

УДК 616.36(063)(470.311-25)

Заболевания печени

(Обзор материалов Семнадцатой Российской
Гастроэнтерологической Недели, 10–12 октября 2011 г., Москва)

И.В. Маев, А.Н. Казюлин, Ю.А. Кучерявый, Е.А. Маевская

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»
Минздравсоцразвития России*

Liver diseases

(Review of the Seventeenth Russian Gastroenterological Week proceedings,
October, 10–12, 2011, Moscow)

I.V. Mayev, A.N. Kazyulin, Yu.A. Kucheryavy, Ye.A. Mayevskaya

*Chair of internal diseases propedeutics and gastroenterology, State educational government-financed
institution of higher professional education «Moscow State University of Medicine and Dentistry»
Ministry of Health and Social Development of Russia*

Цель обзора. Проанализировать материалы Семнадцатой Российской Гастроэнтерологической Недели (10–12 октября 2011 г., Москва), опубликованные в разделе «Печень» (Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2011. – Т. 21, № 5. – Прил. 38).

Основные положения. Проведен анализ 149 тезисов, принятых к печати в качестве материалов Семнадцатой Российской Гастроэнтерологической Недели. Большая часть работ (70,5%) была посвящена изучению этиопатогенеза, особенностям клинической картины, диагностике и лечению острого и хронического вирусного гепатита (2542 включенных пациента), цирроза печени (1338), неалкогольной жировой болезни печени (1145), токсическим поражениям печени (834), что указывает на медицинское и социальное значение данных патологий. Статистический анализ, позволяющий сделать какие-либо выводы о проведенной работе, демонстрируемой тезисом, приведен всего в 44 абстрактах из 149, представленных в рубрике «Печень» (29,5%). Прочие работы, ряд из которых вызывает большой интерес, к сожалению, пока остаются в рамках описательных исследований и мнений экспертов, что требует улучшения качества присыла-

The aim of review. To analyze proceedings of the Seventeenth Russian Gastroenterological Week (October, 10–12, 2011, Moscow), published in the «Liver» partition (Ros. zhurn. gastroenterol. gepatol. koloproktol. – 2011. – Vol. 21, N 5. – Suppl. 38).

Original positions. Analysis of 149 abstracts accepted for publication as proceedings of the Seventeenth Russian Gastroenterological Week was carried out. The most of publications (70,5%) has been devoted to etiopathogenesis, features of clinical pattern, diagnostics and treatment of acute and chronic viral hepatitis (2542 patients), liver cirrhoses (1338 patients), non-alcoholic fatty liver disease (1145 patients), toxic liver diseases (834 patients) that indicates medical and social impact of these diseases. Statistical analysis, allowing to make any conclusions on studies represented by the abstract, was contained in 44 abstracts of 149, submitted in the «Liver» section (29,5%). Other publications, some from which are invoked major interest, unfortunately, still remain to be only descriptive researches and experts opinions, that requires improvement quality of the theses presented by authors, first of all by compliance with requirements for publication and presentation of statistical analysis results.

Казюлин Александр Нисонович – доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ГБОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России. Контактная информация: aldoci@rambler.ru; 127473, Москва, ул. Делегатская, 20/1

Kazyulin Alexander N. – PhD, professor of Chair of internal diseases propedeutics and gastroenterology, State educational government-financed institution of higher professional education Moscow State University of Medicine and Dentistry Ministry of Health and Social Development of Russia. Contact information: aldoci@rambler.ru; 127473, Moscow, str. Delegatskaya, 20/1

емых авторами тезисов, в первую очередь за счет соблюдения требований, предъявляемых к публикации и приведению результатов статистического анализа.

Ключевые слова: болезни печени, диагностика, медикаментозное лечение, хирургическое лечение.

Key words: liver diseases, diagnostics, pharmaceutical treatment, surgical treatment.

Целью настоящего тематического обзора стал анализ тезисов, посвященных заболеваниям печени опубликованных в материалах последней Российской Гастроэнтерологической Недели, традиционно прошедшей в Москве 10–12 октября 2011 г.

Всего в разделе было опубликовано 149 абстрактов. Работ, выполненных в России, было 102, в ближнем зарубежье — 47, представленность абстрактов по странам отражена в табл. 1. Материалы присланы из 40 городов и регионов, доля которых в формировании раздела приведена в табл. 2, причем в нескольких абстрактах опубликованы материалы совместных исследований центров из разных регионов, поэтому анализ проводился по 105 из них. Два исследования были выполнены при поддержке Государственных грантов (1,8% от общего числа). Широкая география присланных абстрактов свидетельствует о высоком авторитете ежегодной Российской Гастроэнтерологической Недели.

