

ями печени в различных государствах в мире, в том числе Казахстане.

Ключевые слова: биопсия печени, непрямая ультразвуковая эластометрия печени, хронические диффузные заболевания печени.

Введение. Диффузные заболевания печени все больше приобретают массовую распространенность, а именно 30% населения страдает ими. По данным ВОЗ общее количество составляет около 2 млрд. людей (1 млрд. человек по всему миру переболели заболеваниями печени, 1 млрд. человек поражены гепатитами и циррозами). Хронические диффузные заболевания печени являются серьезной проблемой здравоохранения, так как поражают 60% трудоспособного населения. Данная патология характеризуется отсутствием клинических проявлений и особого беспокойства у пациентов.

Цель исследования: проанализировать современные взгляды на применение неинвазивного метода диагностики непрямой ультразвуковой эластометрии в качестве современного скрининг-метода в диагностике хронических диффузных заболеваний печени.

Методы и материалы. Был проведен анализ современной литературы по вопросу применения неинвазивного метода диагностики непрямой ультразвуковой эластометрии в качестве нового скрининг-метода в диагностике хронических диффузных заболеваний печени.

Результаты и обсуждение. Фиброз печени определяется как накопление чрезмерного количества внеклеточного матрикса, также известного как рубцовая ткань, в паренхиме печени. Когда повреждение печени является хроническим, избыток волокнистой соединительной ткани накапливается. Как прогрессирование хронического заболевания печени, фиброз печени сопровождается образованием перегородок и узелков, которые внедряются в портальный кровоток, что приводит к гипертонии и формированию самобытной архитектуры цирроза. В условиях воспалительной фиброзной микросреды, постоянное возбуждение гепатоцеллюлярной регенерации может предрасполагать к развитию гепатоцеллюлярной карциномы. Однако разрушительное действие фиброза печени даже в начале цирроза может быть снижено путем подавления фиброзного ответа. С большими достижениями в терапевтических методиках, используемых для лечения хронических заболеваний печени, точная оценка фиброза печени является жизненной необходимостью для успешного индивидуального управления заболеванием у пациентов. В последние 50 лет биопсия печени считается золотым стандартом для постановки фиброза печени. Эта методика позволяет врачам получать диагностическую информацию не только фиброза, но и многих других ранних процессов печени. Тем не менее, многие недавние исследования четко выделяют несколько важных недостатков биопсии печени, в том числе переменной доступности, высокой стоимости, ошибки выборки и неточность интерпретаций патологии исследователем. Кроме того, есть важный фактор риска печени биопсии, связанный с заболеваемостью и смертностью, с болью и гипотонией, как наиболее частых осложнений, внутрибрюшинного кровотечения как наиболее серьезных осложнений. Из-за этих причин, некоторые пациенты могут отказываться от биопсии печени и, возможно, не знать свою стадию болезни печени и важных прогностических последствий. Первым разработчиком клинической количественной эластометрии печени является фирма Эхосенс (Франция) с аппаратом «FibroScan». Технология непрямой ультразвуковой эластометрии позволяет количественно оценивать жесткость пече-

ни. «FibroScan» измеряет эластичность паренхимы печени с использованием ультразвука (5 МГц) и низкой частоты упругой волны (50 Гц), которые производятся ультразвуковым датчиком. Преимуществами данной технологии являются доступность, возможность использования для мониторинга проводимой терапии и оценки ее эффективности, отсутствие лучевой нагрузки, высокая чувствительность. Метод непрямой ультразвуковой эластометрии позволяет проводить первичную диагностику заболеваний печени, а также может применяться в качестве альтернативы пункционной биопсии.

Выводы. Непрямая ультразвуковая эластометрия печени может применена в клинической практике, как современный скрининг-метод фиброза печени. Это обусловлено тем, что показатели, полученные в результате исследования имеют высокую информативность на всех стадиях развития фиброза. Современная диагностика больных с хроническими диффузными заболеваниями печени является надежной профилактикой фиброза печени, так как он может привести к развитию цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Список литературы

1. Sebastiani G, Alberti A: Non-invasive fibrosis biomarkers reduce but not substitute the need for liver biopsy. *World J Gastroenterol* 2006, 12 (23): 3682-3694.
2. West J, Card TR: Reduced mortality rates following elective percutaneous liver biopsies. *Gastroenterology* 2010, 139 (4): 1230-7. *Epub* 2010 Jun 12
3. Friedrich-Rust M, Ong MF, Martens S, Sarrazin C, Bojunga J, Zeuzem S, Herrmann E: Performance of transient elastography for the staging of liver fibrosis: a meta-analysis. *Gastroenterology* 2008, 134 (4): 960-74.
4. А.О. Буевров, 2006; А.В. Борсуков, Эластография в клинической гепатологии, 2011).
5. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии // Том XVIII, №1, 2008г.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Полукчи Т.В., Абуова Г.Н., Батырханова С.Т.

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Шымкент, Казахстан, tatyana_polukchi@mail.ru

Резюме. Острые и хронические вирусные гепатиты являются одной из глобальных проблем здравоохранения во всем мире. В Республике Казахстан эпидемиологическая ситуация по вирусным гепатитам остается напряженной. Южно-Казахстанская область относится к региону с высокой эндемичностью распространения вирусных гепатитов.

