

10-12 ОКТЯБРЯ 2024

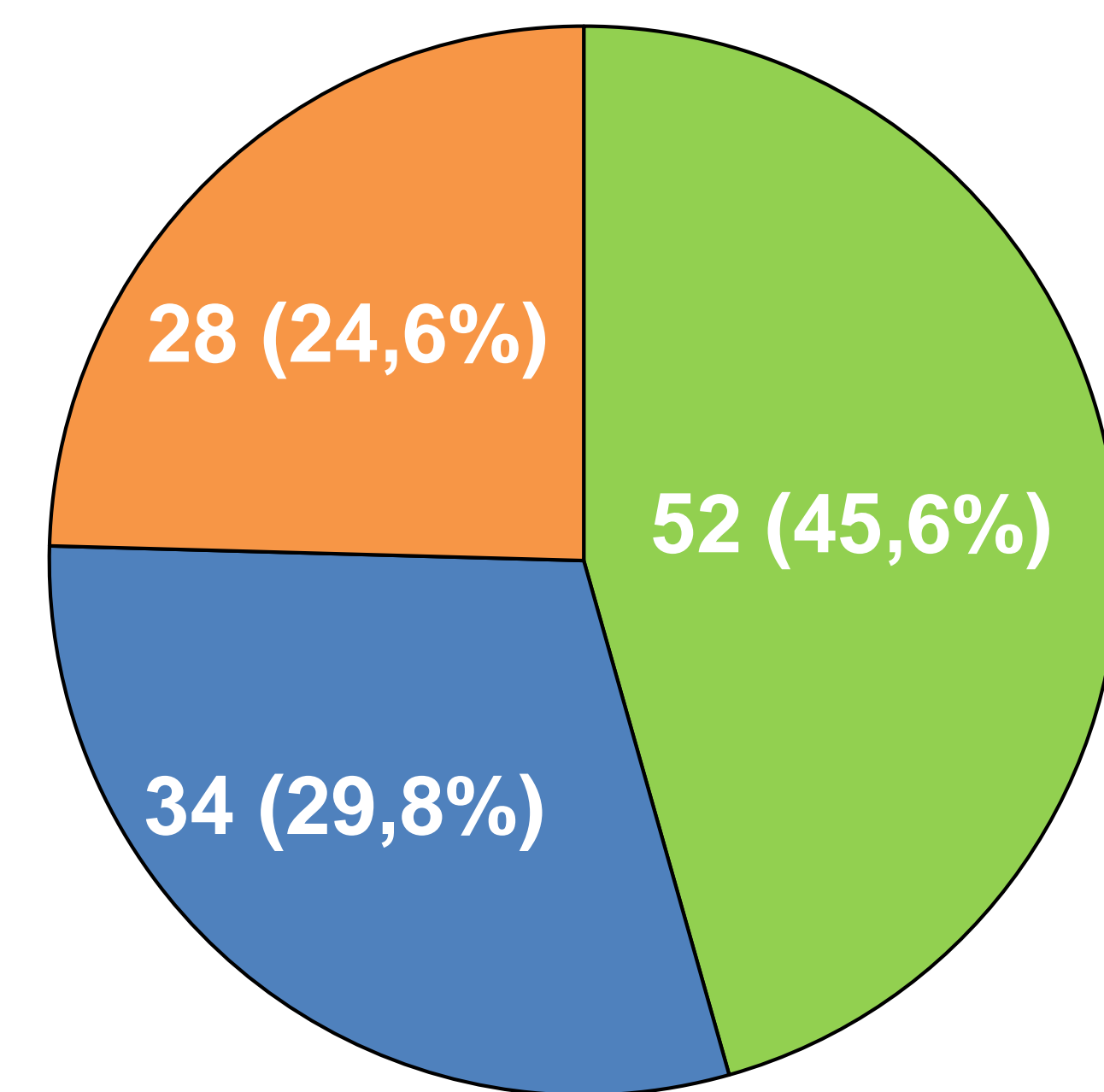


К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ИНДЕКСОВ СТЕАТОЗА И ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ И РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включены 114 пациентов с избыточной массой тела или ожирением. Пациенты разделены на группы по НУО:

Структура включенных в исследование лиц

- Группа 1 – пациенты без НУО
- Группа 2 – пациенты с НТГ
- Группа 3 – пациенты с впервые диагностированным СД2



Всем пациентам выполнено:

- антропометрия
- лабораторное обследование (ОАК, БАК)
- показатели обмена железа (железо сыворотки, ферритин, трансферрин, насыщение трансферрина железом (НТЖ))
- скрининг фиброза печени - непрямая ультразвуковая фиброэластометрия
- MPT печени в режиме IDEAL-IQ с оценкой содержания внутрипеченочного жира (FatFraction)
- рассчитаны индекс стеатоза FLI и индексы фиброза FIB-4, APRI и BARD.

