

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ОЦЕНКИ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА

Хайдаров Даврон Акбарович

Ташкентский государственный медицинский университет,
независимый соискатель Ташкент, Узбекистан

Юсупалиева Гульнора Акмаловна

Научный руководитель: профессор, заведующая кафедрой
Ташкентский государственный медицинский университет
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21929087>

Актуальность

Метаболически ассоциированная стеатотическая болезнь печени (MASLD) является одной из наиболее распространённых хронических патологий печени и тесно связана с ожирением, инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2-го типа и другими метаболическими нарушениями. Заболевание на ранних стадиях часто протекает малосимптомно, что повышает значение доступных методов визуализации для своевременного выявления стеатотических изменений. Ультразвуковое исследование благодаря доступности, безопасности и отсутствию лучевой нагрузки широко используется в качестве метода первичной оценки печени. При этом стандартное В-режимное исследование не позволяет достоверно определить стадию фиброза, поэтому его результаты целесообразно дополнять эластографией и клинико-лабораторной оценкой риска.

Цель исследования

Оценить диагностическую значимость основных ультразвуковых критериев жировой болезни печени и определить возможности их комплексного использования для выявления пациентов с повышенным риском прогрессирования фибротических изменений.

Материалы и методы исследования

Проведено клинко-инструментальное исследование 156 пациентов в возрасте от 24 до 67 лет с подозрением на метаболически ассоциированную стеатотическую болезнь печени. Основную группу составили 112 пациентов с эхографическими признаками стеатоза, контрольную — 44 пациента без выраженных ультразвуковых признаков стеатотического поражения. Всем пациентам выполнялось ультразвуковое исследование печени в В-режиме с оценкой эхогенности, эхоструктуры, размеров печени, выраженности сосудистого рисунка и визуализации глубоких отделов паренхимы. По показаниям проводились доплерография портальной системы и ультразвуковая эластография. Дополнительно учитывались индекс массы тела, показатели углеводного и липидного обмена, уровни АЛТ и АСТ, а также индекс FIB-4.

Результаты исследования

Ультразвуковые признаки стеатотического поражения выявлены у 112 пациентов. Наиболее частым признаком являлось диффузное повышение эхогенности паренхимы печени — у 103 (91,9%) пациентов. Ослабление ультразвукового сигнала в глубоких отделах печени выявлено у 87 (77,7%), снижение визуализации внутривенного сосудистого рисунка — у 79 (70,5%), увеличение размеров печени — у 46 (41,1%) пациентов. Лёгкая степень стеатоза диагностирована у 34 (30,4%), умеренная — у 51

(45,5%), выраженная — у 27 (24,1%) обследованных. Повышенный риск фибротических изменений по совокупности клинико-лабораторных и ультразвуковых показателей выявлен у 32 (28,6%) пациентов основной группы. Установлена статистически значимая связь между выраженностью стеатоза, повышением жёсткости печени и индексом FIB-4 ($p < 0,01$).

Закключение

Ультразвуковое исследование является информативным и доступным методом раннего выявления стеатотических изменений печени. Наиболее значимыми эхографическими признаками являются диффузное повышение эхогенности паренхимы, ослабление сигнала в глубоких отделах печени и снижение визуализации сосудистого рисунка. Для оценки риска прогрессирования фиброза целесообразно использовать комплексный подход, объединяющий В-режим, эластографию, доплерографию и клинико-лабораторные показатели. Такой алгоритм позволяет своевременно выделять пациентов, нуждающихся в дальнейшем углублённом обследовании.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Европейская ассоциация по изучению печени (EASL), Европейская ассоциация по изучению диабета (EASD), Европейская ассоциация по изучению ожирения (EASO). Клинические рекомендации EASL-EASD-EASO по ведению метаболически ассоциированной стеатотической болезни печени (MASLD). J Hepatol. 2024;81(3):492–542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.
2. Европейская ассоциация по изучению печени (EASL). Клинические рекомендации по применению неинвазивных тестов для оценки тяжести и прогноза заболеваний печени: обновление 2021 года. J Hepatol. 2021;75(3):659–689. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.05.025.
3. Ринелла М.Е., Нойшвандер-Тетри Б.А., Сиддики М.С. и др. Практические рекомендации Американской ассоциации по изучению заболеваний печени (AASLD) по клинической оценке и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Hepatology. 2023;77(5):1797–1835. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000323.
4. Дитрих К.Ф., Бамбер Дж., Берзиготти А. и др. Рекомендации EFSUMB по клиническому применению ультразвуковой эластографии печени: обновление 2017 года. Ultraschall Med. 2017;38(4):e16–e47. DOI: 10.1055/s-0043-103952.