Опубликованные материалы можно разделить по тематике на ряд подгрупп (табл. 3), данное деление достаточно условно, так как ряд абстрактов можно отнести к двум и более выделенным темам.

Изучался широкий спектр заболеваний (табл. 4). Преобладали работы (70,5%), посвященные изучению этиопатогенеза, особенностей клинической картины, диагностике и лечению острого и хронического вирусного гепатита (2542 включенных пациента), циррозам печени (1338), неалкогольной жировой болезни печени (1145),

токсическим поражениям печени (834), что указывает на медицинское и социальное значение данных патологий. В числе представленных работ теме вирусных гепатитов были посвящены 1 экспериментальное исследование, 1 обзор литературы, 2 эпидемиологических исследования, последние без указаний на количество наблюдаемых лиц. Проблему гепатотоксичности отражали 1 обзор литературы и 4 экспериментальных исследования.

Статистический анализ, позволяющий сделать какие-либо выводы о проведенной работе, демонстрируемой тезисом, приведен всего в 44 абстрактах из 149, представленных в рубрике «Печень» (29,5%). Прочие тезисы (105; 70,5%) можно классифицировать как описательные работы, наблюдения, обмен опытом и мнения экспертов, имеющие, как известно, самый низкий уровень доказательности [3].

Как видно из табл. 5, более трети работ (52 из 149) было посвящено вопросам лечения заболеваний печени (34,9%). Абстракты, содержащие достоверные статистические данные, приведены только в 19,2% из них, количество пациентов, включенных в исследования со статистическим анализом, было практически аналогичным — 20,3%. Однако необходимо отметить малое количество обследованных больных в работах, посвященных хирургическим методам лечения с наличием доказательств. Наиболее часто были представлены абстракты, содержащие сведения о медикаментозном лечении, причем среди них доля работ с наличием доказательств и указанием количества пролеченных больных была самой значительной.

Названия лекарственных препаратов даны во всех 31 работах, посвященных медикаментозному лечению заболеваний печени. В 5 (16,1%) из них приведены *международные непатентованные названия* (МНН) и коммерческие названия, отмечены суточная доза препарата, кратность введения, длительность курса. Еще в 5 указаны МНН и дозы препарата. Наибольшее число тезисов — 11 (35,5%) — отличалось упоминанием коммерческих названий препаратов без МНН и указания доз. В 10 случаях (32,3%) не сообщалось о дозах, что крайне затрудняло восприятие информации об эффективности лекарственного средства, причем в 5 (16,1%) приводились МНН, в 3 (9,7%) — МНН и коммерческие названия, в 2 (6,5%) — только коммерческие названия.

Таблица 1

Распределение абстрактов, представленных в рубрике «Печень» по странам

Страна	Число абстрактов	% от общего числа
Россия	102	68,4
Украина	17	11,4
Таджикистан	12	8,1
Казахстан	5	3,4
Армения	4	2,7
Узбекистан	4	2,7
Молдавия	3	2,0
Белоруссия	2	1,3
Всего ...	149	100,0

Обзор наиболее интересных исследований

В начале обзора, с учетом анализа представленности тем абстрактов и высокой медицинской и социальной ролью проблемы, считаем необходимым обсудить ряд исследований, касающихся вирусных гепатитов и начать с тезиса,

подготовленного И.В. Шахгильдяном и соавт., посвященного современной эпидемиологической характеристике гепатита С в России [14]. По данным авторов, в настоящее время в РФ на фоне значительного снижения заболеваемости острым гепатитом С отмечается существенный рост хронических форм этой инфекции при одновременном увеличении почти в 3 раза числа лиц с наличием

Таблица 2

Распределение абстрактов, представленных в рубрике «Печень», по городам и регионам России (всего 105 центров)

Город	Количество ссылок	% от общего количества	Город	Количество ссылок	% от общего количества
Москва	20	19,0	Ульяновск	2	1,9
Воронеж	6	5,7	Якутск	2	1,9
Нижний Новгород	5	4,8	Владивосток	1	0,95
Новосибирск	5	4,8	Иркутск	1	0,95
Пятигорск	5	4,8	Кубань	1	0,95
Ижевск	4	4,8	Курск	1	0,95
Санкт-Петербург	4	4,8	Кызыл	1	0,95
Смоленск	4	4,8	Липецк	1	0,95
Кемерово	3	2,9	Московская обл.	1	0,95
Краснодар	3	2,9	Омск	1	0,95
Саратов	3	2,9	Пенза	1	0,95
Саранск	3	2,9	Ростов	1	0,95
Ставрополь	3	2,9	Ростов-на-Дону	1	0,95
Тверь	3	2,9	Самара	1	0,95
Астрахань	2	1,9	Светлые горы	1	0,95
Екатеринбург	2	1,9	Тамбов	1	0,95
Казань	2	1,9	Уфа	1	0,95
Красноярск	2	1,9	Хабаровск	1	0,95
Пермь	2	1,9	Чебоксары	1	0,95
Томск	2	1,9	Челябинск	1	0,95

