

РОЛЬ НЕПРЯМЫХ МАРКЕРОВ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

Терешков Д.В.^{1,2}, Мицуря В.М.^{1,3}

¹ УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь,

² У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница», Гомель, Беларусь,

³ ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Беларусь

Информация о стадии фиброза печени является одним из важных критериев для определения тактики ведения пациентов с хроническим гепатитом В (ХГВ).

Цель исследования: оценить возможность применения непрямых маркеров и рассчитанных на их основе индексов для определения выраженности фиброза печени при ХГВ.

Было обследовано 130 пациентов с ХГВ (средний возраст $41,8 \pm 13,5$ лет, 70% мужчин) с известной стадией фиброза на основании фиброэластографии либо биопсии печени. Определялись лабораторные показатели (аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, гамма-глутамилтрансфераза, щелочная фосфатаза, альбумин, холестерин, тромбоциты, протромбин, международное нормализованное отношение), на основе которых были рассчитаны 7 индексов (ACT/АЛТ, APRI, FIB-4, S-index, GUCI, King's score и шкала eLIFT). Прогностическое значение индексов для определения выраженного фиброза (стадия F2-F4) оценивалось на основе сравнения площадей под характеристической кривой (ППК), определялись точка разделения (TP), чувствительность (Чв), специфичность (Сп), позитивная (ППЦ) и негативная прогностическая ценность (НПЦ) параметра. Рассчитанные индексы показали следующее прогностическое значение для определения выраженного фиброза: GUCI (ППК 0,866, TP $\geq 0,7$, Чв 89,5, Сп 78,0, ППЦ 75,6, НПЦ 90,7); eLIFT scale (ППК 0,856, TP > 7 , Чв 73,6, Сп 85,7, ППЦ 78,0, НПЦ 82,5); King's score (ППК 0,853, TP $> 11,38$, Чв 81,6, Сп 82,0, ППЦ 77,5, НПЦ 85,4); APRI (ППК 0,831, TP $> 0,67$, Чв 81,1, Сп 74,0, ППЦ 68,3, НПЦ 85,1); FIB-4 (ППК 0,817, TP $> 2,11$, Чв 64,2, Сп 92,2, ППЦ 85,0, НПЦ 78,9); S-index (ППК 0,812, TP $> 0,16$, Чв 62,3, Сп 92,2, ППЦ 84,6, НПЦ 78,0) и ACT/АЛТ (ППК 0,660, TP $> 0,92$, Чв 50,9, Сп 80,5, ППЦ 64,3, НПЦ 70,5). Таким образом, индекс GUCI имеет наиболее оптимальные диагностические характеристики.

Заключение. Определение индексов, основанных на непрямых маркерах фиброза, легко выполнимо и может применяться для оценки выраженности фиброза печени и отбора пациентов с ХГВ для проведения противовирусной терапии.

АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ СТЕПЕНИ СТЕАТОЗА И ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭЛАСТОМЕТРИИ И ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ

Чернов В.С.¹, Козлов К.В.², Патлусов Е.П.¹

¹ФГКУЗ «5 Военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», г. Екатеринбург,

²ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург.

Введение: количество инфицированных HBV, по данным ВОЗ достигает 296 млн. чел. Ежегодно до 1,5 млн. чел. инфицируется ВГВ, и более 820 тыс. человек умирают от осложнений ХГВ. В РФ уровень заболеваемости ХВГ по-прежнему высок. В 2020 г. было выявлено более 31 тыс. случаев ХВГ (в 2019 г. – 58,3 тыс. случаев), снижение за год – 46,8%. Заболеваемость ХВГ в 2020 г. составила 21,15 сл. на 100 тыс. населения (СМП) – 47,8 на 100 тыс. населения). Оценка степени ФП необходима всем пациентам с ХВГ.

Материал и методы. Было проведено обследование 279 пациентов с ХГВ, находившихся на лечении в инфекционном отделении ФГКУЗ «5 ВКГ ВНГ РФ» в 2017-2024 гг. Диагноз ХГВ был установлен с учетом наличия в крови ДНК HBV. Всем пациентам выполнены эластография печени (ЭП) на аппарате «FibroScan 502», функциональная биопсия печени (ПБП). Средний возраст пациентов с ХГВ составил $38,6 \pm 0,8$ лет, индекс массы тела (ИМТ) $26,9 \pm 0,5$ кг/м². ЭП проводилась на аппарате «FibroScan 502» с одномоментным измерением LSM – Liver stiffness measurement – Измерение жесткости печени, и CAP – Controller attenuation parameter-Контролируемый параметр затухания ультразвука, что позволяло судить о степени ФП и стеатоза печени. По результатам ЭП, стадия F0-1 была выявлена у 61% пациентов, F2 – 37%, F3 у 7%, F4 (цирроз) у 5%. Стеатоз печени по данным ЭП не определялся (S0) у 2% пациентов; первая степень стеатоза (S1) диагностирована у 44%, вторая (S2) у 39%, третья степень (S3) -15%. Нами не выявлено снижение частоты стеатоза по мере прогрессирования ФП от F0 до F4. Прогрессирование стеатоза коррелировало с тяжестью ФП. Результаты ЭП соответствовали результатам гистологического исследования биоптатов ткани печени, диагностическая точность возрастила по мере прогрессирования фиброза. Наши данные подтверждают прогрессирование стеатоза печени, даже в отсутствие репликации HBV. Учитывая неинвазивность и воспроизведимость ЭП на аппарате «FibroScan 502», может выполняться многократно.