

**VI Всероссийская научно-практическая конференция с  
международным участием  
«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»**



# ***ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА ПО ДАННЫМ ФИБРОЭЛАСТОМЕТРИИ***

Бурлакова Светлана Александровна, студентка 5 курса лечебного факультета  
Платонова Екатерина Алексеевна, студентка 4 курса лечебного факультета

Руководители:

Скалинская Мария Игоревна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних  
болезней, гастроэнтерологии и диетологии им С.М. Рысса  
Немцова Елена Геннадьевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних  
болезней, гастроэнтерологии и диетологии им С.М. Рысса

# Актуальность

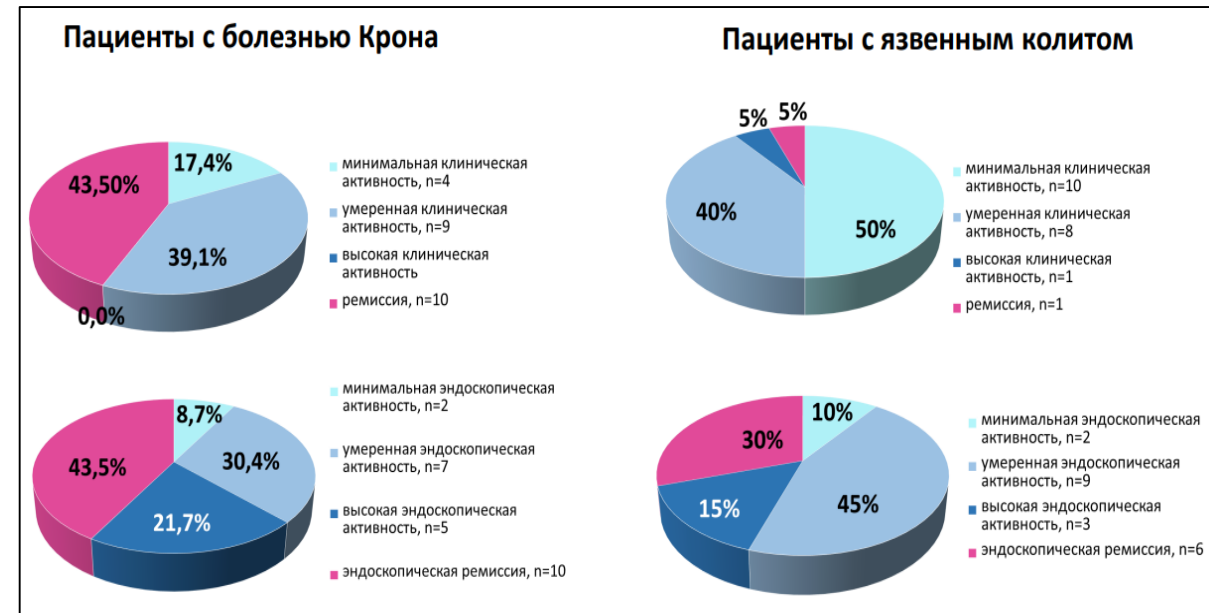
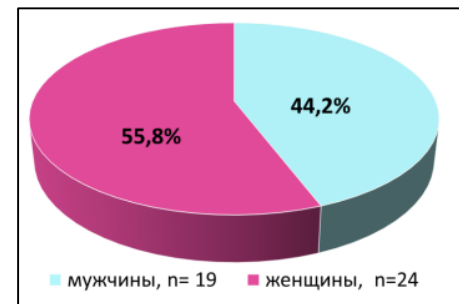
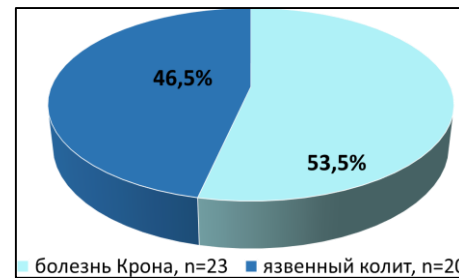
В последние десятилетия фиксируется рост пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), которые включают болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), вследствие чего требуется усиленный поиск диагностических мероприятий, направленных на раннее выявление осложнений как самого заболевания, так и терапии