Таблица 3

Распределение опубликованных абстрактов по условно выделенной тематике

Тематика	Число абстрактов	% от общего числа
1. Экспериментальные данные, патофизиология, патогенез заболеваний печени, механизмы ее поражения при заболеваниях других органов и систем	35	23,7
2. Особенности течения, осложнения заболеваний печени	23	15,4
3. Методы диагностики	30	20,1
4. Эпидемиологические, социологические, экологические исследования	6	4,0
5. Хирургическое лечение, включая эндохирургические и прочие методы	13	8,7
6. Медикаментозное лечение заболеваний печени	31	20,8
7. Немедикаментозное лечение (санаторно-курортное, использование БАД, фитотерапия, изменения образа жизни)	8	5,4
8. Не относящаяся к заболеваниям печени	3	2,0
Всего ...	149	100,0

анти-ВГС в крови. Наиболее поражаемыми возрастными группами среди больных острым гепатитом С были лица 15–19 и 20–29 лет, а хроническим – 20–29 и 30–39 лет.

Установлен отчетливый рост частоты вируса гепатита С генотипа 3а (с 17,0 до 34,6%). Показана низкая активность естественных путей передачи вируса гепатита С. Перинатальное заражение вирусом имелось лишь у 3,5% детей, родив-

шихся у женщин с наличием хронических форм HCV-инфекции. Внутрисемейное распространение отмечено редко. Зарегистрировано частое сочетание гепатита С с ВИЧ-инфекцией, у 22,2% больных хроническим гепатитом С выявлены маркеры гепатита В в крови.

Учитывая значительное увеличение хронической потенции при сочетании гепатитов В и С, обосновано проведение вакцинации против гепатита В

Таблица 4

Распределение опубликованных абстрактов по нозологиям

Тематика	Число абстрактов	% от общего числа
1. Острые и хронические вирусные гепатиты	42	28,2
2. Циррозы печени	22	14,8
3. Неалкогольная жировая болезнь печени	21	14,1
4. Экспериментальные, лекарственные, токсические, радиационные поражения печени	20	13,4
5. Поражения печени при патологиях других органов и систем	10	6,7
6. Опухоли печени	9	6,0
7. Хронические гепатиты	6	4,0
8. Алкогольная болезнь печени	5	3,3
9. Гельминтоз печени и желчевыводящих путей	3	2,0
10. Метаболический синдром, дислипидемия, сахарный диабет	2	1,3
11. Портальный тромбоз, гипертензия	2	1,3
12. Синдром Жильбера	1	0,7
13. Болезнь Вильсона–Коновалова	1	0,7
14. Трансплантация печени (без указания причины)	1	0,7
15. Нарушение трофологического статуса	1	0,7
16. Функциональные нарушения желчевыводящих путей	1	0,7
17. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1	0,7
18. Беременность	1	0,7
Всего ...	149	100,0

Таблица 5

Анализ абстрактов, относящихся к вопросам лечения заболеваний печени

Тип лечения	Число абстрактов	%*	Количество больных	%**	Число абстрактов с наличием доказательств/%***	Количество больных в исследованиях с наличием доказательств/%****
Хирургическое лечение	13	25,0	1014	35,3	2/15,4	63/6,2
Медикаментозное лечение	31	59,6	1532	53,4	7/22,6	460/30,0
Немедикаментозное лечение	8	15,4	323	11,3	1/12,5	60/17,0
Всего ...	52	100,0	2869	100,0	10/19,2	583/20,3

* % высчитывался от общего числа абстрактов (n=55);

** % высчитывался от общего числа больных, включенных во все 52 исследования, посвященных вопросам лечения болезней печени (n=2869);

*** % высчитывался от числа абстрактов, посвященных конкретному виду лечения (хирургическое, медикаментозное, немедикаментозное);

**** % высчитывался от числа больных, получивших хирургическое, медикаментозное и немедикаментозное лечение.

больных хроническим гепатитом С. Иммунизация против гепатита В 1300 таких больных в Московском городском гепатологическом центре на базе клинической инфекционной больницы № 1 свидетельствует о ее эффективности и безопасности.

