

*Осипёнок Е.Ю., Грищенко Д.А., Ле К.Т.*  
**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ФИЗИКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У  
ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Доценко Э.А.,  
д-р мед. наук, доц. Бураков И.И.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет,  
УЗ «6-я ГКБ г. Минска»*

**Актуальность.** Клинические критерии диагностики заболеваний внутренних органов включают определение размеров печени, осуществляемое с помощью физикальных методов. В академической среде при непосредственном исследовании пациента традиционно используются методы пальпации и перкуссии печени для установления размеров органа. В то же время большое значение для диагностики структурной патологии органов брюшной полости имеют результаты визуализационных исследований (УЗИ, КТ, МРТ). В литературе отсутствует научно обоснованные данные об информативности и лимитирующих факторах физического исследования печени методом перкуссии.

**Цель:** изучить информативность клинического исследования печени (измерение размеров печени методом перкуссии по М.Г. Курлову), определить клинические и конституциональные факторы, препятствующие эффективному проведению физикального исследования.

**Материалы и методы.** Обследованы 32 пациента, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска» в период 2023-2024 г.г. Проводили сопоставление результатов измерения размеров печени, полученных при физикальном исследовании, с данными, инструментального обследования пациентов (УЗИ органов брюшной полости). Для анализа данных использовались методы непараметрической статистики (программа «Excel»).

**Результаты и их обсуждение.** Исследуемая когорта формировалась путем случайного отбора последовательно госпитализированных в стационар для оказания медицинской помощи пациентам. Помимо общеклинического исследования всем пациентам выполнялось УЗИ органов брюшной полости. Перкуссия проводилась двумя экспертами независимо друг от друга (в соответствии с общепринятыми нормами определяли три размера). Результаты физикального исследования печени усреднялись с точностью до 0,5 см. Из анализа были исключены 7 пациентов (21,9%), поскольку определение заданных параметров оказалось технически невозможным из-за умеренного и выраженного асцита. Для исследования роли конституциональных факторов использовали индекс массы тела (ИМТ). Величина параметра варьировала в диапазоне 16,6-39,8 кг/м<sup>2</sup> (Ме - 28,2). Во всех случаях перкуссия печени по методу М.Г. Курлова оказалась результативной. Размеры печени, установленные методом физикального исследования, сопоставляли с измерениями, полученными при абдоминальной сонографии органа. С использованием рангового теста Уилкоксона статистически значимой разницы между величинами, полученными при перкуссии и измерениями, сделанными при УЗИ, выявлено не было (как при нормальных, так и при отличающихся от нормы размерах). При этом для первого размера  $U=71$ , для второго размера  $U=21$ , а для третьего размера  $U=3$  (для всех  $p=0.05$ ).

**Выводы.** Метод перкуссии печени по М.Г. Курлову информативен у 78,1% пациентов. Не установлено статистической разницы (по  $U$ -критерию) между физикальным методом измерения размеров печени и результатами измерения органа с помощью УЗИ.