## Цель

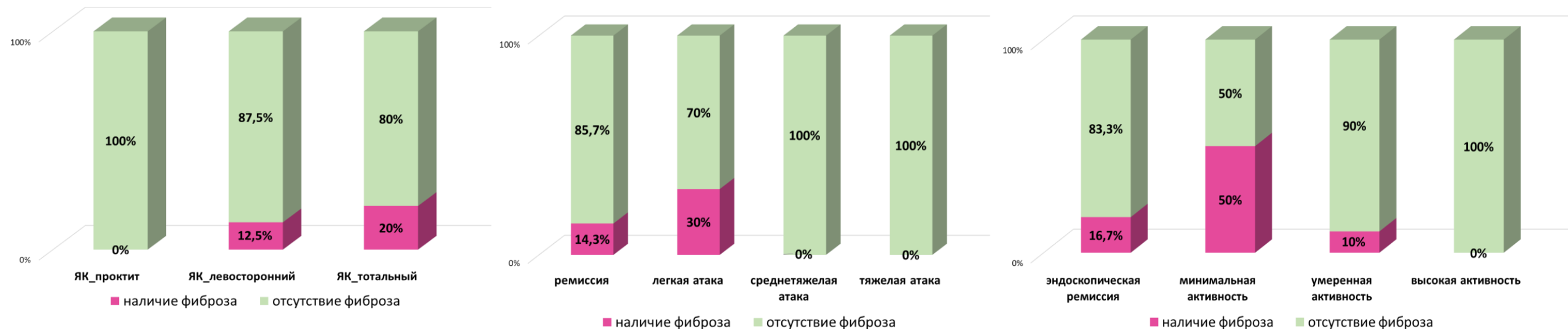
Оценить частоту и ассоциированные факторы изменений эластических свойств печеночной ткани у больных с ВЗК

# Материалы и методы

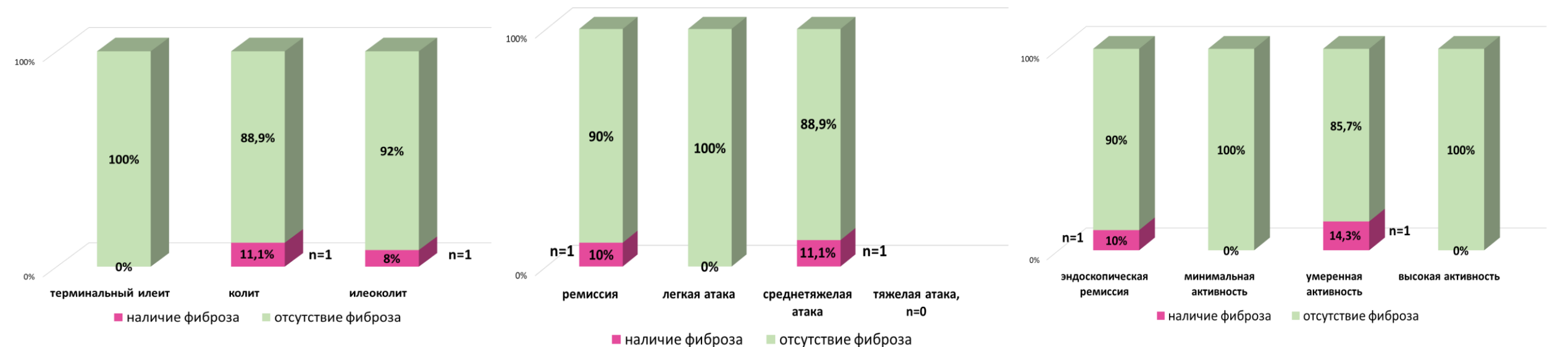
- Методом сплошной выборки (все пациенты с установленным диагнозом ВЗК за период 10.12.2021 по 31.01.2022, госпитализированные в клинику Петра Великого) в исследование включены 43 пациента
- Проведена оценка наличия и степени фиброза / стеатоза печени
- Использовался метод ультразвуковой эластометрии с помощью аппарата FibroScan, позволяющего определить эластические свойства печеночной ткани

