

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ЗБІРНИК ТЕЗ
ТА
ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»
з міжнародною участю**

(березень-травень 2021 року)

ХАРКІВ – 2021

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ЗБІРНИК ТЕЗ
ТА
ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»
з міжнародною участю**

(березень-травень 2021 року)

ХАРКІВ – 2021

МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ СТЕАТОМЕТРІЇ ТА
ЗСУВНОХВИЛЬОВОЇ ЕЛАСТОГРАФІЇ В ЯКОСТІ МЕТОДІВ
ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У
ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Рожественська А.О., Железнякова Н.М.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №1, м. Харків*

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) вражає до 40% дорослого населення у різних країнах світу. Термін НАЖХП охоплює широкий спектр захворювань від простого стеатозу печінки до неалкогольного стеатогепатиту. Близько 50% випадків патології виникає на тлі гіпертонічної хвороби (ГХ), і визначається тісний взаємозв'язок двох захворювань. Біопсія печінки залишається золотим стандартом для діагностики НАЖХП, проте інвазивний характер процедури визначає ризики для здоров'я пацієнта, а значна вартість і часті помилково негативні результати стають причиною частих відмов пацієнтів від процедури. Це призводить до зростання актуальності вивчення та використання неінвазивних методів діагностики НАЖХП, у тому числі ультразвукових методик визначення стеатозу та фіброзу печінки.

Мета. Оцінити значення ультразвукової стеатометрії та зсувнохвильової еластографії в поєднанні з маркерами функціональної активності печінки в діагностиці печінкових змін та прогнозу перебігу НАЖХП у пацієнтів з ГХ.

Клінічний випадок. Пацієнт поступив зі скаргами на дискомфорт, тяжкість, періодичні ниючі болі в правому підребер'ї, періодичну нудоту, тяжкість, метеоризм, епізоди підвищення артеріального тиску, нездужання. Вважає себе хворим більше 5 років. 10 років ГХ - антигіпертензивні препарати отримує регулярно. Хворобу Боткіна, вірусні гепатити В і С - заперечує. Об'єктивно: Загальний стан відносно задовільний, положення активне, свідомість ясна. Гіперстенік. Зріст - 162см, вага – 78кг, ІМТ – 29,7. Аускультативно: везикулярне дихання. Тони серця приглушені, акцент 2 тону над аортою,

систоличний шум на верхівці, діяльність ритмічна. ЧСС = 78 уд/хв. Пульс – 78 уд./хв. АТ – 140/80 мм.рт.ст. Язик рожевий, у корня помірно обкладений білим нальотом. При пальпації живіт м'який, виражена болючість в лівому, правому підребер'ї, епігастрії. Симптоми Кера, Ортнера, подразнення очеревини негативні. Печінка виступає з-під краю правої реберної дуги на 1 см, нижній край гладкий, рівний, чутливий при пальпації. Розміри печінки по Курлову – 13: 10: 9 см. Селезінка не пальпується. Фізіологічні випорожнення – без особливостей. У біохімічному аналізі крові: Загальний холестерин: 5,70 ммоль/л, тригліцериди: 1,90 ммоль/л, ХС ЛПДНЩ – 0,86 ммоль/л, ХС ЛПВЩ – 0,80 ммоль/л, КА – 6,13, ЛПНЩ - 4,05 ммоль/л. Печінкові проби: АСТ- 46 Е/л, АЛТ-69 Е/л, ЛФ – 1600, Тимолова проба – 2,0 едSH, загальний білірубін – 8,4 ммоль/л, прямий білірубін – 2,2 ммоль/л. На ЕКГ: синусова брадикардія, ЧСС 53/хв. Гіпертрофія міокарду лівого шлуночка. УЗД ОЧП: Печінка не збільшена, ехогенність її паренхіми підвищена, структура її дрібнозерниста, судинний малюнок згладжений. VP – 0,9 см. НПВ – 1,8 см. Центральна печінкова вена 0,5 см. Патологічних новоутворень немає. Стеатометрія печінки: Оцінка коефіцієнта затухання проводилась в правій долі печінки, на 3,5 мГц. Значення коефіцієнта затухання УЗ (АС) в паренхімі печінки: АС-Median – 2,61 dB/cm, що відповідає за класифікацією NAS стадії стеатозу S-2. Еластометрія печінки: Середня жорсткість паренхіми печінки визначена в режимі зсувнохвильової еластографії, в 10 ділянках правої долі склала 6,95 кПа, що відповідає за класифікацією METAVIR стадії фіброзу F-1. Діагноз: НАЖХП: неалкогольний стеатогепатит мінімальної активності. Гіпертонічна хвороба II ст, 2 ст., додатковий ризик помірний. СН 0 ст.

Висновки. Таким чином, метод ультразвукової стеатометрії та зсувнохвильової еластографії печінки в поєднанні з показниками функціональної активності може підвищити точність діагностики печінкових змін при НАЖХП, а також подолати недоліки біопсії печінки в ході діагностичних заходів для даної категорії пацієнтів.