

#### 64. Оценка состояния гепатопанкреатобилиарной системы у пациенток с привычным невынашиванием беременности

Карпеев С.А.<sup>1</sup>, Гриневич В.Б.<sup>2</sup>, Карпеева Ю.С.<sup>1</sup>,  
Балукова Е.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>КДЦ с поликлиникой, <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, <sup>3</sup>ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

**Цель исследования:** оценить состояние гепатопанкреатобилиарной системы (ГПБС) у пациенток с привычным невынашиванием беременности (ПНБ).

**Материалы и методы.** Обследованы 74 женщины. I группу (основную) составили пациентки с ПНБ (n=53). II группа (контрольная) – женщины с нормально протекавшей беременностью в анамнезе (n=21). Всем женщинам выполнялся биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости.

**Результаты.** Уровень АЛТ в I группе составил (0,61±0,02) мкмоль/(л·ч), а во II – (0,29±0,02) мкмоль/(л·ч), уровень АСТ – (0,79±0,05) мкмоль/(л·ч) и (0,44±0,05) мкмоль/(л·ч) соответственно (p<0,05). Уровень ГГТП в I группе – (18,29±0,41) ед./л, во II – (12,61±1,23) ед./л, а уровень ЩФ – (362,25±56,42) ед./л и (163,52±48,33) ед./л соответственно (p<0,05). У женщин с ПНБ преобладали атерогенные фракции липопротеидов, выше был индекс атерогенности. При УЗИ у 15,09% женщин отмечалось изменение размеров печени, у 13,2% – структуры печени по типу стеатоза, у 54,72% – изменения формы желчного пузыря, у 13,2% – увеличение размеров желчного пузыря, у 22,64% – утолщение его стенок, у 30,19% – осадок в желчном пузыре (ЖП), что достоверно выше, чем в контрольной группе. Сладж в ЖП, конкременты и удаленный ЖП выявлялись у пациенток с ПНБ чаще, чем в контрольной группе (41,51% и 14,27%, p<0,05). В I группе при оценке моторно-эвакуаторной функции ЖП отмечалось значительное нарушение всех показателей, в том числе снижение скорости желчевыделения.

**Выводы.** В группе пациенток с ПНБ преобладают изменения печеночных проб, липидного и углеводного обмена, гепатомегалия с развитием стеатоза, изменения состояния и содержимого ЖП со снижением его функции, что подтверждает мнение о влиянии патологии ГПБС на развитие ПНБ, как изолированно, так и в рамках метаболического синдрома.

#### 65. Частота встречаемости заболеваний верхних отделов ЖКТ у пациенток с привычным невынашиванием беременности

Карпеев С.А.<sup>1</sup>, Гриневич В.Б.<sup>2</sup>, Карпеева Ю.С.<sup>1</sup>,  
Балукова Е.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>КДЦ с поликлиникой, <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, <sup>3</sup>ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

**Цель исследования:** оценить состояние верхних отделов ЖКТ у пациенток с привычным невынашиванием беременности (ПНБ).

**Материалы и методы.** Обследованы 74 женщины. I группу (основную) составили пациентки с ПНБ (n=53). II группа (контрольная) – женщины с нормально протекавшей беременностью в анамнезе (n=21). Всем женщинам выполнялась эзофагофиброгастроудоденоскопия, хелик-тест.

**Результаты.** Эндоскопически у женщин с ПНБ достоверно чаще встречалась недостаточность кардии (13,20% и 0% соответственно; p<0,05) и поверхностный эзофагит (15,09% и 4,75%; p<0,05). У всех женщин с ПНБ выявлялся хронический гастрит (ХГ) (100% и 71,43%; p<0,05). В I группе чаще диагностировался гастрит с поражением фундального и антрального отделов желудка (67,92% и 23,81%; p<0,05), достоверно чаще выявлялись поверхностные изменения СО тела желудка (62,26% и 23,81%; p<0,05), поверхностные (81,13% и 0%; p<0,01) и гипертрофические (7,55% и 0%; p<0,05) изменения СО антрального отдела желудка. Атрофические изменения выявлялись только в антральном отделе и только в I группе (3,77% и 0%; p<0,05). Эрозии СО желудка обнаруживались редко и без достоверной разницы между группами. В I группе достоверно выше отмечалась частота моторных

