



ЗБІРНИК

**МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ
ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ**





УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)
Харків, 2021. – 575 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна

НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ЗМІН ПЕЧІНКОВОЇ ПАРЕНХІМИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: Железнякова Наталя Мерабівна

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) визнана однією з найпоширеніших хронічних патологій печінки. Захворювання характеризується стадійним розвитком і може проявлятися у вигляді стеатозу або неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), прогресувати до фіброзу, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Вивченню особливостей нозології у коморбідності з іншими захворюваннями, зокрема, гіпертонічною хворобою (ГХ), приділяється окрема увага. Доведено, що НАЖХП та ГХ у пацієнтів характеризуються взаємним впливом: стеатоз печінки збільшує негативний вплив гіпертонії, а підвищений артеріальний тиск збільшує ризики прогресування патологічних змін паренхіми печінки.

З метою оцінки ризику фіброзу печінкової паренхіми використовуються лабораторні неінвазивні тести, у тому числі, індекс NFS (Non-alcoholic Fatty Liver Disease Fibrosis Score), а одним з методів визначення рівня стеатозу печінки є ультразвуковий тест US-FLI (Ultrasound Fatty Liver Indicator).

Визначення негативного впливу супутньої ГХ на стан паренхіми печінки важливий для визначення тяжкості та швидкості прогресування НАЖХП.

Мета: визначити вплив супутньої ГХ на перебіг НАЖХП за допомогою виявлення змін печінкової паренхіми за результатами неінвазивних маркерів стеатозу та фіброзу печінки.

Матеріали та методи. Обстежено 115 хворих з НАЖХП на стадії НАСГ із середнім віком 48,4 років (95 % ДІ 47,4; 49,3), з них – 57 чоловік та 58 жінок. За критерієм наявності ГХ пацієнти були розділені на 2 групи: основна (n = 63) – пацієнти з коморбідним перебігом НАЖХП на тлі ГХ віком 48,4 років (95 % ДІ 47,2; 49,6) та група порівняння (n = 52) – пацієнти з ізольованою НАЖХП віком



48,3 роки (95 % ДІ 46,8; 49,8). Групу контролю (n = 20) склали практично здорові особи, їх середній вік становив 47,1 роки (95 % ДІ 45,1; 49,1).

Пацієнтам були проведені антропометричні вимірювання – визначення зросту, ваги, індексу маси тіла (ІМТ), а також клініко-лабораторні обстеження. Індекс NFS визначали за допомогою математичних розрахунків за загальноприйнятою формулою: $-1,675 + (0,037 \times \text{вік [в роках]}) + (0,094 \times \text{ІМТ [кг / м}^2]) + (1,13 \times \text{порушення толерантності до глюкози / наявність цукрового діабету [так - 1, ні - 0])} + (0,99 \times \text{АСТ / АЛТ}) - (0,013 \times \text{рівень тромбоцитів [} \times 10^9/\text{л]}) - (0,66 \times \text{рівень альбуміну [г / л]})$.

Результати тесту US-FLI були отримані шляхом бальної оцінки основних ознак стеатозу печінки за результатами ультразвукового обстеження у В-режимі за допомогою системи Soneus P7 (Ultrasign, Україна). Усі дані були статистично оброблені за допомогою програм "Excel 2019" та "Statistica 8.0. For Windows".

Результати. У групі пацієнтів з коморбідним перебігом НАЖХП на тлі ГХ було виявлено достовірно більші значення результатів неінвазивних тестів. Оцінка неінвазивного тесту NFS у пацієнтів з НАЖХП та ГХ склала - 1,62 бали (95 % ДІ - 1,66; - 1,16), у той час, як в групі ізольованої НАЖХП показник складав -2,45 бали (95 % ДІ - 2,54; - 2,11), а у групі контролю – - 3,54 балів (95 % ДІ - 3,80; - 3,38) (p < 0,001). Результати тесту US-FLI в основній групі НАЖХП на тлі ГХ склали 6,00 балів (95 % ДІ 5,24; 6,12) проти 3,00 балів (95 % ДІ 2,91; 3,74) у групі пацієнтів з ізольованим перебігом НАЖХП та 0,00 балів (95 % ДІ 0,00; 0,00) у групі контролю (p < 0,001).

Висновки. Отримані результати свідчать про суттєвий негативний вплив супутньої ГХ на процеси розвитку фіброзу та стеатозу печінки, що проявляється погіршенням лабораторних даних за результатами тесту NFS та більш виразними ультразвуковими змінами за шкалою US-FLI у пацієнтів з коморбідним перебігом НАЖХП на тлі ГХ. Визначені кореляції можуть бути доказом підвищення швидкості прогресування НАЖХП під впливом супутньої ГХ у даної категорії пацієнтів.