В работе О.Ф. Белой и соавт. определялась частота выявления маркера *H. pylori* среди других возбудителей острых кишечных инфекций у больных острыми вирусными гепатитами. Пациенты разделялись на 4 группы: I — с холестазом и присутствием маркера *H. pylori* в копрофильтратах; II — с холестазом без маркера *H. pylori* в копрофильтратах; III — без холестаза с маркером *H. pylori* в кале; IV — без холестаза и без маркера *H. pylori* в кале. В I группе больных в копрофильтратах частота выявления О-антигенов возбудителей острых кишечных инфекций (за исключением О-антигенов *H. pylori*) была достоверно выше, чем в других группах (111%, 47,05%, 48,9% и 43,7% соответственно). Суммарная О-антигенная «нагрузка» также была выше в I группе. Моно-О-антиген *H. pylori* несколько чаще выявлялся в III группе. В составе циркулирующего иммунного комплекса (ЦИК) сыворотки крови частота присутствия О-антигена *H. pylori* у пациентов с синдромом холестаза была достоверно выше, чем без холестаза. Полученные результаты позволили авторам сделать вывод о значительном «вкладе» *H. pylori* в эндоинтоксикацию у больных острым вирусным гепатитом и неадекватном формировании антигенового ответа к О-антигенам и специфических иммунных комплексов [1]. В абстракте не сообщается о количестве обследованных пациентов, по ряду показателей и результатам корреляционного анализа имеется только упоминание о достоверности различий без указания цифровых значений, что, вероятно, обусловлено лимитом объема тезисов, но мы уверены, что приведенные данные обязательно будут опубликованы в полном объеме.

В исследовании С.Н. Зуевской и соавт. [4] у 40 больных острыми вирусными гепатитами определялось присутствие в составе ЦИК сыворотки крови маркеров VacA (вакуолизирующий токсин) и высокомолекулярных белков (ВМБ) *H. pylori*. Частота выявления в составе ЦИК маркера VacA достигала 49,5%, ВМБ — 72,7% ($p < 0,01$). У больных с холестатическим синдромом VacA обнаруживался в 61,1% случаев против 42,8% у пациентов без холестаза ($p < 0,05$), для ВМБ эти показатели составляли 80,5 и 68,3% соответственно ($p > 0,05$), что в совокупности с ранее полученными данными свидетельствует о том, что у больных острым вирусным гепатитом наблюдаются иммунологические признаки *H. pylori*-инфекции. Полученные результаты подтверждают мнение о широком «спектре» патогенности *H. pylori*, определяющем показания для проведения эрадикационной терапии.

Интерес вызывает работа В.А. Ветошкиной и соавт. [2], целью которой было определение диагностической точности фиброэластометрии у больных хроническим вирусным гепатитом С. Исследование выполнено на представительной группе пациентов — 309 лиц 18–58 лет. Приведены количественные показатели, соответствующие разным стадиям фиброза печени. Авторы сделали вывод, что учитывая хорошую воспроизводимость эластометрии, данный неинвазивный, безопасный и удобный метод может применяться для динамической оценки фиброза после проведения курса противовирусной терапии у больных хроническим вирусным гепатитом С. Установлено, что диагностическая ценность метода выше на стадиях F0, F3 и F4. В тексте отсутствует сравнение полученных результатов с данными биопсии печени или маркерами фиброза. Если это обусловлено лимитом объема абстракта, результаты сравнения необходимо опубликовать в полном объеме, если сравнение не проводилось, доказательность работы снижается.

Большое значение для практического здравоохранения имеет работа Л.Ю. Ильченко и соавт. [5], посвященная изучению клинического течения и исходов хронической дельта-инфекции у лиц, проживающих в Республике Тыва — регионе, гиперэндемичном по гепатиту. В исследование было включено 62 пациента с хронической дельта-инфекцией, наблюдавшихся в течение 2 лет. У всех больных имело место суперинфицирование вирусом гепатита D на фоне уже имевшегося хронического гепатита В. Выраженность печеночно-клеточной недостаточности соответствовала классу A по Child–Pugh у 8,1% (5/62) пациентов, классу B–C — у 20,9% (13/62). В течение первого года наблюдения летальность составила 16,1% (10/62). При этом в 9/62 (14,5%) случаях причинами смерти явились осложнения цирроза печени D (печеночная кома, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода). Полученные данные позволили сделать вывод, что хроническая дельта-инфекция в Республике Тыва характеризуется тяжелым течением с высоким уровнем летальности.

Развитие вирусного поражения трансплантированной печени *de novo* у пациентов в посттрансплантационном периоде требует разработки эффективных протоколов проведения противовирусной терапии, что увеличит срок выживания трансплантата печени у данных пациентов. Указанной проблеме и была посвящена работа О.И. Маломуж и соавт. [11]. Проводилось наблюдение за 11 пациентами, перенесшими ортотопическую трансплантацию печени, у которых *de novo* выявлены маркеры активной репликации вирусного гепатита В.