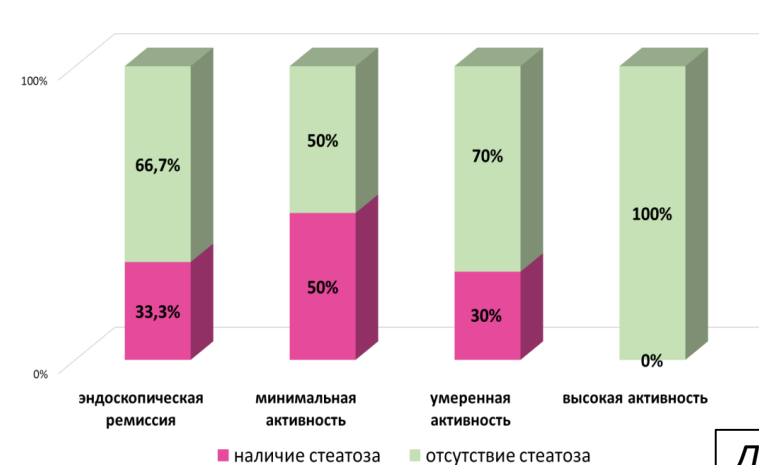


# Результаты исследования



Не выявлено взаимосвязи частоты обнаружения **фиброза печени** у пациентов в зависимости от формы ВЗК, локализации воспаления, клинической и эндоскопической активности.

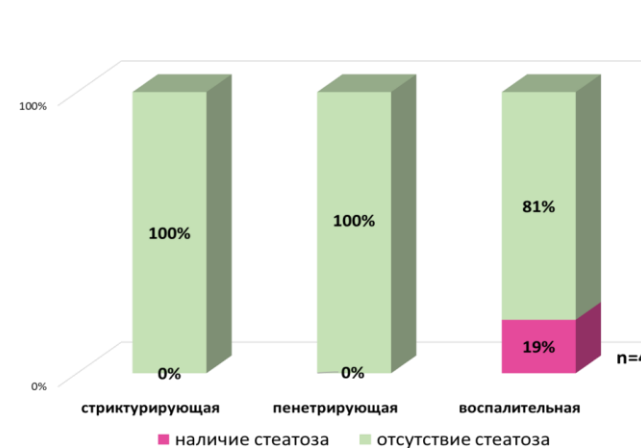
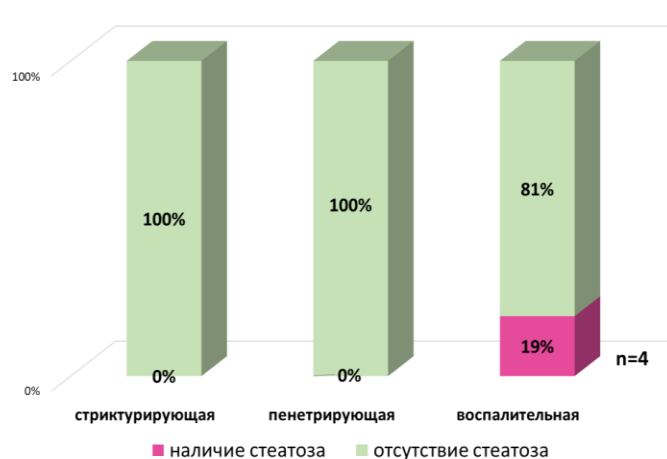
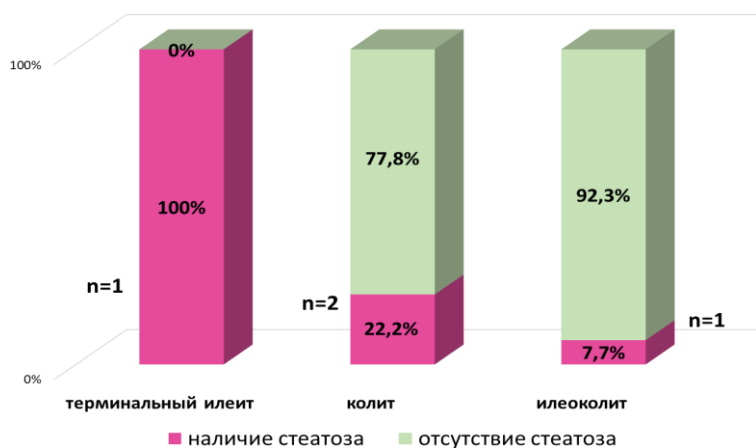




