Volume 3, Issue 1,2024

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭЛАСТОГРАФИЯ ПРИ СТЕТОЗЕ И ФИБРОЗЕ

Ахмадалиева У.К.
Мухторов З.М.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Введение: Актуальные клинические рекомендации по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) , определяют последнюю как хроническое заболевание печени, объединяющее комплекс её клинических и морфологических изменений и включающее в себя такие нарушения, как стеатоз, стеатогепатит, фиброз и цирроз печени у пациентов, не злоупотребляющих алкоголем [1]. Наличие характерных ультразвуковых признаков стеатоза печени (диффузного усиления эхогенности – «белой печени», снижения проводимости ультразвуковых волн в задних сегментах, обеднение сосудистого рисунка) позволяет качественно заподозрить наличие НАЖБП даже при отсутствии лабораторных изменений [2]. НАЖБП является одной из наиболее распространённых гепатопатий на сегодняшний день.

Ключевые слова: Ультразвуковая эластография, эхогенность, внешние факторы, стеатоз, фиброз, печень

По официальным данным, более чем каждый третий житель Узбекистана имеет жировые изменения печени, не связанные со злоупотреблением алкоголя, различных степеней выраженности [3]. Отметим также, что НАЖБП – компонент метаболического синдрома, а, соответственно, следует обратить внимание на высокую вероятность коморбидности подобного больного [4].

Методы: В исследование вошли 84 пациента: 60 больных НАЖБП и 24 относительно здоровых наблюдаемых. По гендерному признаку исследуемые были распределены в равных процентных долях, возраст пациентов – от 19 до 61 года (средний показатель – 41,7±11,3 года). Пациенты были разбиты на пять групп. В 1-ю группу были включены пациенты с функциональными нарушениями эвакуации желчи (n = 72); во 2-ю–со стеатозом печени без проявлений фиброза печени (n = 28); в 3-ю – с циррозом печени (n = 25); в 4-ю – с хроническим вирусным гепатитом В и С (n = 44). Пятая группа (n = 25) рассматривалась как группа контроля (эталонная группа). Всем исследуемым была проведена ультразвуковая ЭСВ с эластометрией с использованием технологий одномерного (TE) (FibroScan 502 TOUCH, Франция) и двухмерного (2DSWE) режимов (Aixplorer, Supersonic Imagine, Франция). Статистическая обработка проведена с помощью программы IBM SPSS Statistics 10.0. Результаты исследования представлены абсолютными (количество случаев) и относительными (%) величинами, отражены в виде медианы (Me), минимальных (min), максимальных (max) и средних (Emean) значений, стандартного отклонения (SD) модуля упругости Юнга.

Результаты и обсуждение

Оценка согласованности количественных показателей, полученных разными способами эластографии сдвиговой волной–одномерной (TE) и двухмерной (2DSWE) – в зависимости от значений степени выраженности стеатоза (установленных с помощью метода КПЗУ), показала более высокую степень корреляции между ними при I степени стеатоза печени (r = 0,98) по сравнению с II и III (r = 0,84 и r = 0,83, соответственно). При этом показатели коэффициента корреляции при использовании как описательного метода Блэнда – Алтмана, так и корреляционного анализа по Спирмену практически были аналогичными по основным значениям

Заключение

Результаты исследования позволяют рекомендовать ультразвуковую эластографию с технологией контролируемого параметра затухания ультразвука (КПЗУ) с целью установления степени выраженности стеатоза печени как для первичной диагностики, так и для динамического мониторинга состояния печени у страдающих НАЖБП.

Литература:

1.Лазебник Л.Б., Радченко В. Г., Голованова Е. В. и др. Неалкогольная жировая болезнь печени: клиника, диагностика, лечение (рекомендации для терапевтов, 2-я версия). Терапия 2017; 3(13): 6–23

2.Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени: методические рекомендации для врачей (под ред. академика РАН, проф. В. Т. Ивашкина). М.; 2015.

3.Вовк Е. И. Неалкогольная жировая болезнь печени как проатерогенное заболевание: диагностика и лечение в общей практике. РМЖ 2017; 1 (2): 68–79.

