

Голубева М. Д., Дорофеева К. В.
**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАНЗИЕНТНОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ
У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ВГС-ИНФЕКЦИИ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Данилов Д. Е.,
канд. мед. наук, ассист. Литвинчук Д. В.**
*Кафедра инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени является ведущей причиной диффузных заболеваний печени. Точная оценка содержания липидов в печени важна при диагностическом обследовании, поскольку степень стеатоза печени связана с метаболическим синдромом и риском сердечно-сосудистых заболеваний. Выявление фиброза и стеатоза печени на ранних стадиях является сложной задачей для клиницистов вследствие отсутствия их ранних признаков при рутинной диагностике.

Фибросканирование (транзиентная эластография) печени – это инновационный, неинвазивный метод определения стадии фиброза и степени стеатоза (жирового гепатоза) печени с высокой степенью достоверности результата, который проводится на аппарате FIBROSCAN®. Данный метод является эффективным инструментом для диагностики и определения стадии хронических заболеваний печени, он валидирован для большинства заболеваний печени, и обладает высокой степенью достоверности результата.

Цель: проанализировать результаты транзиентной эластографии печени у пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы. Для участия в ретроспективном исследовании был отобран 51 пациент старше 18 лет с хронической ВГС-инфекцией, получавший противовирусное лечение. Все пациенты достигли устойчивого вирусологического ответа через 12 и 24 недели. Для оценки степени стеатоза и стадии фиброза печени у обследуемых пациентов использовалась транзиентная эластография печени. Изучались параметры жесткости печени (фиброза) – E (кПа), а также управляемого затухания сигнала (для оценки стеатоза печеночной ткани) – CAP (дБ/м). Дополнительно исследовались биохимические показатели крови (АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, общий билирубин). Обработка данных проводилась с использованием MS Office, Statistica 12, R. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст респондентов составил $42,92 \pm 8,21$ лет, медиана по возрасту – 43 (37; 50) лет. Половой состав: 31/51 мужчин и 19/51 женщин. Определение генотипа и субтипа проводилось у всех пациентов: 1b генотип – 50,98% (26/51), 2 генотип – 5,88% (3/51), 3 генотип – 43,12% (22/51). Медиана вирусной нагрузки составила 620000 МЕ/мл (198000; 1600000) МЕ/мл. Медиана параметра жесткости печени (фиброза) – 6,4 (4,8; 8,7) кПа, параметра затухания – 220 (202; 257) дБ/м.

Градация стадий фиброза, степени стеатоза производилась согласно рекомендациям EASL по шкале METAVIR. Распределение по стадиям фиброза среди обследованных лиц выглядело следующим образом. Начальная стадия фиброза F0-1 была определена у 31/51 пациентов, F1-2 стадия определялась у 8/51 пациентов, прогрессирующий фиброз стадии F3 у 5/51 и F4 у 6/51 пациентов соответственно. Стеатоз печени не определялся (S0) у 26/51 пациентов, первая степень стеатоза (S1) была диагностирована у 5/51, вторая (S2) – у 12/51, третья (S3) – у 8/51.

Выводы. Результаты исследования демонстрируют, что использование транзиентной эластографии позволяет улучшить диагностику патологии печени, особенно у части пациентов с начальными стадиями фиброза, способствуя правильной интерпретации имеющихся биохимических изменений в зависимости от стеатоза печеночной ткани, а также диагностического сопровождения противовирусного лечения.