У пациентов с язвенным колитом отмечена тенденция к увеличению случаев стеатоза печени при:

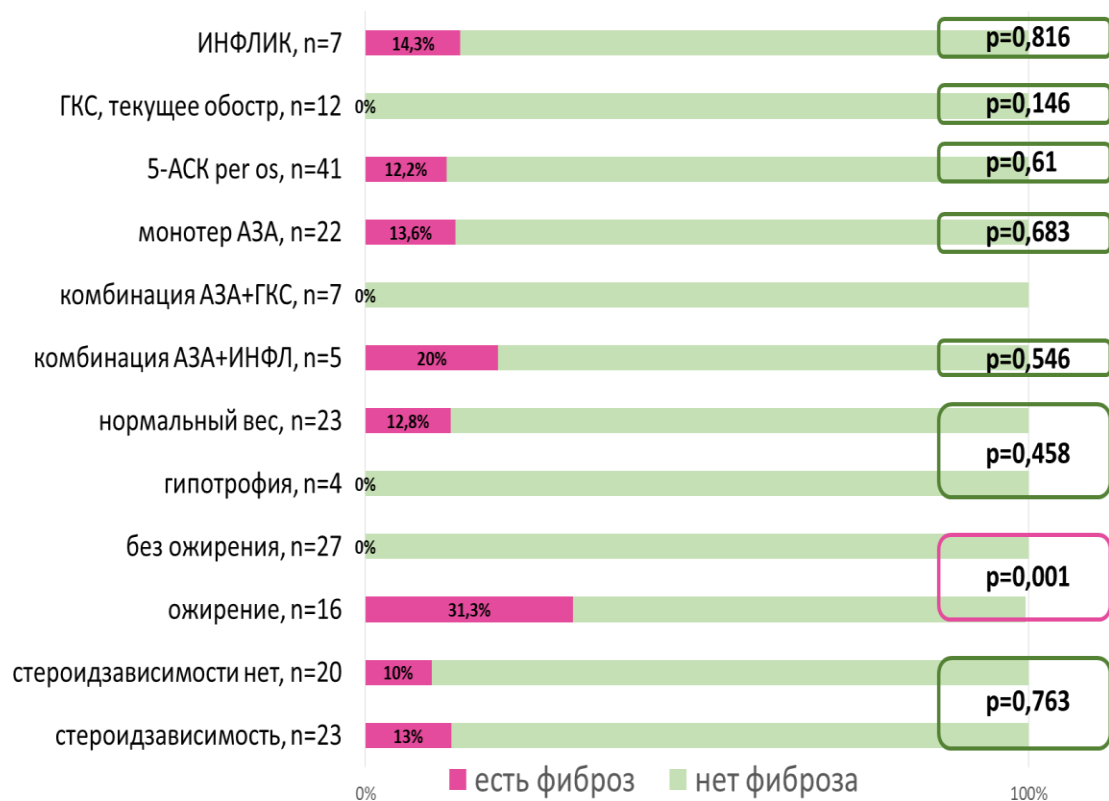
1. Увеличении распространенности воспаления
2. Увеличении степени клинической активности ЯК

*Данные отличия в частоте не являются статистически значимыми, что вероятно объяснимо небольшой выборкой сравниваемых групп*

