

УДК 616.36-076-002-006.327

Ж. О. Адубай, А. Б. Оспанбекова

Центральная клиническая больница Медицинского центра
Управления делами Президента Республики Казахстан
г. Алматы

К МЕТОДИКЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

АННОТАЦИЯ

Наблюдались 35 больных с признаками неалкогольной жировой болезни печени различной степени. Для уточнения характера и степени поражения печени проводилась оценка степени фиброза печени на аппарате Aplio XG на основе программы соноэластографии и ASQ. Применение эластографии и ASQ у больных НАЖБП имеет высокую диагностическую ценность в комплексной постановке диагноза НАЖБП, позволяющим оценить динамику развития данного заболевания и эффективность терапии.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, эластография, степень фиброза печени.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в настоящее время рассматривается как наиболее частое поражение печени, которое в развитых странах встречается почти у каждого третьего взрослого человека. Наибольшему риску развития НАЖБП подвержены женщины возрастной категории 40-60 лет с индексом массы тела (ИМТ) более 27 и признаками метаболического синдрома [1,2].

Основная причина прогрессирования данных заболеваний – развитие последовательных стадий фиброза. В связи с чем адекватная и своевременная оценка выраженности фиброза при НАЖБП необходима в клинической практике для определения стадии, прогноза заболевания и возможности своевременно скорректировать тактику лечения больных [3].

Непрямая эластография - новый неинвазивный метод оценки выраженности фиброза печени, рассматривающийся в настоящее время как альтернатива пункционной биопсии. Соноэластография с методикой акустической количественной оценки структур (Acoustic Structure Quantification, ASQ) – инновационная технология Toshiba, которая позволяет с большой точностью вычислить степень фиброза ткани печени у больных с хроническими заболеваниями печени [4].

Изучена оценка степени фиброза печени методом эластографии и Acoustic Structure Quantification (ASQ) у больных НАЖБП для определения стадии, прогноза заболевания и тактики лечения. В исследование было включено 35 больных с признаками неалкогольной жировой болезни печени различной степени, среди которых 25 (71 %) женщин в возрасте $55,9 \pm 1,89$ лет и 10 (29 %) мужчин в возрасте $58 \pm 5,32$.

Всем больным проводилось полное клинико-инструментальное обследование. Функциональное состояние печени оценивали по активности аланиновой (АЛТ) и аспарагиновой (АСТ) аминотрансфераз, щелочной фосфатазы (ЩФ), гаммаглутамилтранспептидазы (ГГТП), протромбинового индекса. Определяли липидный спектр крови: общий холестерин (ХС), липопротеиды низкой плотности (ХС ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ХС ЛПВП), триглицериды (ТГ).

Для уточнения характера и степени поражения печени проводилось исследование эластических свойств печени на аппарате Aplio XG на основе программы соноэластографии и ASQ – программы для количественного расчета эластографии, которая дает возможность оценить уровень плотности ткани печени с использованием надежного числового показате-

ля – коэффициента тканевого различия (КТР). Этот показатель в норме составляет 4-6 условных единиц (у.е.) и свидетельствует о разнице "эластичности" оцениваемых тканей [5].

Большую часть больных – 28 (80 %) составили пациенты со стеатозом печени, 7 (20 %) – с неалкогольным стеатогепатитом. По клиническим проявлениям, данным биохимических исследований больные представляли собой классическую группу пациентов с НАЖБП. Все пациенты с НАЖБП имели повышенную массу тела. При лабораторном исследовании маркеры холестаза были выявлены у 14 пациентов (40 %), нарушение толерантности к глюкозе – у 11 больных (31,4 %), не имели нарушений углеводного обмена 24 (68,6 %) больных. Характерной особенностью при исследовании липидного спектра крови являлась гипертриглицеридемия в группе пациентов с инсулинорезистентностью.

Оценка степени фиброза печени проводилась на аппарате Aplio XG на основе программы соноэластографии и ASQ. У 29 (83 %) больных НАЖБП при ультразвуковом исследовании выявлен стеатоз, у 6 (17 %) - фиброзные изменения с колебаниями КТР от 6 до 10 у.е.

Таким образом, использование эластографии позволило диагностировать стадию фиброза печени у 17 % больных НАЖБП. Если при неосложненной жировой дистрофии прогноз заболевания благоприятный, и через несколько недель после устранения причин патологическое отложение жира из печени исчезает, то, по данным литературы, среди пациентов с фиброзом примерно у 25 % в течение 8-13 лет развивается цирроз печени или печеночная декомпенсация (15 %), или прецирротические изменения (10 %) [6].

Выявленное прогрессирование воспалительных изменений косвенно указывало на продолжающееся воздействие гепатотоксических факторов (гиперлипидемия, метаболические нарушения), а также высокий риск развития хронического гепатита и микронодулярного цирроза печени. В связи с этим с пациентами

была проведена беседа по приверженности их назначенному лечению и диете.

