

Портальная гастропатия у пожилых больных циррозом печени

Бедельбаева Г.Г.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Цель работы: изучить особенности патогенеза портальной гастропатии (ПГ) у пожилых больных циррозом печени (ЦП).

Материал и методы исследования: Исследования проводились у 80 больных ЦП различной этиологии и степени тяжести. Возраст больных был от 60 до 75 лет, из них 65,8% мужчин и 34,2% женщин, средний возраст которых составлял $62,0 \pm 5,6$ лет. Алкогольная этиология ЦП выявлена в 40,8%, вирусная – в 25,8%, смешанная форма – в 12,5%, первичный билиарный цирроз (ПБЦ) – в 11,6% случаев. Всем больным, включенным в исследование, выполнялась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) по стандартной методике, при которой в соответствии с рекомендациями NIEC (Новый Итальянский Эндоскопический Клуб, 1997), диагноз ПГ устанавливался при обнаружении мозаичности СОЖ, красных точек, вишневых и темно-коричневых пятен. Выделялась легкая форма при наличии мозаичности СО, тяжелая – красных точек, вишневых и темно-коричневых пятен.

Результаты исследования: У 75,5% больных выявлена ПГ легкой степени и у 24,5% – тяжелой степени. Анализ частоты выявления ПГ по демографическому признаку показал, что у мужчин ПГ выявлялась чаще, чем у женщин – в 64,2% и 35,8% случаях, соответственно. ПГ преимущественно обнаруживалась у больных ЦП пожилого возраста (96%). При оценке частоты выявления ПГ в зависимости от стадии компенсации ЦП оказалось, что у больных ЦП класса А ПГ встречалась значительно реже, чем при ЦП класса В и С – в 18,9%, 39,6% и 41,5% случаев, соответственно. Изучая частоту выявления ПГ в зависимости от стадии ЦП отмечена более редкая встречаемость ПГ при компенсированной ЦП – в 18,9% случаях, но полученные данные оказались статистически недостоверными. Частота развития ПГ коррелировалась с наличием и степенью варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП). Отмечено, что при наличии ВРВП любой степени частота обнаружения

ПГ возрастала ($p < 0,05$).

Анализ зависимости степени тяжести ПГ от стадии компенсации ЦП выявил статистически достоверные различия: ПГ легкой степени тяжести обнаружена у 72,5% больных ЦП класса А, у 10,0% больных ЦП класса В и у 17,5% больных ЦП класса С. ПГ тяжелой степени отмечена у 38,4% больных ЦП класса В и у 61,5% больных ЦП класса С. У больных ЦП класса А ПГ тяжелой степени не отмечено. При анализе взаимосвязи степени тяжести ПГ и стадии ЦП оказалось, что тяжелая ПГ не встречалась при компенсированной ЦП. При субкомпенсированной ЦП ПГ легкой и тяжелой степени – в 57,5% и 69,2% случаях, соответственно ($P > 0,05$). При декомпенсированной ЦП легкая и тяжелая степень ПГ также отмечена в примерно одинаковых пропорциях, но с меньшей частотой, чем при субкомпенсированном ЦП – в 25,0% и 30,1% случаях, соответственно ($P > 0,05$).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии связи между состоянием вен пищевода, частотой выявления и степенью тяжести ПГ: при ВРВП первой степени значительно чаще обнаруживалась легкая форма гастропатии; ВРВП третьей степени – тяжелая форма ПГ.

Выводы: У больных циррозом печени частота выявления портальной гастропатии составила 44,2 %, из них у 75,5 % больных легкой и 24,5 % – тяжелой степени. Факторы риска развития портальной гастропатии – цирроз печени класса В и С, мужской пол, наличие варикозно расширенных вен пищевода. Портальная гастропатия тяжелой степени значительно чаще выявляется у больных циррозом печени класса С. При наличии варикозно расширенных вен пищевода частота обнаружения портальной гастропатии существенно возрастала, при этом тяжесть портальной гастропатии оказалась пропорциональной степени варикозного расширения вен пищевода.

Применение эссенциальных фосфолипидов (Эссенциале Н) при стеатозах и стеатогепатитах

Алдашева Ж.А., Жанузаков М.А., Огурцова Н.М., Елжасов Б.К., Хамитова Д.К., Оразалинов Н.Ж.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, Центральная городская клиническая больница г. Алматы

Жировая болезнь печени (ЖБП), включающая стеатозы и стеатогепатиты, занимает значительное место в структуре хронической патологии печени. На ее долю приходится более 50%. Наиболее вероятными причинами ЖБП являются: употребление алкоголя в опасных дозах, сахарный диабет 2 типа, ожирение, гиперлипидемии, действие гепатотоксичных лекарств, нарушение процессов всасывания при заболеваниях поджелудочной железы и тонкой кишки, а также при избыточном бактериальном росте в тонкой кишке, при хроническом вирусном гепатите С и др.

В лечении данной патологии широко используются гепатопротекторы – лекарственные средства, которые повышают устойчивость печеночных клеток к патологическим воздействиям, усиливают их обезвреживающую функцию и способствуют восстановлению нарушенных функций печеночных клеток. Одним из таких лекарственных средств является препарат Эссенциале Н, эффективность и безопасность которого доказана многочисленными

исследованиями.

Цель: оценить клиническую эффективность и безопасность эссенциальных фосфолипидов (Эссенциале Н) в комплексной терапии стеатозов и стеатогепатитов различной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 36 больных, в том числе 22 женщин, 14 мужчин. Средний возраст составил $45 \pm 5,6$ лет. В 20 случаях был выставлен диагноз стеатоз печени, в 16 – стеатогепатит. Диагноз выставлялся на основании анамнеза, лабораторных (биохимический анализ крови) и инструментальных (УЗИ) исследований. Этиологическими факторами были: прием алкоголя в опасных дозах – 19 случаев, вирусный гепатит С – 6, сахарный диабет 2 типа – в 6, сахарный диабет 2 типа и ожирение – в 8. Эссенциале Н назначался по 2 капсулы 3 раза в день в течение 6 недель. Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических симптомов, нормализации лабораторных показателей (общий билирубин, АСТ, АЛТ),