.А.	21		
Мосина Л.М.	32	Сайфутдинов Р.Г.	39, 43	Флягина В.И.	27		
Муканеева Д.К.	59	Сас Е.И.	76	Фрейнд Г.Г.	69		
Мырзабаева Н.А.	68	Сафонова Н. Ф.	56				
Н		Семенов А.В.	31	Х			
Надинская М.Ю.	62, 75	Семенова Е.В.	31	Халанникова И.И.	69		
Неверов А.Д.	22	Семенов Н.В.	55	Харитонов А.Г.	13,55		
Немцов Л.М.	75	Сергеева Е.О.	10, 74	Харитонов Л.А.	10		
Никифоров А.А.	35	Серова Н.Н.	73	Хидирова М.Б.	20		
Никифоров Б.Н.	74	Серов Н.А.	18	Хикматуллаева А.С.	20		
Никольский Ю.Е.	47	Сирчак Е.С.	59	Хлынова О.В.	75		
Ниязов А.Р.	21	Скляр Л.Ф.	18	Хоробрых Т.В.	60, 62		
Нуртдинов М.А.	55	Скульте И.В.	74	Хохлачева Н.А.	40, 59		
Някина Т.А.	59	Слепцова Н.П.	70				
		Сляднев С.А.	39, 40				
		Смирнова С.В.	71	Ц			
О		Смоляникова М.В.	71	Царева Е.В.	21		
Огурцов Д.П.	24	Соболева Л.В.	75	Цека Ю.С.	74		
Огурцов П.П.	21	Соловьева А.В.	42	Циренщикова Н.А.	73		
Орбиданс А.Г.	10	Соловьев Н.А.	31				
Осадчая Н.А.	51, 60	Соломенник А.О.	17, 18, 20, 23	Ч			
Остапченко Л.И.	35, 36	Сосина С.С.	68, 69	Черноусов А.Ф.	60, 62		
Острополец А.С.	20	Сохань А.В.	18, 23	Чехонацкая М.Л.	47		
Остроумов Е.Н.	51, 79	Сташишкис Т.А.	23	Чибыева Л.Г.	9		
		Сторожук И.В.	72	Чирикова Е.Д.	66		
П		Строганова О.А.	51, 60	Чудакова Т.К.	74		
Павлова Т.В.	31	Суздальцев А.А.	22	Чуланов В.П.	22		
Павлов Ч.С.	79	Супонева Л.Н.	73				
Пазенко Е.В.	55	Суслина А.А.	55	Ш			
Пасиешвили Л.М.	41	Сухогузова М.Е.	32	Шаверская Э.Ш.	73		
Паскевич О.И.	18	Сучкова Е.В.	40, 59	Шадрина Е.С.	70		
Пащенко Д.Г.	47	Сушков А.И.	51	Шаламай М.А.	72		
Пеньков Д.Б.	18, 20			Шамрай М.А.	17		
Перфилов А.А.	47	Т		Шапоренко Н.С.	70		
Печеркина М.И.	18	Талицкая Е.А.	17	Шапоренко Р.В.	70		
Печерских М.В.	73	Тарасова О.И.	21	Шапошников А.В.	47		
Пименов Л.Т.	62	Таратина О.В.	79	Шапошникова О.Ф.	41		
Пирогова И.Ю.	9, 22, 31	Терёхина Н.А.	10	Шведова Н.М.	74		
Плотникова Е.Ю.	17	Терёхин Г.А.	10	Шкляев А.Е.	9		
Подольская Е.В.	51, 60	Терещенко И.В.	55	Шукевич Т.М.	67, 72		
Помыткина Т.Е.	42	Тетерин Г.В.	47				
Попова Л.Л.	22, 24	Ткаченко В.Г.	18	Щ			
Попова Ю.Р.	67	Ткаченко Л.И.	31	Щеголев А.И.	47		
Попов Н.Н.	67	Токарева А.В.	10	Щукина О.Б.	55		
Потапова Е.А.	10	Туманова У.Н.	47	Щукина О.Е.	47		
Прашнова М.К.	13	Турсунов Р.Р.	66				
Приезжева В.Н.	47	Тяптиргянова Т.М.	66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76	Ю			
				Юрко Е.В.	17, 20		
Р							
Райхельсон К.Л.	13, 55			Я			
Репникова Р.В.	67, 72	У		Ягода А.В.	23, 39, 40		
Решетнева Е.М.	76	Уварова О.В.	31	Яковлева З.А.	71		
Рогова С.Ш.	23	Удовиченко Т.Г.	10	Яковлева С.В.	31		
