

**ЭЛАСТОГРАФИЯ СДВИГОВОЙ ВОЛНОЙ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТОЗОВ,
ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ****Х. А. Рашидова, П. О. Облобердиева**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, ожирение, лабораторные показатели, эластография, классификация METAVIR.

Таянч сўзлар: жигарнинг ноалкоголь ёғ хасталиги, семизлик, лаборатор таҳлиллар, эластография, METAVIR таснифи.

Key words: non-alcoholic fatty liver disease, obesity, laboratory parameters, elastography, METAVIR classification.

Диагностика гепатозов печени крайне сложна и многогранна. При своей значительной распространенности, гепатоз печени часто диагностируется на поздней стадии, в первую очередь за счет бессимптомного течения, и может дебютировать уже на стадии цирроза печени и его осложнений. На ранней стадии изменения лабораторных показателей могут выявляться при плановом обследовании, диспансеризации или обследовании и лечения по поводу других заболеваний.

ГЕПАТОЗЛАР ДИАГНОСТИКАСИДА КУЧИШ ТЎЛҚИНЛИ ЭЛАСТОГРАФИЯ, ЛАБОРАТОР ТАҲЛИЛЛАР**Х. А. Рашидова, П. О. Облобердиева**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Жигар гепатозининг диагностикаси жуда мураккаб ва кўп қиррали. Жигар гепатозининг сезиларли даражада тарқалиши биринчи навбатда асимптоматик кечиши натижасида кечки даражасида ва ҳаттоки жигар цирроз ва унинг асоратларида аниқланиши мумкин. Эрта босқичларида лаборатор таҳлиллар ўзгаришлари режали текширувлар, диспансерлаш ёки бошқа касалликларга текшириш вақтида аниқланиши мумкин.

SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF HEPATOSIS, LABORATORY DATA**H. A. Rashidova, P. O. Obloberdieva**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Diagnosis of hepatitis of the liver is extremely complex and multifaceted. Despite the significant prevalence of liver hepatitis, it is often diagnosed at a late stage, primarily due to an asymptomatic course, and can debut already at the stage of liver cirrhosis and its complications. At an early stage, changes in laboratory parameters can be detected during a routine examination, clinical examination, or examination and treatment for other diseases.

Введение. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) за последние 20 лет выросла в два раза, тогда как встречаемость других хронических заболеваний печени осталась стабильной или даже уменьшилась. Общеизвестно мнение, что НАЖБП является печеночным проявлением метаболического синдрома, поэтому регистрируемая в настоящее время всемирная эпидемия диабета и ожирения напрямую связана с ее распространенностью. Исследования свидетельствуют о том, что гепатозы долго не проявляют клинических признаков. Своевременная диагностика хронических заболеваний печени, в том числе неалкогольной жировой болезни печени является одной из актуальных проблемы в клинической гепатологии. Причин, которые приводят к НЖБП, достаточно много, среди них выделяют метаболические, токсические, инфекционные, алиментарные и криптогенные. В настоящее время клиническая гепатология по причинно-следственному течению заболевания рассматривает следующие формы гепатозов: жировой гепатоз, обусловленный гиперлипидемией, алкогольный и неалкогольный (лекарственный, токсический и др.), алиментарный гепатоз, развивающийся в результате нарушения белкового обмена. НАЖБП может быть как проявлением различных заболеваний, так и самостоятельной патологией. Заболевание встречается значительно чаще у женщин. Наиболее часто заболевание диагностируется в среднем и пожилом возрасте. Клиническая картина НАЖБП не имеет определенных особенностей. Чаще наблюдаются общие клинические симптомы различных степеней выраженности. В 75 % случаев стеатоз протекает с наличием изолированного астенического синдрома. До 30 % больных предъявляют жалобы на боли и дискомфорт в правом подреберье, связанные с приемом пищи. Такие симптомы, как чувство тяжести, дискомфорта в правом подреберье, повышенная утомляемость и сонливость, наблюдаются примерно у 50 % пациентов, но не являются специфическими. При непосредственном исследовании у 75 % больных определяется увеличение печени, обычно без болезненности во время пальпации. Признаки портальной гипертензии обнаруживаются редко, хотя увеличение

селезенки имеет место примерно в 25 % случаев.

К высоко информативным не инвазивным методикам определения диффузного поражения печеночной ткани можно отнести ультразвуковые методы. В настоящее время ультразвуковое двухмерное серошкальное исследование печени по протоколу считается базовым, определяющим показания к другим специальным (доплерографическим, эластометрическим, эластографическим) уточняющим методам диагностики. Огромным преимуществом этого метода является простота, доступность, информативность вне зависимости от стадии процесса и выраженности клинических проявлений заболевания, возможность контроля динамики во время лечения, а также применения в амбулаторных условиях у большого количества пациентов. В настоящее время в ультразвуковой диагностике появилась ещё одна технология – эластография – метод качественного и количественного анализа упругих свойств тканей. Возможность эластографии печени зависит от индекса массы тела пациентов с НАЖБП. Эластография сдвиговой волны дает возможность изучить упругие свойства тканей и диагностировать изменения на ранних стадиях, что может использоваться не только с целью определения эластичности печени, но и для динамического наблюдения.

К настоящему времени обоснована возможность сопоставления результатов ультразвуковой эластографии со стадией фиброза печени по международной классификации METAVIR.

По данным исследований специалиста из Италии Ferraioli G. интервал 4,5-9,3 кПА со средними значениями 6,2 кПА соответствует стадии фиброза F0-F1; интервал 5,6-13,0 кПА со средними значениями 7,6 кПА - F2; интервал 8,9-12,0 кПА со средними значениями 10,0 кПА - F3; интервал 8,0-22,5 кПА со средними значениями 15,6 кПА - F4 .

