

Брюшная полость

Название

Опыт этапной диагностики стеатоза и фиброза у больных с заболеваниями печени на амбулаторном этапе

Список авторов

Горбань Е.В., Хропова Т.Н., Крушельницкий В.С.

Наименование

ГБУЗ Краевая клиническая больница №2, г. Краснодар

8 918 37 69 495 msgorban@mail.ru

Цель. Изучение эффективной взаимодополняемости неинвазивных лабораторных расчетных индексов диагностики стеатоза и фиброза печени и методов трансабдоминальной УЗ диагностики в амбулаторной практике.

Материалы и методы

У 46 амбулаторных пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) со средним возрастом 40,4±2,9 года проведены клинико-лабораторные исследования с определением индексов APRI (AST to Platelet Ratio Index) и Forns, УЗИ желудочно-кишечного тракта, эластометрия печени сдвиговой волной (ЭСВ), эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия.

Результаты

При использовании непрямого сывороточного St-индекса признаки стеатоза были выявлены у 44/165 (26,6%) больных. При этом, St-индекс стеатоза обнаружил прямую корреляцию с УЗ признаками стеатоза в режиме серой шкалы (или В-режиме) (t-test, p<0,001, Rank correlation, p<0,001), с данными ЭСВ (χ^2 , p<0,001), а также со степенью фиброза печени по индексу APRI (χ^2 , p=0,003). При этом степень фиброза печени по индексу APRI (рис.1) положительно коррелировала со значениями индекса Forns (коэф. Пирсона, p<0,001, ANOVA, p<0,001) и данными ЭСВ (коэф. Пирсона, p<0,001; ANOVA, p=0,003).

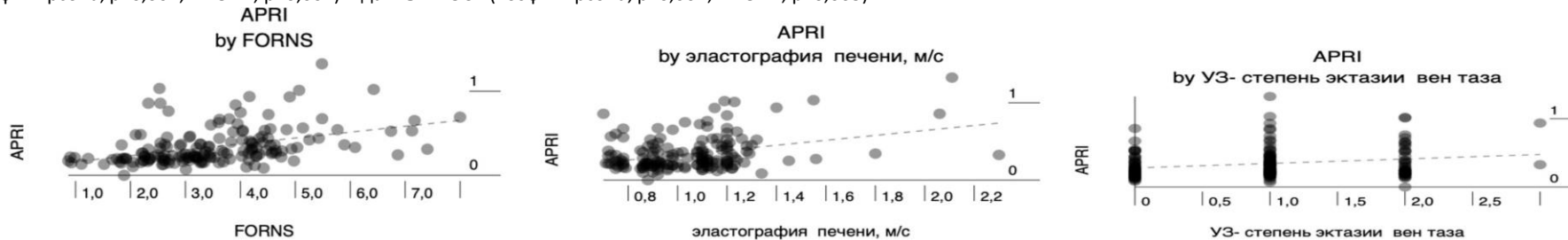


Рисунок 1. Прямая корреляция выраженности фиброза печени по данным неинвазивных методов исследования (APRI, Forns, ЭСВ)

Оказалось, что выявление наличия и выраженности стеатоза по St-индексу и фиброза печени по ЭСВ у пациентов с ГЭРБ имели статистически значимую прямую корреляцию с такими факторами риска хронических неинфекционных заболеваний как индекс массы тела (ИМТ) (χ^2 , p<0,001) и возраст (χ^2 , p=0,046). Изолированное изучение степени стеатоза печени по St-индексу обнаружило прямую корреляцию с мужским полом (χ^2 , p<0,001) и наличием желчного сладжа по УЗ критериям (χ^2 , p<0,001). Небезынтересным оказалась прямая статистически значимая корреляция стеатоза и фиброза печени со значениями возраста и ИМТ по индексам APRI, Forns и параметрам ЭСВ (табл.1).

Таблица 1. Зависимость стеатоза и фиброза печени у больных коморбидной ГЭРБ от ИМТ и возраста

Показатель	Возраст	ИМТ
St-индекс стеатоза	Коэф. корреляции Пирсона, p <0,001	Rank correlation, p<0,001
Индекс фиброза APRI	Коэф. корреляции Пирсона, p=0,002	Коэф. корреляции Пирсона, p<0,001
Индекс фиброза Forns	Коэф. корреляции Пирсона, p<0,001	Коэф. корреляции Пирсона, p=0,024
Эластометрия печени	ANOVA, p<0,001	ANOVA, p<0,001

Обсуждение

Имеются данные, что в амбулаторной практике сочетание неинвазивных лабораторных методов, трансабдоминальной сонографии и ЭСВ повышает точность диагностики и может использоваться в качестве скрининговых тестов [1]. В местах оказания первичной медицинской помощи УЗ исследование способствует подтверждению клинического диагноза в 50% случаев и поддерживает изменение первоначального диагноза в 23% случаев. Имеются доказательства высокой информативности параметров, полученных при ЭСВ, сопоставимой с данными биопсии печени [2].

Выводы/заключение

Степени стеатоза и фиброза печени по данным ЭСВ положительно коррелировали с индексами APRI и Forns. Для выявления стеатоза и фиброза печени методику ЭСВ можно считать первоочередной, а сывороточные панели биомаркеров - альтернативными. УЗИ и ЭСВ позволяют выявить степени стеатоза и фиброза печени и должны встраиваться в этапную амбулаторную диагностику. Комбинация УЗИ ЖКТ и ЭСВ позволяет выявить степень стеатоза и фиброза печени, патологию билиарной системы у больных с НАЖБП по месту оказания первичной медицинской помощи, что ускорит принятие решений и улучшит исходы заболеваний.

Ajmera V., Loomba R. Imaging biomarkers of NAFLD, NASH, and fibrosis. MOLECULAR METABOLISM. 2021; 50:101167. <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2021.101167>.

Диомидова В.Н., Тарасова Л.В., Цыганова Ю.В., Валеева О.В., Иванова А.Л. Ультразвуковая эластография печени с технологией затухающего сигнала позволяет оценить степень стеатоза и осуществлять динамическое наблюдение эффективности лечения НАЖБП. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020; 181(9): 45-54. DOI: 10.31146/1682– 8658-ecg-181–9–45–54.