В посттрансплантационном периоде пациенты получали иммуносупрессивную терапию (глюкокортикостероиды + ингибиторы кальциневрина, ингибиторы кальциневрина + микофенолаты) в

минимальных дозах. Противовирусная терапия проводилась аналогами нуклеозидов: энтекавир 0,5 мг/с — 5 больных, ламивудин 100 мг/с — 3 пациента, ламивудин в дозе 3 мг/кг/сут у детей. У 5 больных, получавших энтекавир в дозе 0,5 мг/с, достигнута авирия через 3 мес от начала лечения, у 2 снизился уровень вирусной нагрузки, у 1 пациентки на фоне отсутствия HBV ДНК отмечена элиминация HBsAg через 3 мес после начала лечения. На фоне приема ламивудина у всех пациентов наблюдалось снижение уровня вирусной нагрузки через 3 мес от начала терапии. Полученные данные позволили сделать заключение о более высокой эффективности энтекавира у данной категории больных.

В настоящее время лечение больных хроническим вирусным гепатитом С с применением интерферона альфа и рибавирина дает возможность достичь устойчивого вирусологического ответа примерно только в 60% случаев. В этом плане актуальной целью работы Л.И. Ткаченко и соавт. [12] явилось выявление возможных предикторов не ответа на противовирусную терапию у больных хроническим гепатитом С. Под наблюдением находились 87 пациентов с 1-м и 3-м генотипами хронического вирусного гепатита С, получавших Пег-ИФН- α в комбинации с рибавирином в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Устойчивый вирусологический ответ получен у 51,7% больных с 1-м и у 85,7% — с 3-м генотипом. НОМА индекс в группе пациентов, не ответивших на терапию, составлял $4,13 \pm 1,5$ и достоверно отличался от показателя у лиц с устойчивым вирусологическим ответом ($p < 0,05$). Стадия фиброза по Metavir в группе пациентов с устойчивым вирусологическим ответом составляла $1,6 \pm 0,7$, у «нон-респондеров» $3,17 \pm 0,9$ ($p < 0,05$). Таким образом, предикторами неэффективности противовирусной терапии у больных хроническим вирусным гепатитом являются такие факторы, как синдром инсулинорезистентности и высокая степень фиброза печени, что определяет лечебную тактику при проведении противовирусной терапии.

Ряд работ посвящен осложнениям и внепеченочным проявлениям *циррозов печени* (ЦП), ухудшающим прогноз данного заболевания и соответственно требующим назначения корригирующих мероприятий. Так, Э.П. Яковенко и соавт. [17], изучавшие состояние слизистой оболочки толстой кишки у 133 больных ЦП, при эндоскопическом исследовании у 27,8% обнаружили признаки *портальной гипертензионной колонопатии* (ПГК), у 16,5% — хронического колита. После проведения эндоскопии и морфологического исследования слизистой оболочки толстой кишки у 42,1% зарегистрированы морфологические признаки ПГК. У 94,6% больных с ПГК, установленной при эндоскопии, дилатация сосудов сочеталась с увеличением толщины стенок против 19,8% в группе

пациентов без ПГК ($p < 0,05$). Полученные данные позволили авторам сделать вывод о преимуществе морфологического метода в диагностике ПГК, отличительным признаком которой при этом исследовании являлись дилатация сосудов в сочетании с увеличением толщины их стенок.

Важными для клиницистов являются работы коллектива авторов из Астрахани, посвященные изменениям состояния правых отделов сердца [7] и нарушениям функции внешнего дыхания [9] при циррозе печени. При эхокардиографическом исследовании у 72 больных отмечено, что изменения правого желудочка при ЦП проявляются формированием его гипертрофии, развитием преимущественно диастолической дисфункции без хронической сердечной недостаточности. Большая выраженность этих изменений наблюдалась при декомпенсированном циррозе. Исследование 161 больного ЦП выявило отчетливую корреляцию степени нарушений портального кровотока и функции внешнего дыхания. Авторы связывают эти изменения с системными нарушениями гемодинамики, расстройствами легочной микроциркуляции, формированием внутрилегочных анастомозов, возникающих при портальной гипертензии, что, безусловно, имеет место. В то же время, на наш взгляд, выявленные эффекты в существенной мере обусловлены гиперволемией малого круга кровообращения за счет порто-пульмонального шунтирования со сбросом крови в систему легочной артерии, генерализованными нарушениями микроциркуляции.

