

Бобронникова Л.Р., Журавлёва А.К.

ИЗМЕНЕНИЯ МАРКЕРОВ ФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Харьковский национальный медицинский университет

Цель работы - изучить особенности биохимических и морфологических маркеров фиброобразования в печени у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Методы. Обследованы 45 пациентов $52,5 \pm 2,1$ лет (17 мужчин и 28 женщин) с НАЖБП: неалкогольный стеатоз (НАСЗ) - 1-я группа (n=20) и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) - 2-я группа (n=25) и группа контроля (n=10). Для оценки выраженности фиброза и активности воспалительного процесса в печеночной ткани проводили тест ФиброМакс, включающий α_2 -макроглобулин, гаптоглобин, аполипопротеин A₁, γ -глутамилтранспептидаза (ГГТП), общий билирубин, аланиновую аминотрансферазу (АЛТ), аспарагиновую аминотрансферазу (АСТ), глюкозу, триглицериды (ТГ), холестерол общий (ХС). Проводили УЗ-исследование органов брюшной полости, 14 пациентам проведена пункционная биопсия печени с последующей оценкой степени стеатоза и стадии воспалительного процесса (E.Brunt) и индекса гистологической активности (ИГА) (R.Knodell).

Результаты. У пациентов 2-й группы отмечалось достоверное повышение АЛТ в 2,5 раза у 62,3% пациентов и АСТ в 2,3 раза у 48,5% ($p < 0,05$), тогда как эти показатели у пациентов с НАСЗ были повышены в 1,8 раза у 38,% и в 1,6 раза у 27,5% соответственно. Отмечалось повышение ГГТП в 1,2 раза у 24,5% пациентов и ЩФ в 1,1 раза у 16,2% ($p < 0,05$) у пациентов с НАСГ. Гипербилирубинемия определялась у 12% пациентов. Соотношение АСТ/АЛТ было выше у пациентов с НАСГ и составило $0,88 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), индекс НОМА-IR составил $4,7 \pm 2,1$, что в 1,2 раза превышало показатели пациентов 1-й группы. Уровень общего ХС в сыворотке крови был повышен в 1,4 раза у 47,2% пациентов с НАСГ, тогда как у пациентов с НАСЗ

наблюдалась гипертриглицеридемия у 62,1% пациентов. Средние показатели фиброза в 1-й группе пациентов составили $0,19 \pm 0,02$, показатель активности некровоспалительного процесса - $0,16 \pm 0,03$ что соответствовало отсутствию фиброза (F_0) и гистологической активности (A_0). У 27% пациентов 2-й группы показатели фиброзообразования находились в пределах $0,32 \pm 0,05$, что соответствовало F_1 (портальный фиброз без образования септ) и минимальной гистологической активности A_1 ($0,34 \pm 0,04$); у 18% показатели портального фиброза с наличием единичных септ были в пределах $0,58 \pm 0,07$ (F_2) и умеренной активности $0,54 \pm 0,04$ (A_2) и у 7,5% пациентов - $0,69 \pm 0,07$ (F_3) - фиброз множественных портоцентральных септ без цирроза и высокой гистологической активности A_3 ($0,82 \pm 0,09$). При изучении биоптатов пациентов с НАСГ в 58% случаев преобладал фиброз 1 и 2 степени, у 12% пациентов наблюдалась 3 степень фиброза. Умеренная гистологическая активность регистрировалась у 14,8% пациентов, минимальная у 24,7%. У больных с минимальной степенью активности средний ИГА составил $2,1 \pm 0,5$ баллов, а гистологический индекс фиброза (ГИФ) $1,8 \pm 1,1$ баллов, с умеренной степенью активности средний ИГА был $5,9 \pm 1,4$ и средний ГИФ $2,4 \pm 1,3$, у пациентов с максимальной активностью воспалительного процесса средний ИГА был $8,7 \pm 3,2$ баллов, при среднем ГИФ $4,3 \pm 0,5$ баллов. Установлена взаимосвязь между степенью активности воспаления и тяжестью фиброза в печени ($r=0,54$; $p<0,05$).

Выводы. У пациентов с НАСГ показатели инсулинорезистентности, активности синдрома цитолиза и холестаза, соотношения АСТ/АЛТ достоверно выше в сравнении с НАСЗ. Нарушения липидного спектра характеризовались преобладанием гиперлипидемии при НАСЗ и гиперхолестеролемии при НАСГ. Течение НАСГ характеризовалось прогрессирующим воспалением, стеатоза и фиброза печени. Использование теста ФиброМакс позволило уточнить и дополнить диагностические критерии фиброзообразования печеночной ткани и оказались сравнимыми с результатами морфологического исследования печени.