Статистическая обработка - SPSS Statistics23.

ВВЕДЕНИЕ.

Высокая распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в общей популяции и особенно в популяции больных с нарушениями углеводного обмена (НУО) обуславливает необходимость поиска высокоинформативных и не инвазивных методов скрининга прогрессирования данной патологии по стадиям «стеатогепатоз-стеатогепатит-фиброз». К таким не инвазивным методам относят тесты, основанные на сывороточных маркерах и/или биометрических показателях.

Цель исследования: Изучить клинико-лабораторные ассоциации индексов печеночного стеатоза и фиброза у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в зависимости от наличия и типа НУО, а также оценить диагностическую значимость отдельных индексов стеатоза и фиброза в данной когорте пациентов.

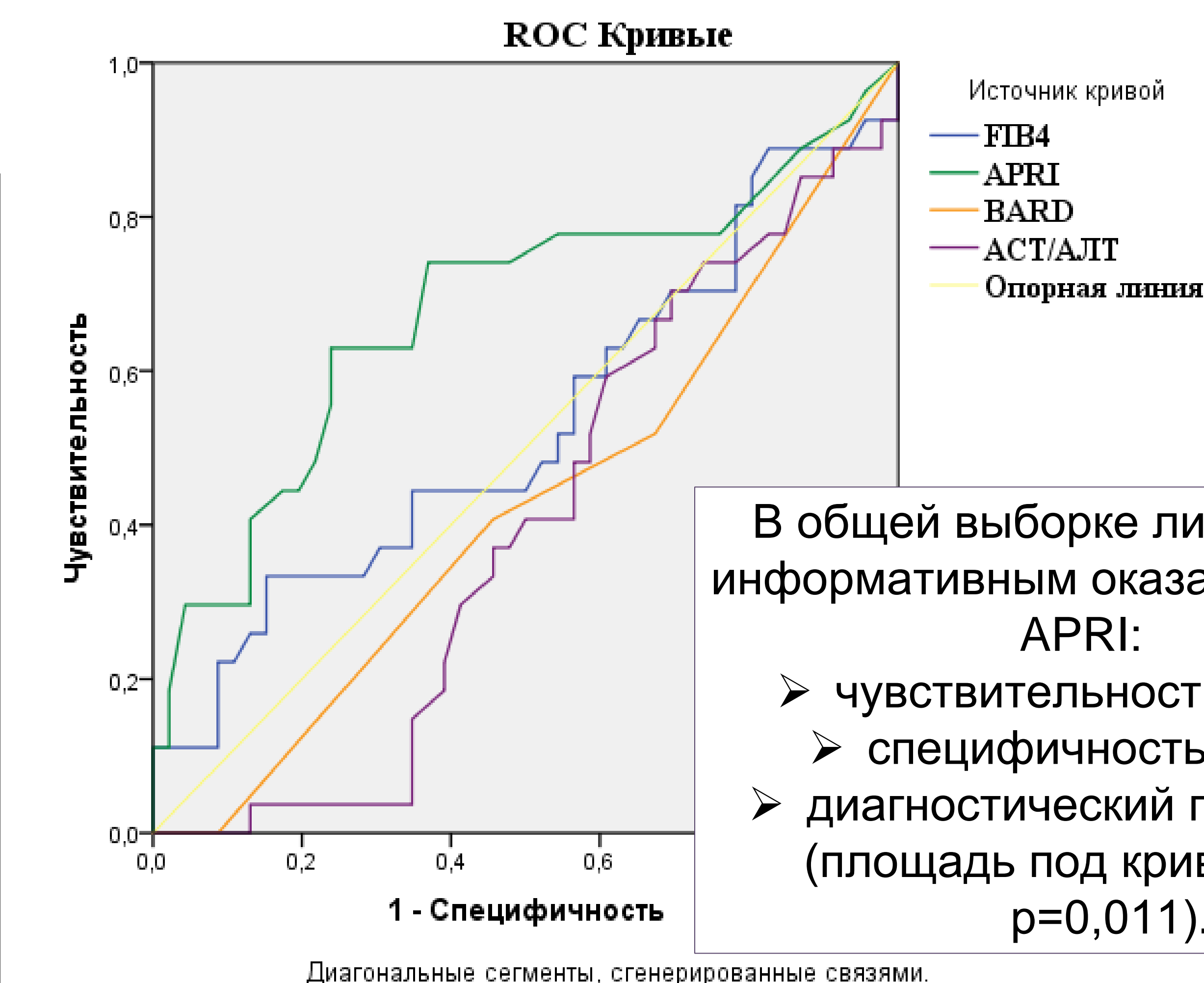
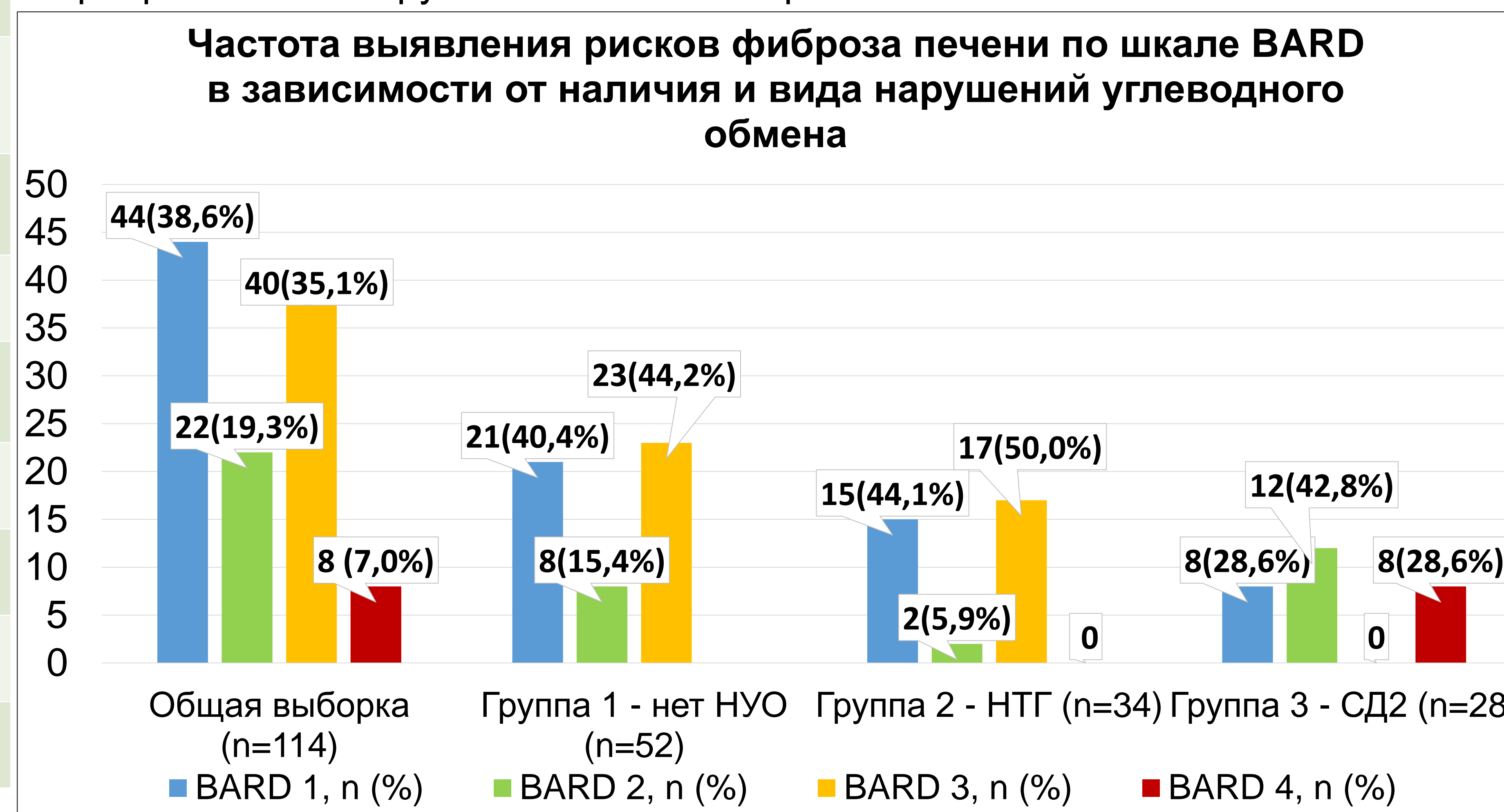
РЕЗУЛЬТАТЫ.