Цель. Улучшение ранней и своевременной диагностики неалкогольный жировой болезни печени.

Материалы и методы. Нами обследовано 145 пациентов на базе Многопрофильной клиники СамГМУ (г Самарканд) в возрасте от 19 до 77 лет. Из них 120 больных с НАЖБП и 25 здоровых лиц. Всем пациентам было проведено УЗИ печени в серошкальном режиме, доплерография портальной и селезеночной вены, эластография в режиме двухмерной сдвиговой волны с использованием конвексного датчика с частотой 1-6 МГц.

Важным моментом в диагностическом поиске НАЖБП является сбор анамнеза с оценкой факторов риска. Критериями исключения были:

- 1) употребление алкоголя более 30–40 г в сутки, что является гепатотоксической дозой;
- 2) прием лекарственных препаратов, которые могут стать причиной вторичного стеатоза;
- 3) вирусные гепатиты С или В;
- 4) аутоиммунные заболевания печени;
- 5) цирроз печени;
- 6) печеночная недостаточность;
- 7) наследственные заболевания, приводящие к микро- или макровезикулярному стеатозу печени;
- 8) беременность и период лактации;
- 9) хроническая сердечная недостаточность.

Оценивали 4 основных ультразвуковых признака гепатоза печени:

- дистальное затухание эхосигнала;
- диффузная гиперэхогенность паренхимы печени («яркая печень»);
- увеличение эхогенности печени по сравнению с почками;
- нечеткость сосудистого рисунка

Результаты. Диагноз основывался на клинических, лабораторных и ультразвуковых исследованиях. У 51 (35,1 %) пациента отмечалось ожирение 1-й степени, у 36 пациентов (24,8 %) - ожирение 2-й степени и у 23 пациентов (15,8 %) - 3-й степени. Нормальный ИМТ был отмечен лишь у 35 пациентов, что составило 24,1 %. У 9 пациентов с 1 степенью НАЖБП, у 6 пациентов со 2 степенью и у 13 больных с 3 степенью отмечены конкременты в желчном пузыре.

По данным УЗИ у пациентов с НАЖБП было отмечено увеличение преимущественно правой доли печени (137,25±12,25 см). По результатам УЗИ у 55 пациентов отмечался жировой гепатоз I степени, у 41 пациента жировой гепатоз II степени, у 29 пациентов жировой

Таблица 1.

Лабораторные показатели.

Показатели	Норма	1 группа (n-55)	2 группа (n-41)	3 группа (n-24)
АЛТ ЕД/л	м/ж: < 41/< 31	0,59	2,17	0,61
АСТ ЕД/л	м/ж: < 45/< 34	0,31	1,09	0,31
Холестерин моль/л	3,5 -5	6,64	6,17	6,66
Глюкоза моль/л	3,3 -5,2	6,57	6,44	6,98
Общий билирубин мкмоль/л	8 - 20,5	17,78	16,59	20,79

Примечание: м — мужчины, ж — женщины

гепатоз III степени. По международной классификации METAVIR F0 выявлена у 26 больных (17,9%), F1 выявлена у 32 (26,6 %) больных, F2 у 60 (41,3 %), F3 у 27 (18,6 %) больных.

Показатели жесткости печени у пациентов с НАЖБП были сопряжены с возрастом, наличием сахарного диабета 2-го типа, биохимическими показателями (холестерин, глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин), которые являлись факторами риска возникновения НАЖБП.

Выводы. Исследование показало высокую чувствительность (91,5%), специфичность (81,6%) и диагностическую точность (98,4%) эластографии сдвиговой волной в уточнении стадии развития гепатозов. Доступность, высокая информативность позволяет рекомендовать его для внедрения в клинической практике. Использование эластографии сдвиговой волной в комплексе с лабораторными показателями позволяет улучшить диагностику и оценку эффективности лечения НАЖБП.

Использованная литература:

1. Венидиктова Д.Ю., Борсуков А.В., Алипенкова А.В. Методика ультразвуковой стеатометрии при неалкогольной жировой болезни печени: пилотные результаты. Клиническая практика 2019 том 10 №1, ст.23-28.
2. Морозова Т.Г., Борсуков А.В., Буеверов А.О. Мультипараметрическая эластография. 2017, том 15, ст.148-152.
3. Г. Т. Раббимова, Ю. Жумагелдиева, Б. Б. Негмаджанов, Г. Б. Арзиева, Д. Т. Раббимова Ҳомиладорларда ўткир ёғли гепатозда дагностика ва даволашнинг айрим хусусиятлари // Доктор ахборотномаси, № 1 (102), 2022. С.182-185. DOI: 10.38095/2181-466X-20221042-172-175
4. Тухбатуллин М.Г., Акунова Г.Р., Галеева З.М. Возможности эхографии в диагностике цирроза печени и портальной гипертензии // Практическая медицина. Современные вопросы диагностики. – 2014. №3(79). – ст. 54-61.
5. Катрич А.Н. Ультразвуковое мультипараметрическое исследование в диагностике хронических диффузных и очаговых поражений печени // Автореферат диссертации на соискание уч. степени д.м.н., Москва-2021, 96 с.
6. Юлдашева Д.Х., Шаджанова Н.С., Олтибоев Р.О. Неалкогольная жировая болезнь печени и современная медицина // Академия - международный междисциплинарный научный журнал // Vol.10. Выпуск 11. Ноябрь 2020 г. – С. 1931 – 1937.