Актуальным вопросом в гепатологии является поражение печени при заболеваниях других органов и систем за счет воздействия лекарственных и токсических веществ. Так, в абстракте И.В. Козловой и соавт. [8] описывалось состояние печени у 50 пациентов с распространенным псориазом в стадии прогрессирования. В 36% случаев диагностирована жировая дистрофия печени, в 54% — хронический неалкогольный стеатогепатит. Установлена прямая взаимосвязь между выраженностью синдрома цитолиза, стадией фиброобразования, активностью воспаления и индексом PASI ($r = 0,622$; $0,557$; $0,613$). Пациенты с хроническим гепатитом получали комплексное лечение, включавшее УДХК в дозе 15 мг/кг. Через 6 мес у них была достигнута клинико-лабораторная ремиссия гепатита. В работе отсутствует описание схемы лечения основного заболевания, между тем ряд препаратов, назначаемых при псориазе, потенциально гепатотоксичны и могут также вызвать вышеперечисленные изменения.

В работе Е.В. Максимовой и И.Л. Клярской [10] было обследовано 88 пациентов с гепатотоксичностью, длительно получавших метотрексат в дозе 10–15 мг/нед. В 1-ю группу вошли 40 больных с сопутствующим *сахарным диабетом* (СД) 2-го типа, во 2-ю группу — 48 пациентов без него.

При цитолитическом варианте гепатотоксичности назначался гептрал 400 мг перорально 3 раза в день, при холестатическом — урсолизин 10 мг/кг массы тела на протяжении 2 мес. В 1-й группе чаще регистрировался цитолитический вариант (80% против 31,3%, $p < 0,05$); минимальная частота встречаемости печеночной энцефалопатии отмечена у 68,8% пациентов против 25%. Стадия фиброза была также выше в 1-й группе (F2 — у 65% против 18,8%, $p < 0,05$). Значение гликемии натощак тесно коррелировало с уровнем АлАТ ($r = 0,837$) и ЩФ ($r = 0,756$). Нормализация биохимических показателей чаще наблюдалась во 2-й группе (67,5% против 87,5%, $p < 0,05$). Сказанное свидетельствует о том, что СД служит фактором риска развития гепатотоксичности, усугубляет ее течение, ухудшает эффективность лечения. По нашему мнению, одной из причин этого является развитие на фоне сахарного диабета неалкогольной жировой болезни печени, усугубляющей гепатотоксичный эффект метотрексата.

В работе А.В. Щербаковой и соавт. [16] приведено наблюдение за 76 больными острым лимфобластным лейкозом, получавшими курсы химиотерапии по протоколу ОЛЛ–2005. В ходе проводимого лечения у 24 (31,6%) пациентов зарегистрированы поражения печени: у 17 (70,8%) они возникли в фазу индукции, у 3 (12,5%) — в фазу консолидации, у 1 (4,2%) — в фазу реиндукции, у 3 (12,5%) — в фазу поддерживающей терапии, причем в фазу реиндукции и поддерживающей терапии осложнения развивались на фоне вирусного гепатита. К сожалению, в тексте отсутствует информация о степени гепатотоксичности и тактике ее коррекции. Если подобные данные есть, их публикация будет иметь большое значение для практического здравоохранения.

Как пример коррекции токсического поражения печени можно привести работу А.Е. Шкляева и соавт. [15], наблюдавших 32 пациентов, страдающих алкогольной болезнью печени на стадии хронического гепатита со слабой или умеренной активностью. Исходно все они жаловались на общую слабость и утомляемость, тупые боли и тяжесть в правом подреберье. Печеночная энцефалопатия наблюдалась у 75,9% больных. Пациенты получали адеметионин внутривенно по 400 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней, затем перорально по 400 мг 2 раза в сутки в течение 18–23 дней. У всех наблюдалась положительная динамика клинических симптомов: значительно уменьшились общая слабость и чувство тяжести в правом подреберье, повысился аппетит, улучшился сон, снизились размеры печени, уровень АсАТ — с $116,8 \pm 15,9$ до $70,3 \pm 12,6$ ЕД/л ($p < 0,05$), ГГТП — с $427,4 \pm 159,6$ до $188,1 \pm 38,4$ ЕД/л, отмечена тенденция к нормализации уровня билирубина и ЩФ, содержание альбумина увеличилось с $41,5 \pm 1,5$ до $45,7 \pm 1,4$ г/л. Применение адемети-

онина способствовало улучшению клинико-биохимических показателей, однако мы полагаем, что эффект был бы значительно больше при более высокой дозе препарата при внутривенном введении и удлинении периода перорального приема.