Романова М.И.	75	Украдыга И.С.	59				

LIST OF AUTHORS

A		D		H		Kornilova I.A.	125, 134, 135
Abdullayev A.K.	150	Davydkin V.I.	105	Halannikova I.I.	146	Kornilov M.N.	125
Abdurakhmanov B.A.	133, 134	Deeva T.A.	113, 114, 117	Hidirova M.B.	95	Korotkov S.M.	109, 110
Abdurakhmanov F.B.	133, 134	De-George I.G.	145			Koroy P.V.	115, 116
Abramov A.A.	97	Deonega A.V.	92	I		Koshkin A.P.	141
Abrosimov A.V.	105	Derbak M.A.	92	Idiyatullina E.T.	83, 87	Kotelevskaya V.I.	94
Adeiarni Aiodedgi A.	91	Derbak Y.S.	92	Ignatyeva V.A.	139	Kotovschikova E.F.	147
Agalakova N.I.	109	Didkovsky N.A.	91	Ilyasova E.B.	121	Kovaleva N.V.	147, 148
Ageeva K.A.	115	Dobrovolskaya E.I.	91	Inchina V.I.	105	Kovelenov A.V.	98
Akhmedov U.Sh.	96	Dranitsina A.S.	109	Isaev M.R.	147	Kozko V.M.	95
Aliiev B.R.	95, 96, 134	Drapkina O.M.	113, 114, 117	Iskhakov Sh. A.	150	Kozko V.N.	91, 93, 94
Allawi B.A.	150	DrozdoV V.N.	105	Iurko K.V.	91, 95	Kozlova I.V.	141
Anciferova N.V.	92, 94	Dudanova O.P.	144	Ivanishkina E.V.	147, 148	Krasnova M.V.	91, 98
Andriyanova E.A.	91	Dudina K.V.	142, 145	Ivanova O.I.	113	Krasnov K.A.	91
Antonov D.A.	116	Dudkina O.A.	142, 145	Ivashkin V.T.	113, 114, 117, 153	Krasnov O.A.	98
Antsyferova N.	97	Dudnyk V.M.	146			Kravchuk Y.A.	142
Arhipina S.A.	96	Dunaeva N.V.	98	J		Krinskiy S.A.	94
Arisheva O.S.	136	Dvorshchenko K.O.	109	Jansons I.A.	142, 145	Kritskaya L.A.	97
Arkipova N.L.	143					Krynskiy S.A.	91
ArybzhanoV D.T.	133, 134	E		K		Kupriyanov I.N.	101
Atlas E.E.	142	Efremova L.I.	141	Kalachnyuk T.N.	134	Kuryшева M.A.	135
B		Ershov K.G.	121	Kalimullina D.H.	83, 87	Kust D.A.	149
Babaev M.A.	150	F		Kalinnikova L.A.	129	Kuznetsova A.	97
Babushkin I.E.	147	Fedenëva O.A.	136	Kamenskikh Y.A.	129	Kuznetsov N.I.	98
Bakirov A.B.	83, 87	FedorencO A.A.	135	Kamilov F.Kh.	96	Kvasnitskaya O.B.	139
Balashova A.A.	136	Fedotov E.A.	94	Karandashova I.V.	96	Kylakova E.V.	146
Baranova E.N.	91	Filipovich O.M.	98	Karev V.E.	87, 98	L	
Barilo A.A.	139	Flyagina V.I.	101	Karimov M.M.	150	Lapteva E.N.	142
Batskikh S.N.	96	Freynd G.G.	146	Karmazanovsky G.G.	121	Larina A.A.	144
Bachtina A.A.	101	G		Karpova R.V.	133	Lasy V.P.	142
Belov D.V.	149	Gabdrahimova Z.G.	83, 87	Karpov R.V.	135	Lavrova E.A.	109
Belyaeva G.S.	101	Galperin E.V.	135	Karyagina M.S.	91	Lavrov P.D.	93
Berezenco V.S.	96	Garbuzenko D.V.	149	Kasimova G.M.	150	Lebedeva O.V.	105, 114
Bernyk O.O.	109	Garmash I.V.	136	Kayushev P.E.	129	Lemko I.I.	92
Bessonova E.N.	125, 134, 135	Gautier S.V.	125	Kharitonov A.	87	Leontyeva V.A.	101