Всем исследуемым пациентам назначалась рациональная патогенетическая терапия, направленная на снижение инсулинорезистентности, уровня свободных жирных кислот, оксидативного и цитокиноопосредованного стресса. Назначались препараты, обладающие антиоксидантным и мембраностабилизирующим эффектом: α -липоевая кислота, эссенциале, гептрал, урсодезоксихолевая кислота, витамин Е.

При развитии фиброза на фоне ожирения и сахарного диабета лечебная программа предусматривала постепенное снижение массы тела, контроль метаболизма и физические упражнения. Рекомендовалось постепенное снижение веса (до 1000 г в неделю), достигаемое соблюдением диеты и адекватными физическими нагрузками (не менее 1 ч в день). Внезапное быстрое снижение веса, например хирургическим путем, может вызвать прогрессирование неалкогольного стеатогепатита и симптомы печеночной недостаточности.

Диета имеет существенное, а в некоторых случаях ведущее значение в лечении больных жировым гепатозом. Назначали диету № 5 с содержанием белков до 100-120 г/сут, ограниченным количеством животных жиров, обогащенную липотропными факторами (творог, гречневая, пшеничная, овсяная крупа), витаминами и микроэлементами.

Кроме того, пациентам было рекомендовано регулярное наблюдение с контролем факторов риска, биохимических показателей крови, а также УЗ-исследования с эластографией не реже 1 раза в 6 мес. как метода динамического наблюдения за состоянием печени и мониторинга лечения НАЖБП.

Таким образом, применение эластографии и ASQ у больных НАЖБП имеет высокую диагностическую ценность в комплексной постановке диагноза, а также в оценке динамики развития данного заболевания и эффективности проводимой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 *Ивашкина В. Т.* Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / под ред. В.Т. Ивашкина: 2-е изд. - М.: ООО "Изд. дом "М-Вести", 2005. - 536 с.
- 2 *Мухин Н., Северов М., Лопаткина Т. Н.* Неалкогольный стеатогепатит с исходом в цирроз печени // *Врач.* - 2004. - № 12. - С. 13-16.
- 3 *Белобородова Е. В., Белобородова Э. И., Акбашева О. Е.* и др. Механизм прогрессирования фиброза в печени при хроническом течении заболеваний вирусной и токсической этиологии // *Медицинский вестник СК.* - 2009. - № 5. - С. 19-24.
- 4 *Лазебник Л. Б., Винницкая Е. В., Шапошников Н. А.* и др. Диагностическая значимость ультразвуковой эластометрии в оценке фиброза при хронических диффузных заболеваниях печени // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* - 2010. - № 5. - С. 10-13.
- 5 *Toshiba press-release Precision imaging ultrasound software for Toshiba s Aplio XG provides unprecedented image clarity and resolution, 2006.*
- 6 *Ekstedt M., Franzen L. E., Mathiesen U. L., Thorelius L., Holmqvist M., Bodemar G.* et al. Long-term follow-up of patients with NAFLD and elevated liver enzymes // *Hepatology.* - 2006. - № 44. - P. 865-873.
- 7 *Day C.P.* Natural history of NAFLD: remarkably benign in the absence of cirrhosis // *Gastroenterology.* - 2005. - № 129. - P. 375-378.
- 8 *Sanyal A. J., Banas C., Sargeant C., Luketic V. A., Sterling R. K., Stravitz R. T.* et al. Similarities and differences in outcomes of cirrhosis due to non-alcoholic steatohepatitis and hepatitis // *C. Hepatology.* - 2006. - № 43. - P. 682-689.

ТҮЙІН

Зерттеуге әр түрлі сатыдағы бауырдың алкогольді емес майлы ауру белгілері бар 35 науқас кірді. Бауыр зақымдалу сипаты мен сатысын нақтылау үшін соноэластография және ASQ бағдарламасы негізінде Aplio XG аппаратында бауыр фиброзы сатысын бағалау жүргізілді. Бауырдың алкогольді емес майлы ауруы бар науқастарда эластография және ASQ науқастарға қолдану осы аурудың даму динамикасы мен терапия тиімділігін бағалауға мүмкіндік беретін, БАЕМА диагнозын кешенді қоюда жоғары диагностикалық құндылық болып табылады.

Түйінді сөздер: бауырдың алкогольді емес майлы ауруы, эластография, бауыр фиброзы сатысы.

SUMMARY

The study included 35 patients with evidence of non-alcoholic fatty liver disease of various severity. To specify the nature and extent of liver damage, the severity of liver fibrosis was measured using 'Aplio XG' equipment based on sonoelastography and ASQ. The use of elastography and ASQ in patients with NAFLD has high diagnostic value in complex diagnosis of NAFLD, and allows to estimate the progress of the disease and determine whether medical treatment is effective or not.

Key words: non-alcoholic fatty liver disease, elastography, severity of liver fibrosis.