

*Полукчи Т. В.*

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФИБРОЭЛАСТОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, и.о. проф. Абуова Г. Н.*

*Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии*

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент*

**Актуальность.** При хроническом течении гепатитов с парентеральным путем передачи в печеночной ткани происходит процесс воспаления, в последующем формирующий фиброз и цирроз. Эталонным диагностическим методом выявления фиброзных изменений в печеночной ткани считается биопсия, имеющая ограничения в использовании. Альтернативным неинвазивным диагностическим способом является фиброэластометрия.

**Цель:** Анализ соответствия симптоматики, параметров лабораторной и инструментальной диагностики, данных фиброэластометрии у пациентов вирусным поражением печени.

**Материалы и методы.** Проанализированы ретроспективно 25 историй болезней. Больные получали стационарное лечение в 2015 году в разных лечебных учреждениях Южно-Казахстанской области. Из них мужчины составили 48% (12 пациентов), женщины - 52% (13 пациентов). Возраст больных в среднем составил 51 год (31-73 года). Диагнозы: хронические вирусные гепатиты В, С, Д, цирроз печени (ЦП). Степень фиброза диагностировали методом фиброэластометрии с помощью шкалы METAVIR. Степень тяжести цирроза печени определена по системе Чайлд-Пью.

**Результаты и их обсуждение.** Диагнозы: хронический вирусный гепатит В+ D у 8% (2 человек), хронический вирусный гепатит С у 8% (2 человек), хронический гепатит смешанной этиологии у 12% (3 человек), хронический вирусный гепатит В у 4% (1 человек), цирроз печени HCV-этиологии у 40% (10 человек), цирроз печени смешанной этиологии у 28% (7 человек). По результатам фиброэластометрии больные разделены на 3 категории в зависимости от стадий: F<sub>0</sub>-F<sub>1</sub>(легкий фиброз), F<sub>2</sub>-F<sub>3</sub>(умеренный и тяжелый фиброз), F<sub>4</sub>(ЦП). Первую категорию (стадии фиброза F<sub>0</sub> и F<sub>1</sub>) составили 3 пациента (12%) с хроническим вирусным гепатитом С и хроническим гепатитом смешанной этиологии. Вторая категория(стадии фиброза F<sub>2</sub> и F<sub>3</sub>) -10 пациентов (40%) с хроническим гепатитом смешанной этиологии, хроническими вирусными гепатитами С и В, В+ D. Третья категория (стадия фиброза F<sub>4</sub>)- 12 пациентов(48%) с ЦП смешанной и HCV-этиологии. Синдромы диспепсии и астеновегетативный были главными проявлениями клиники у больных во всех категориях. В 81% случаев на стадиях F<sub>0</sub>-F<sub>1</sub>, F<sub>2</sub>-F<sub>3</sub> и в 100% случаев на стадии F<sub>4</sub> был синдром правого подреберья. У 40% пациентов на стадиях F<sub>0</sub>-F<sub>1</sub>, F<sub>2</sub>-F<sub>3</sub> и у 83% на стадии F<sub>4</sub> отмечался желтушный синдром. У 41% на стадиях F<sub>0</sub>-F<sub>1</sub>, F<sub>2</sub>-F<sub>3</sub> и в 52% случаев на стадии F<sub>4</sub> выявлен высокий уровень ферментов. У 41% пациентов на стадиях F<sub>0</sub>-F<sub>1</sub>, у 62% пациентов на стадиях F<sub>2</sub>-F<sub>3</sub>, у 52% на стадии F<sub>4</sub> определялся повышенный уровень билирубина. У 61% пациентов на стадиях F<sub>0</sub>-F<sub>1</sub> и F<sub>2</sub>-F<sub>3</sub>, и 41% на стадии F<sub>4</sub> диагностирована гепатомегалия.

**Выводы.** Таким образом, симптомы заболевания у больных с вирусными поражениями печени, параметры их лабораторных и инструментальных исследований не всегда соответствуют степени фиброзированию органа. В связи с чем, рекомендуем внедрить метод фиброэластометрии в перечень обязательных методов диагностики болезней печени вирусной этиологии.