Bimbetov B.	97	Gelt T.D.	146	Kharitonov A.G.	129	Lichodzievskaya Ya.V.	116
Blagko V.S.	92	Geraskin A.E.	105	Khikmatullaeva A.S.	95	Lipov A.V.	98
Bondar O. Ye.	95	Geyvandova N.I.	98	Khokhlacheva N.A.	117, 136	Liusina E.O.	153
Bondar A.	97	Gilmanshina D.R.	106	Khorobrikh T.V.	133, 135	Lopatina E.Yu.	105
Bondar A.E.	92, 94	Gimadiev R.R.	97	Kiseleva N.I.	94	Lyang O.V.	97
Borisov O.V.	148	Girsa V.N.	139	Kiyashko S.V.	114, 115	M	
Boronina E.A.	147	Glazyrina Y.A.	125, 134, 135	Klemenov A.V.	135	Makarova K.S.	114, 115
Borsukov A.V.	140, 146	Golik O.O.	93	Kleptsova I.P.	97	Makarova M.S.	113
Braylovskaya I.V.	109, 110	Golofaeva O.I.	142, 145	Klester E.B.	147	Makarov P.V.	94, 140
Bubyakina E.A.	141	Golostenova L.M.	136	Klester K.V.	147	Makarov V.K.	94
Bueverov A.O.	105	Golubev A.G.	105	Klimashin D.F.	121	Maksimova N.Yu.	147
Bugaev V.E.	136	Gorbunova A.I.	83	Kobalava Zh.D.	136	Malakhova I.G.	83
Buyeverov A.O.	114	Gorbunov A.U.	117	Kochanov S.V.	121	Malashenkova I.K.	91
Bychkova O. A.	141	Gorbunov Y.V.	83	Kochetkova E.A.	136	Malimonova S.A.	147
C		Gorelova I.S.	97	Kochetov A.G.	97	Malinovskaya Yu.O.	125, 153
Chehonackaya M.L.	121	Gradil G.I.	93	Kolesnik I.M.	148	Mamonov A.V.	91, 94
Chernousov A.F.	133, 135	Grinevich V.B.	142	Kolesnikova I.Y.	101	Mamonov R.A.	91, 94
Chirikova E.D.	144	Grishina, I.F.	92	Kondratyeva O.A.	121	Marchenko N.	87
Chlynova O.V.	143	Gul I.S.	115	Kondratyeva T.F.	83	Marchenko N.V.	87
Chudakova T.K.	141	Gurikova I.A.	92	Konovalova S.A.	110	Markin P.G.	145
Chulanov V.P.	96	Gusmanova G.T.	83, 87	Konstantinova E.A.	95	Markshakova T.N.	105
Chybieva L.G.	83			Konstantinov D.Yu.	92, 95	Martynov V.A.	115
				Kopychenko Y.	97		

Maslovsky L.V.	113	Prashnova M.	87	Suchkova E.V.	117, 136	Zelenin V.A.	117, 136
Masyakin P.N.	91, 94	Priezheva V.N.	121	Suhoguzova M.E.	105	Zhdanovich L.G.	115
Matveeva L.V.	105			Suponeva L.N.	147	Zhivaeva E.V.	146
Mavlitova L.A.	143		R	Sushkov A.I.	125	Zinovskiy M.V.	105
Maximov E.E.	144	Raykhelson K.L.	87, 129	Suslina A.A.	129	Zotova M.S.	105
Mazurchik N.V.	97	Repnikova R.V.	142, 145	Suzdaltsev A.A.	93	Zuev V.V.	121
Merkulova N.F.	93, 95	Reshetneva E.M.	142				
Mikhaylova E.V.	141	Rogova S.Sh.	98		T		
Minnullina Z.Sh.	114	Romanova M.I.	149	Talitskaja E.A.	98		
Minushkin O.N.	113	Romanova E.S.	98	Tarasova O.I.	97		
Mironova N.I.	91, 94	Rozumik N.V.	92	Taratina O.V.	153		
Mishina S.V.	141	Runova A.A.	129	Tereshchenko I.V.	129		
Mohylenets O.I.	95	Ryadinskaya L.A.	121	Teterin G.V.	121		
Moiseev V.S.	136		S	Tkachenko L.I.	106		
Mordovskay E.V.	142	Safonova N.F.	129	Tkachenko V.G.	93		