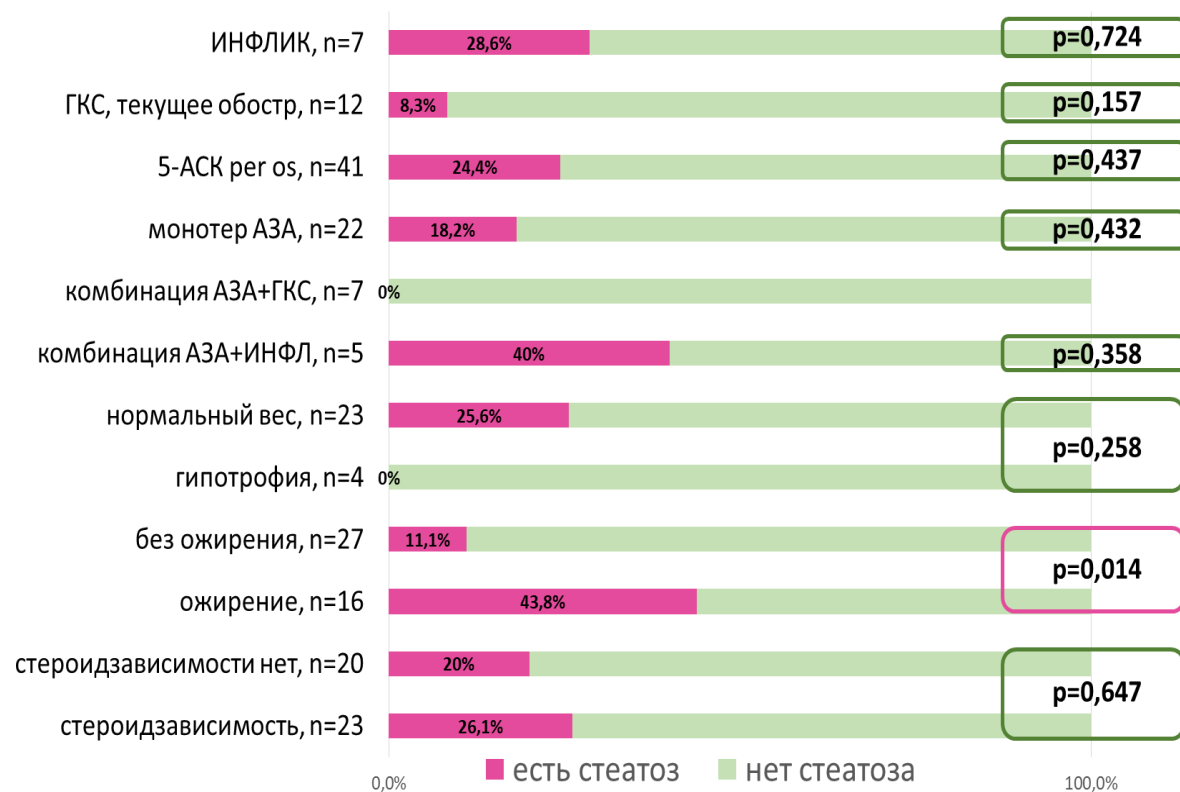


У пациентов с болезнью Крона сложно сделать выводы по результатам, поскольку только у 4 пациентов был выявлен стеатоз печени, что не позволяет сравнивать группы.

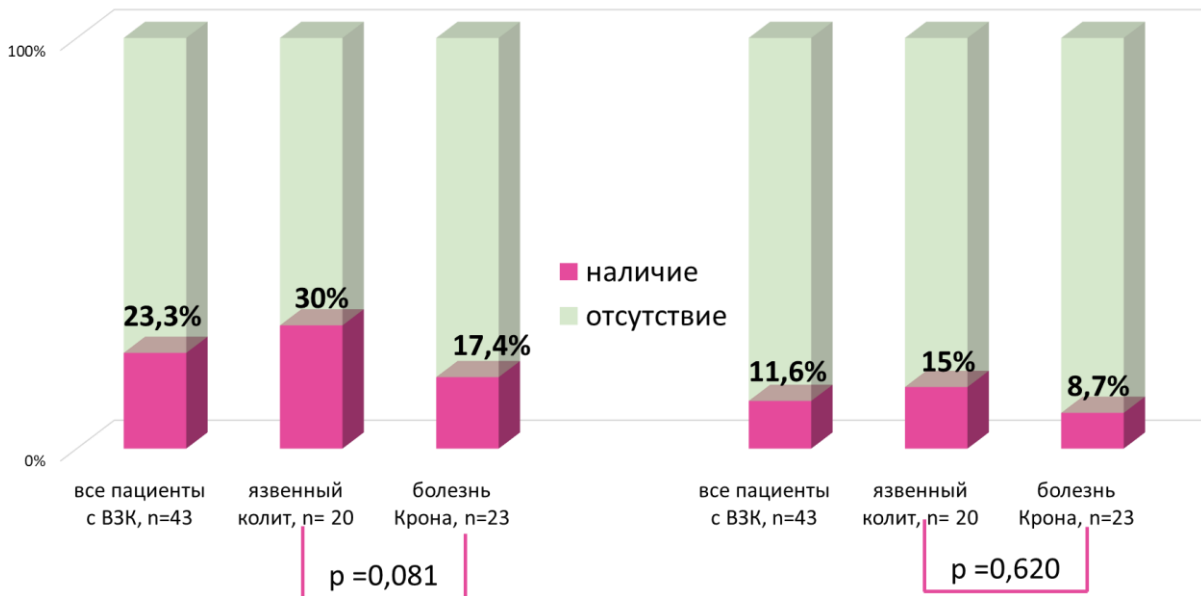
## Частота фиброза в зависимости от наличия признака (все пациенты с ВЗК)