нарушений: гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) – у 14,86%, дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) – у 22,64%. У женщин с ПНБ при эндоскопии реже выявлялась нормальная СО двенадцатиперстной кишки и чаще обнаруживались эрозивный бульбит (11,32% и 4,75%; p<0,05), папиллит (11,32% и 4,75%; p<0,01) и диффузный дуоденит (18,87% и 6,75%; p<0,05). Частота инфицирования *H.pylori* в группе с ПНБ была достоверно выше (81,13% и 47,62%, p<0,05).

**Выводы.** ХГД, ГЭРБ можно расценивать как факторы риска ПНБ.

#### 66. Клинико-лабораторные проявления целиакии у детей Краснодарского края

Клещенко Е.И., Бойков С.А., Долбнева О.В.,  
Зубковская Т.Д., Солтыева И.А., Борлакова И.И.,  
Баянова Е.Г., Алексеев А.С., Шатохина Н.С.

Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия

**Актуальность.** Целиакия – это иммуноопосредованное заболевание системного характера, вызываемое употреблением глютена, содержащегося в пшенице, ржи и ячмене. Им страдает примерно 1% детей, но в 90% случаев болезнь не диагностируется.

**Целью работы** явилось выявление особенностей течения и диагностики целиакии у детей Краснодарского края.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 45 детей в возрасте от 4 месяцев до 16 лет с подтвержденным диагнозом «целиакия». Ведущими жалобами были: снижение аппетита, учащение стула, склонность к диарее, полифекалия, повышенное газообразование, снижение массы тела, боли в животе. У 4 детей старше 14 лет единственным симптомом явился дефицит витамина В12.

**Результаты.** Средний возраст установления диагноза составил 2 года 3 месяца. Большинству больных диагноз установлен до 4 лет (78,8%), в том числе 32,5% до 2 лет. Задержка физического развития имела у 65% больных, белково-энергетическая недостаточность различной степени – у 37%, задержка психомоторного развития – у 24%, железодефицитная анемия – у 32%, дерматиты – у 14%. При объективном осмотре у 11 детей раннего возраста отмечен увеличенный в объеме живот. При лабораторной диагностике повышенные титры IgA-АГА выявлены у 69% детей, а IgG-АГА – у 87% детей. Увеличение IgA-АтТГ выявлено у 77% больных, а IgG-АтТГ – у 89%. У 38 человек выполнялась морфобиопсия. Морфологические критерии болезни отмечены у 37 пациентов.

**Выводы.** Целиакия – «великий мим», может развиваться в любом возрасте и проявляется разнообразными симптомами и сопутствующими заболеваниями. Расширенные показания для скрининг-обследования позволяют не только диагностировать, но и нормализовать качество жизни пациентов с данной патологией.

#### 67. Гормоны жировой ткани при хроническом панкреатите

Коваль В.Ю., Архий Е.И., Ришко Я.Ф.<sup>1</sup>

Ужгородский национальный университет (мед. ф-т),

<sup>1</sup>Закарпатская областная клиническая больница

им. А. Новака, Ужгород, Украина,

e-mail: cawal.valya@yandex.ua

**Цель исследования:** изучить гормоны жировой ткани при хроническом панкреатите с нарушением экскреторной и инкреторной функции поджелудочной железы.

**Материалы и методы.** Проведено исследование гормонов жировой ткани (лептина и резистина) у 72 больных, которые находились на лечении в гастроэнтерологическом и эндокринологическом отделениях Закарпатской областной клинической больницы им. А. Новака в 2015-2016 гг. В группу исследования вошли 89% мужчин и 11% женщин. Возраст больных составил (55,39±2,14) года, длительность заболевания – (6,24±1,21) года. Формирование эндокринной недостаточности было выявлено после постановки первичного диагноза хронического панкреатита спустя (3,18±1,32) года. Диагноз хронического панкреатита ставился согласно клиническому протоколу