Morgaienko O.O.	109	Saidalieva M.	95	Tsar'ova O.V.	96		
Morozova T.G.	140	Saitova L.F.	83, 87	Tseka Yu.S.	141		
Morozova T.S.	92	Sas E.I.	142	Tsirenschikova N.A.	141		
Mosina L.M.	105	Saveleva T.	133	Tumanova U.N.	121		
Moysyuk Y.G.	125, 153	Sayfutdinov R.G.	114, 115	Tursunov R.R.	150		
Myrzabayeva N.A.	140	Schukina O.E.	121	Tyaptirgyanova T.M.	139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150		
	N	Semenova E.V.	105				
Nadinskaya M.Ju.	136, 148	Semenov A.V.	105		U		
Nemtsov L.M.	139	Semenov N.V.	129	Ufimtseva I.V.	106		
Neverov A.D.	96	Sergeeva E.O.	140	Ukradyga I.S.	136		
Nikiforov A.A.	109	Serova N.N.	147	Usova E.N.	91		
Nikiforov B. N.	148	Serov N.A.	95	Utepbergenova G.	97		
Nikolsky Yu.E.	121	Shadrina E.S.	143	Uvarova O.V.	105		
Niyazov A.R.	97	Shalamay M.A.	146				
Novikova A.F.	95	Shamrai M.A.	91		V		
Nurtdinov M. A.	129	Shaporenko N.S.	143	Vahrushev J.M.	117		
Nyakina T.A.	136	Shaporenko R.V.	143	Vakhrushev Ya.M.	136		
	O	Shaposhnikov A.V.	121	Varlamova E.N.	150		
Ogurtsov D.P.	91	Shaposhnikova O.F.	113	Vasilev V.V.	98		
Ogurtsov P.P.	97	Shaverskaya E.Sh.	141	Vasiliev L.Y.	93		
Osadchaya N.A.	125, 134, 135	Shchegolev A.I.	121	Vasilyeva I.I.	149		
Ostapchenko L.I.	109	Shchukina O.B.	129	Vasilyeva S. V.	147		
Ostropolets G.S.	95	Shklyayev A.E.	83	Vasilyev S.Yu.	92		
Ostroumov E.N.	125, 153	Shukevich T.M.	142, 145	Vekhova E.V.	150		
	P	Shvedova N.M.	141	Vilkov A.V.	105		
Paschenko D.G.	121	Siksay L.T.	92	Vinokurova O.M.	95		
Pasiyeshvili L.M.	116	Sirchak E.S.	135	Vise-Khripunova M.A.	136		
Paskevich O.I.	93	Sklyar L.F.	97	Vyalov S.S.	101, 114, 145		
Pavlova T.V.	105	Skulte I.V.	140				
Pavlov C.S.	153	Sleptsova N.P.	143		W		
Pazenko E.V.	129	Slyadnev S.A.	115, 116	Wickman Y.E.	93		
Pecherkina M.I.	97	Smirnova S.V.	139				
Pecherskih M.V.	141	Smolnikova M.V.	139		Y		
Pen'kov D.	97	Soboleva L.V.	139	Yagoda A.V.	98, 115, 116		
Penkov D.B.	94	Sokhan A.V.	92, 94	Yakovleva S.V.	106		
Perfilov A.A.	121	Solomennik A.O.	93	Yakovleva Z.A.	139		
Pichkar Y.I.	92	Solomennik G.O.	91	Yarilina L.G.	105		
Pimenov L.	133	Solomennik A.O.	92, 94	Yaroshenko E.B.	125		
Pirogova I.Yu.	83, 93, 106	Solomennyk A.	97	Yashina N.I.	121		
Plotnikova E.Y.	91, 98	Solomennyk G.O.	95				
Podolskaya E.V.	125, 134, 135	Solovjeva A.V.	115				
Pomytkina T.E.	113	Solovyov N.A.	105				
Popova L.L.	92, 93, 95	Sosina S.S.	141, 146		Z		
Popova Yu.R.	142	Stasishkis T.A.	98	Zabozlaev F.G.	105		
Popov N.N.	145	Storogyk I.V.	146	Zaikova E.Y.	101		
		Stroganova O.A.	125, 134, 135				