В заключение считаем целесообразным выделить две работы, посвященные использованию ультразвуковой техники при проведении хирургического лечения заболеваний печени. В абстракте, подготовленном А.Ф. Черноусовым и соавт. [13], представлены результаты лечения 30 больных ЦП. Всем им чрескожно введен аллоплант в ткань печени под контролем УЗИ. Улучшение клинической картины наблюдали у 73,1% пациентов, ухудшение — у 15,4%, улучшение лабораторных показателей — у 53,8%, ухудшение — у 19,3%, улучшение УЗИ-картины было у 65,4%, ухудшение — у 15,4%. У 19,2% больных циррозом класса С по Child–Pugh данные УЗИ и ультразвуковой доплерографии портальной системы оставались без динамики. Морфологическое подтверждение регенерации отмечено в 61,6% случаев, у 30,8% пациентов с циррозом класса С данных за регенерацию не получено. Авторы сделали вывод: введение аллопланта в ткань печени под контролем УЗИ стимулирует регенерацию печени, восстанавливает ее объем, снижает портальную гипертензию, нормализует цитолиз у больных циррозом классов А и В. При циррозе класса С аллоплант улучшает состояние, снижает резистентность асцита к консервативной терапии, улучшает синтетическую функцию печени и продлевает жизнь больных на 1 год. Данный вид малоинвазивного лечения не требует эндотрахеального наркоза, малотравматичен, безопасен, так как выполняется под контролем УЗИ, минуя протоковые и сосудистые структуры органа, что делает выбранный метод перспективным и требует дальнейшего изучения.

В абстракте, подготовленном Ю.Р. Камаловым и соавт. [6], описан метод ультразвукового определения фрагментов печени у родственных доноров. В дооперационном периоде у 17 таких доноров проведено ультразвуковое определение объема правой доли печени, у 20 — объема левого латерального сектора (2–3-й сегменты). Ультразвуковой дооперационный объем правой доли был равен $675,0 \pm 129,5$ см³ (при интраоперационном исследовании $699,9 \pm 140,5$ см³), левого латерального сектора — $218,3 \pm 77,3$ см³ (при интраоперационном исследовании $247,3 \pm 61,8$ см³). Полученные данные позволили авторам сделать вывод, что ультразвуковой метод определения объемов фрагментов печени у родственных доноров является достаточно точным и может быть использован как альтернатива определения объемов фрагментов печени по результатам мультиспиральной или магнитно-резонансной томографии.