Ключевые слова: острые и хронические вирусные гепатиты В и С, цирроз печени, заболеваемость.

Острые и хронические вирусные гепатиты являются одной из глобальных проблем здравоохранения во всем мире. С каждым годом вирусные гепатиты приобретают большую массовую распространенность на планете, приводя к значительному социально-экономическому ущербу. По данным Всемирной организации здравоохранения 240 миллионов человек в мире имеют хроническую инфекцию гепатита В, а 150 миллионов человек поражены хроническим гепатитом С. Вирусы гепатитов приводят к острой и хронической болезни печени, поражая 60% трудоспособного населения. Ежегодно по во всем мире регистрируются 1,5 миллионов случаев смерти. В Республике Казахстан эпидемиологическая ситуация по вирусным гепатитам остается напряженной. Постановлением РК от 4 декабря 2008 года № 2018 вирусные гепатиты внесены в перечень социально-значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Несмотря на бесплатную противовирусную терапию, применяемую при лечении хронических вирусных

гепатитов в рамках бесплатной гарантированной медицинской помощи, отмечена тенденция роста смертности. Южно-Казахстанская область относится к региону с высокой эндемичностью распространения вирусных гепатитов. Наиболее распространенными в данном регионе считаются вирусные гепатиты А, В и С, в свою очередь вирусные гепатиты В и С могут переходить в хроническую форму и приводить к циррозу и гепатоцеллюлярной карциноме печени.

Цель исследования: изучение проявлений эпидемиологической ситуации по вирусным гепатитам в Южно-Казахстанской области (ЮКО) на современном этапе.

Методы и материалы: Были проанализированы статистические данные ДГСЭН по Южно-Казахстанской области за 2004-2014 годы. Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в ЮКО значительно снизилась. (4266 случаев в 2004 г. до 186 в 2014 г.). Пик заболеваемости приходился на 2007 год и составил 6150 случаев.

Динамика регистрации острого вирусного гепатита в ЮКО в абсолютных числах



Рис. 1

Установлена тенденция к увеличению уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами, впервые выявленными. Так в 2004г. заболеваемость составляла 260 новых случаев, а к 2014 г. - 939 случаев.

Динамика регистрации хронических вирусных гепатитов, впервые выявленных в ЮКО в абсолютных числах



Рис. 2

Как видно из рис. 2, заболеваемость хроническими вирусными гепатитами, впервые выявленными держится на высоких цифрах, имеет тенденцию к росту заболеваемости. (в 2004г.-260, а в 2014-936).

Выводы. За последние 10 лет в ЮКО наблюдается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом, впервые выявленным, а также снижение роста заболеваемости острыми вирусными гепатитами.

Список литературы

1. Санитарно-эпидемиологическая ситуация в республике Казахстан: сборники материалов комитета госсанэпиднадзора МЗ РК, Казахской республиканской санитарно-эпидемиологической станции МЗ РК, Астана.

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ДИФФУЗНО-УЗЛОВОЙ ЗОБ IV СТЕПЕНИ ПО НИКОЛАЕВУ

Салахеева Г.Р., Сафина Г.З., Маннапова А.Х.

БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР», Ижевск, Россия, gulina-salaheeva@mail.ru

Актуальность. Заболевания щитовидной железы занимают второе место среди всех патологий эндокринной системы. А особенно они распространены и на территории Удмуртской республи-

ки в связи с дефицитом йода на ее территории. Диффузно-узловой зоб – это патологическое увеличение объема щитовидной железы, сопровождающееся образованием узлов в структуре её ткани. Выделяют 5 степеней по Николаеву:

1 степень: при пальпации определяется один или несколько узлов, щитовидная железа немного увеличена.

2 степень: увеличение щитовидной железы, сдавление пищевода (затруднение глотания).

3 степень: <толстая шея>, сухость кожных покровов, дрожание конечностей, увеличение веса, одышка.

4 степень: симптомы те же, форма шеи деформируется.

5 степень: сдавление соседних органов, щитовидная железа огромных размеров, косвенное воздействие на другие системы органов.

Клинический случай. Пациентка К. 63 года, поступила на базу РКБ г. Ижевск в плановом порядке в хирургическое отделение. Предъявляет жалобы на деформацию шеи, ощущение комка в горле при глотании, сопровождающееся болью режущего характера, осиплость голоса, одышку, выпадение волос на голове и бровях, отечность лица. Считает себя больной с 2011 года, однако увеличение щитовидной железы началось с 2013 года. Считает, что причиной заболевания является наличие таких заболеваний, как сахарный диабет второго типа, а также в 90-е годы ей был поставлен диагноз гипотиреоз, в связи с чем был назначен L-тироксин 0,5 мг, однако после полугода, она отказалась от применения этого препарата.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80, пульс 85 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Диурез, стул нормальные. Температура тела 36,6°С. Ожирение 2 степени.

При пальпации щитовидной железы: правая доля 5*10см, левая доля 4*10см, перешеек пальпируется. Железа плотная, несмещаемая. Наследственность: у матери был сахарный диабет и артериальная гипертензия, у сестры матери также был зоб.