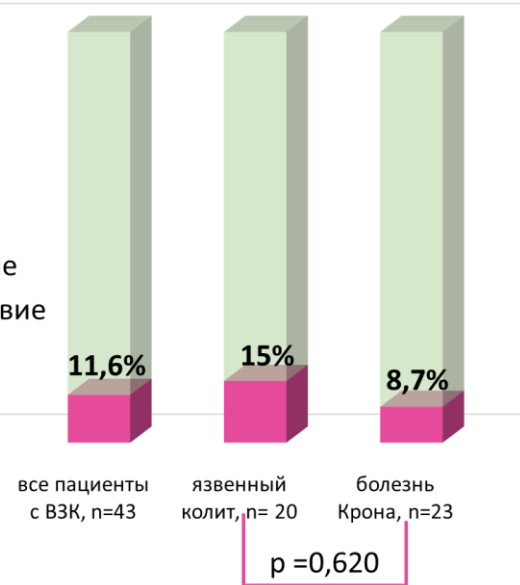
## Частота стеатоза в зависимости от наличия признака (все пациенты с ВЗК)



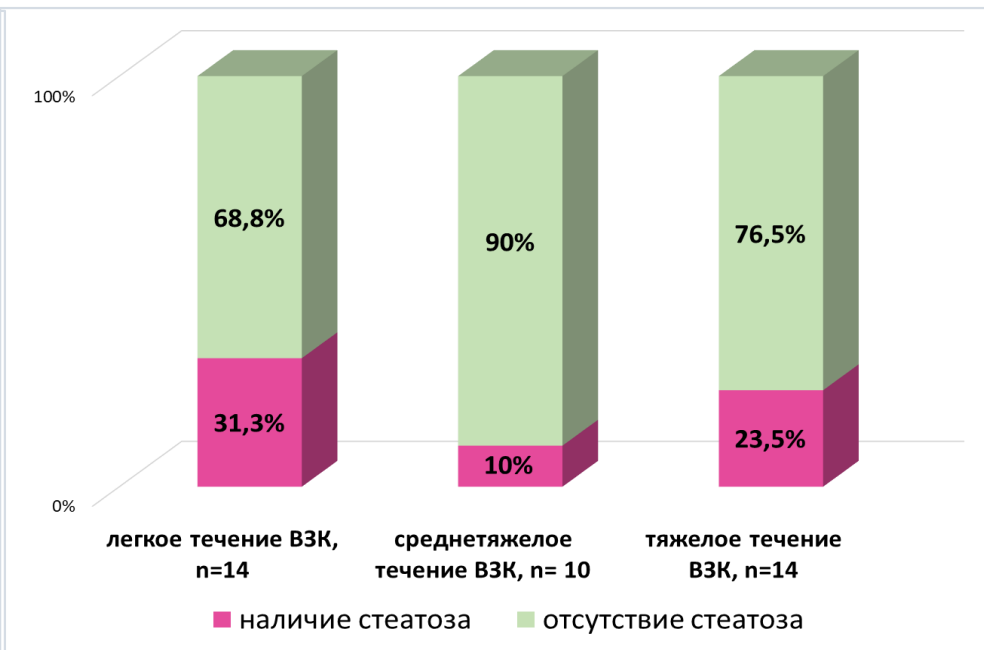
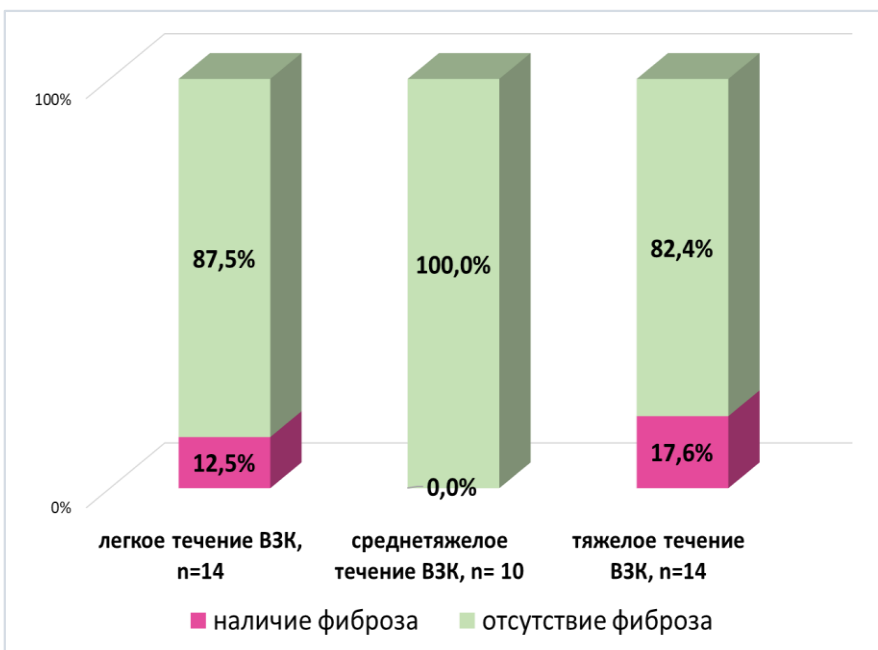
### стеатоз



### фиброз



Частота обнаружения фиброза печени и стеатоза печени выше у больных с язвенным колитом однако, различия между группами не подтверждаются статистической значимостью по причине малой выборки (фиброз / n=6; стеатоз / n=10)



Статистическую достоверность различий частоты выявления стеатоза / фиброза в зависимости от тяжести ВЗК подтвердить невозможно из-за небольшой выборки

# Выводы

1. Частота выявления стеатоза у больных с ВЗК при скрининговом исследовании сплошной выборки - 23,3%, фиброза 11,6%.
2. При УЗ-эластометрии печени частота обнаружения фиброза (15% vs 8,7%) и стеатоза (30% vs 17,4%) выше у больных с язвенным колитом.
3. Не выявлено взаимосвязи частоты обнаружения фиброза печени у пациентов в зависимости от формы ВЗК, локализации воспаления, клинической и эндоскопической активности.
4. У пациентов с язвенным колитом отмечена тенденция к увеличению частоты стеатоза печени при увеличении распространенности воспаления и степени клинической активности ЯК.
5. У пациентов с избыточной массой тела (ИМТ>25кг/м<sup>2</sup> ) статистически значимо чаще при проведении УЗ-эластометрии выявляется и стеатоз и фиброз печени.
6. Наличие цитолиза не ассоциировано с большей частотой выявления патологии при проведении УЗ-эластометрии у пациентов с ВЗК, с учетом отсутствия корреляции наличия и фиброза, и стеатоза с цитолитическим синдромом на момент проведения исследования.

*Таким образом выполнение УЗ-эластометрии печени позволит верифицировать случаи фиброза и стеатоза у пациента с ВЗК без цитолитического синдрома. Это актуально с учетом высокой частоты обнаружения изменений и высокой лекарственной нагрузки больных с ВЗК.*