Клиническая и лабораторно-инструментальная характеристика пациентов в зависимости от наличия и вида нарушений углеводного обмена

Параметры	Группа 1 (без НУО) (n = 52)	Группа 2 (НТГ) (n = 34)	Группа 3 (СД2) (n = 28)	p между группами 1 и 2 *	p между группами 1 и 3 #	p между группами 2 и 3 "
АЛТ, Ед/л	25,00 [16,00-34,00]	28,00 [19,50 – 43,50]	25,00 [16,00-37,50]	0,119	0,745	0,589
АСТ, Ед/л	20,00 [16,00-26,75]	22,00 [16,50 – 33,00]	21,00 [18,00 – 27,00]	0,395	0,596	0,850
Индекс FLI	76,00 [22,00-91,00]	92,00 [66,00-94,00]	97,00 [74,00-99,00] #	0,086	0,032	0,340
АСТ/АЛТ	0,91 [0,70-1,18]	0,68 [0,64-1,03]	0,76 [0,65-1,26]	0,082	0,569	0,434
Индекс FIB-4	0,50 [0,33-0,71]	0,59 [0,43-0,83]	0,73 [0,67-0,91] #	0,137	0,004	0,063
Индекс APRI	0,21 [0,15-0,28]	0,21 [0,15-0,33]	0,22 [0,17-0,28]	0,634	0,506	0,787
Индекс BARD	2,00 [1,00-3,00]	1,00 [1,00-3,00]	2,00 [2,00-4,00]	0,552	0,069	0,055
FatFraction правой доли, %	4,00 [3,00-7,00]	8,50 [3,75-16,25]*	7,00 [3,00-8,00]	0,019	0,267	0,950
FatFraction левой доли, %	3,00 [2,00-5,25]	8,00 [3,75-16,00]*	6,00 [1,00-7,25]	0,016	0,577	0,659

- Индекс FLI был значимо выше у лиц с СД2 в сравнении с пациентами без НУО, но не отличался от такового в группе НТГ. Показатель FatFraction был максимальным при НТГ, значимо выше, чем в отсутствии и без статистической достоверности выше, чем при СД2.
- Хотя медиана и значения четвертого квартиля индекса фиброза FIB-4 находились в пределах, соответствующих низкому риску фиброза, показатель FIB-4 у пациентов с СД2 был значимо выше, чем в группе без НУО.
- Значения APRI находились в пределах, соответствующих низкому риску фиброза во всех группах и значимо не различались в зависимости от НУО.

В выборке пациентов по результатам УЗИ-эластометрии из клинически значимых стадий фиброза выявлялся только F2-фиброз (помимо единичного случая F4). Соответственно, оценивалась диагностическая значимость расчетных индексов FIB-4, APRI и BARD именно в выявлении F2-фиброза относительно эластометрии.



В общей выборке лиц (n=114) информативным оказался индекс APRI:

- чувствительность 74,1%,
- специфичность 63,0%
- диагностический порог 0,21 (площадь под кривой=0,678 p=0,011).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Не инвазивные тесты потенциально перспективны в установлении фиброза печени, однако требуют дальнейшего изучения в отношении применимости для когорты больных НУО.

➢ По данным расчета BARD высокий риск фиброза чаще выявлялся у пациентов с СД2 (χ -квадрат Пирсона=42,622 p<0,0001).

КОНТАКТЫ.

Мусина Надежда Нурлановна, канд. мед. наук, ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия.
Телефон: +7-961-891-16-55
E-mail: nadiezhda-musina@mail.ru