Список литературы

1. Белая О.Ф., Зуевская С.Н., Полуэктова В.Б. Значительное присутствие О-антигенов *H. pylori* и других возбудителей ОКИ у больных ОБГ // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2011. – Т. 21, № 5. – Прил. 38. – С. 80.
1. Belaya O.F., Zuyevskaya S.N., Poluyektova V.B. Significant presence of O-antigens *H. pylori* and other pathogens of acute intestinal infections at AVH patients // Ros. zhurn. gastroenterol. gepatol. koloproktol. – 2011. – Vol. 21, N 5. – Suppl. 38. – P. 80.
2. Ветошкина В.А., Кулагина О.И., Черных М.В. Неинвазивная диагностика фиброза печени у больных с хроническим вирусным гепатитом С // Там же. – С. 161.
2. Vetoshkina V.A., Kulagina O.I., Chernykh M.V. Non-invasive diagnostics of liver fibrosis in patients with chronic viral hepatitis C // Ibid – P. 161.
3. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины / Пер. с англ. – М: Гэотар-Мед., 2006. – 240 с.
3. Grinhalkh T. The basis of evidence-based medicine / English Transl. – M: Geotar-med., 2006. – 240 p.
4. Зуевская С.Н., Белая О.Ф., Кокорева Л.Н., Белая Ю.А. VacA и ВМБ *H. pylori* в составе анти-токсических иммунных комплексов в крови больных острыми вирусными гепатитами // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2011. – Т. 21, № 5. – Прил. 38. – С. 85.
4. Zuyevskaya S.N., Belaya O.F., Kokoreva L.N., Belaya Yu.A. VacA and *H. pylori* high molecular weight protein in composition of antitoxic cell-bound immune complexes in blood of patients with acute viral hepatitis // Ros. zhurn. gastroenterol. gepatol. koloproktol. – 2011. – Vol. 21, N 5. – Suppl. 38. – P. 85.
5. Ильченко Л.Ю., Кожанова Т.В., Кюрегян К.К. и др. Хроническая дельта-инфекция у пациентов, проживающих в республике Тыва // Там же. – С. 86.
5. Il'chenko L.Yu., Kozhanova T.V., Kyuregyan K.K., et al. Chronic delta-infection in patients living in Tuva republic // Ibid – P. 86.
6. Камалов Ю.Р., Раев Р.Т., Татаркина М.А. и др. Ультразвуковое определение объемов фрагментов печени у родственных доноров // Там же. – С. 87.
6. Kamalov Ju.R., Rzaev R.T., Tatarkina M.A., et al. Ultrasound assessment of liver fragments volumes in relatives donors // Ibid – P. 87.
7. Касьянова Т.Р., Левитан Б.Н., Любарт Н.И. Ультразвуковая оценка функции правого желудочка при циррозах печени // Там же. – С. 88.
7. Kasyanova T.R., Levitan B.N., Lyubart N.I. Ultrasound assessment of right ventricular function at liver cirrhoses // Ibid – P. 88.
8. Козлова И.В., Розумбаева Л.П., Бакулев А.Л. Патология печени при псориазе и возможности ее коррекции // Там же. – С. 51.
8. Kozlova I.V., Rozumbayeva L.P., Bakulev A.L. Liver disease at psoriasis and potentials of its treatment // Ibid – P. 51.
9. Левитан Б.Н., Касьянова Т.Р., Любарт Н.И. Связь изменений ведущих ультразвуковых параметров портального кровотока с показателями легочной вентиляции при циррозах печени // Там же. – С. 90.
9. Levitan B.N., Kasyanova T.R., Lyubart N.I. Correlation of changes of basic ultrasound scores of portal blood flow with parameters of pulmonary ventilation at liver cirrhoses // Ibid – P. 90.
10. Максимова Е.В., Кляритская И.Л. Сахарный диабет как независимый прогностический фактор токсического поражения печени у пациентов с ревматоидным артритом при длительном приеме метотрексата // Там же. – С. 92.
10. Maximova E.V., Klyaritskaya I.L. Diabetes mellitus as independent prognostic factor of toxic liver injury at patients with rheumatoid arthritis at long-term intake of methotrexate // Ibid – P. 92.
11. Маломуж О.И., Чеклецова Е.В., Пец В.А. и др. Оценка эффективности противовирусной терапии у больных с хроническим вирусным гепатитом В «de novo» (HBV ДНК+) после ортотопической трансплантации печени // Там же. – С. 92.
11. Malomuzh O.I., Chekletsova E.V., Pets V.A., et al. Evaluation of efficacy of antiviral therapy in patients with chronic viral hepatitis B «de novo» (HBV DNA +) after orthotopic liver transplantation // Ibid – P. 92.
12. Ткаченко Л.И., Титоренко М.В., Санникова И.В., Юнина Л.В. Предикторы неэффективности противовирусной терапии у больных хроническим вирусным гепатитом С // Там же. – С. 101.
12. Tkachenko L.I., Titorenko M.V., Sannikova I.V., Yunina L.V. Predictors of inefficacy of antiviral therapy in patients with chronic viral hepatitis C // Ibid – P. 101.
13. Черноусов А.Ф., Хоробрых Т.В., Карпова Р.В. Малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем УЗИ в лечении диффузных заболеваний печени // Там же. – С. 104.
13. Chernousov A.F., Khorobrykh T.V., Karpova R.V. Noninvasive US-controlled surgical interventions in the treatment of diffuse liver diseases // Ibid – P. 104.
14. Шахгильдян И.В., Ершова О.Н., Михайлов М.И. и др. Современная эпидемиологическая характеристика гепатита С в России // Там же. – С. 147.
14. Shakhgildyan I.V., Yershova O.N., Mikhaylov M.I., et al. Modern epidemiologic characteristic of hepatitis C in Russia // Ibid – P. 147.
15. Шкляев А.Е., Малахова И.Г., Иванов А.Г. и др. Эффективность адеметионина при алкогольной болезни печени // Там же. – С. 104.
15. Shklyayev A.Ye., Malakhova I.G., Ivanov A.G., et al. Efficacy of ademetionine at alcoholic liver disease // Ibid – P. 104.
16. Щербак А.В., Романова Е.В., Никитина А.К. Поражение печени при проведении полихимиотерапии у больных острыми лимфобластными лейкозами // Там же. – С. 104.
16. Scherbakova A.V., Romanova Ye.V., Nikitina A.K. Liver disease at polychemotherapy in patients with acute lymphoblastic leukemias // Ibid – P. 104.
17. Яковенко Э.П., Иванов А.Н., Каграманова А.В. и др. Состояние слизистой оболочки толстой кишки у больных циррозом печени // Там же. – С. 105.
17. Yakovenko E.P., Ivanov A.N., Kagramanova A.V., et al. State of large intestinal mucosa in patients with liver cirrhosis // Ibid – P. 105.