

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ 432 ГВКМЦ ВС РБ

*Криушев П.В., Сенько М.М.*

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Проблема хронических поражений печени является одной из сложных в гастроэнтерологии. Хронический гепатит включает широкий спектр нозологически самостоятельных диффузных воспалительных заболеваний печени различной этиологии. Для диагностики заболеваний печени кроме клинико-anamnestических данных используются лабораторные: билирубин, аланиновая (АЛТ) и аспарагиновая (АСТ) трансаминазы, гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), и щелочная фосфатаза (ЩФ); инструментальные (ультразвуковая диагностика) и гистологические методы. В связи с тем, что гистологическое исследование пунктата печени является инвазивным, пациент не всегда дает согласие на его проведение. Данные ультразвукового исследования не являются специфическими при диффузных заболеваниях печени. Лабораторное биохимическое исследование печени является наиболее доступным.

**Цель.** Определить наиболее информативный метод диагностики хронического гепатита.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проведен ретроспективный анализ оказания медицинской помощи 29 пациентам, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ в 2016-2020 гг. в возрасте от 19 до 94 лет. Изучены данные медицинской документации с оценкой лабораторно-клинических и инструментальных показателей состояния печени. Для статистической обработки данных использована программа Microsoft Excel.

**Результаты.** Группу исследования составили 27 мужчин и 2 женщины. Средний возраст -  $37,52 \pm 16,46$  лет. У всех исследованных пациентов гистологически подтвержден хронический гепатит. В данной группе АЛТ был повышен в 45,83% (n=11) случаев, АСТ повышен в 33,3% (n=8) случаев, ГГТП повышен в 37,5% (n=9) случаев, ЩФ повышен в 8,33% (n=2) случаев. В 29,2% случаев отклонений в биохимическом анализе выявлено не было. Повышение одновременно нескольких показателей АЛТ+АСТ выявлено у 16,7% (n=4), АЛТ+АСТ+ГГТП у 8,3%(n=2). По данным УЗИ у 21,75% (n=5) выявлена гепатомегалия. У 26,1% (n=6) выявлены диффузные изменения печени. Гепатомегалия + диффузные изменения печени выявлены у 8,7%(n=2), патологических изменений не выявлено у 43,5% (n=10).

**Выводы.** Наиболее информативными общими критерии хронического гепатита являются:

- повышение активности аланиновой трансферазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- сочетание ультразвуковые диффузных изменения печени с повышением активности аланиновой трансферазы и гамма-глутамилтранспептидазы.

**Литература.**

1. Павлов Ч.С., Золотаревский В.Б., Ивашкин В.Т. и соавт. Структура хронических заболеваний печени по данным биопсии и морфологического исследования ее ткани // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2007. – Т. 17, № 1. – С. 90.

2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2016;2:24-423.

3. Abruzzese G.A., Motta A.B. Nonalcoholic fatty liver disease in adolescents. Curr Pharm Des. 2015; 21 (35):5144–5150.

4. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: management of hepatitis C virus infection. J Hepatol. 2018;69(2):461–511. DOI: 10.1016/j.jhep.2018.03.026.