

**VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Петербургская весна гепатологии»**

**Оценка фиброза печени на фоне терапии
хронического гепатита В аналогами нуклеоз(т)идов**

Нгуен Тхи Хань

Ильченко Людмила Юрьевна

Мельникова Любовь Ивановна

Кюрегян Карен Каренович

Гордейчук Илья Владимирович

Санкт-Петербург, 18 апреля 2023 г.

Дизайн исследования

Цель исследования: оценить изменения показателей неинвазивных методов оценки фиброза печени (ТЭ, APRI, FIB-4) у пациентов с хроническим гепатитом В (ХГВ), получавших противовирусную терапию (ПВТ) аналогами нуклеоз(т)идов (АН).

Критерии включения

1. HBsAg положительный более 6 месяцев;
2. Измерение ТЭ, APRI, FIB-4 до и во время ПВТ;
3. ПВТ с использованием АН.

N=42

Возраст: 19-74 лет
2008-2019 г.

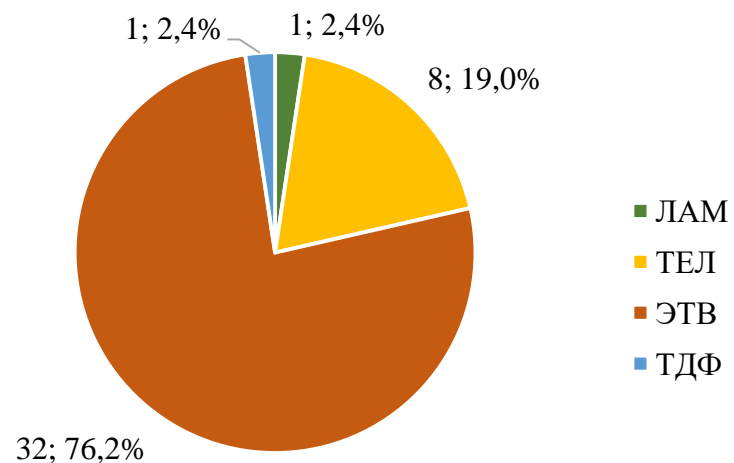
КБ № 85 ФМБА России

Методы: ОАК (тромбоциты), б/х анализ крови (АЛТ, АСТ), ДНК HBV, HBeAg, HBsAg, ТЭ, APRI, FIB-4.
Длительность ПВТ – 9-102 мес.

Критерии не включения

1. Коинфекция вирусами иммунодефицита человека, гепатита С, гепатита D;
2. Отсутствие лабораторных показателей, необходимых для исследования.

Характеристика пациентов (n=42)



Препараты АН

ЛАМ – Ламивудин

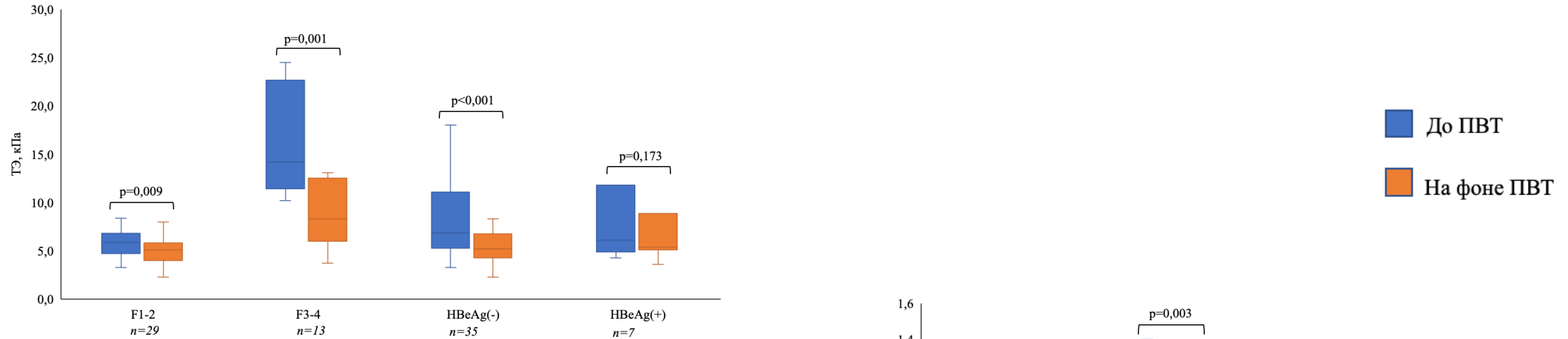
ТЕЛ – Телбивудин

ЭТВ – Энтекавир

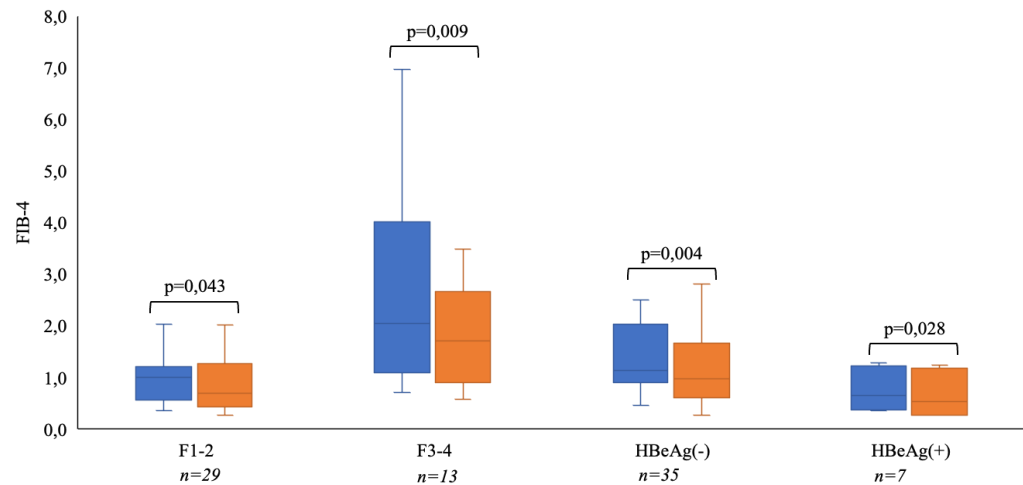
ТДФ – Тенофовир дизопроксил фумарат

Показатели	До ПВТ	На фоне ПВТ	p
Возраст, лет	49,0 [32,0-58,0]	51,0 [33,0-59,0]	<0,001
Пол (мужской)	23 (54,8%)	-	-
HBsAg, позитивный	7 (16,7%)	3 (7,1%)	0,125
ДНК HBV	42 (100,0%)	4 (9,5%)	<0,001
HBsAg	12/12 (100%)	12/12 (100%)	-
HBsAg, log₁₀ МЕ/мл	3,2 [2,8-3,7]	3,3 [2,3-3,6]	0,695
ТЭ, кПа	6,8 [5,3-11,1]	5,4 [4,6-6,8]	<0,001
APRI	0,30 [0,24-0,53]	0,21 [0,17-0,28]	<0,001
FIB-4	1,11 [0,71-1,42]	0,93 [0,54-1,52]	0,001

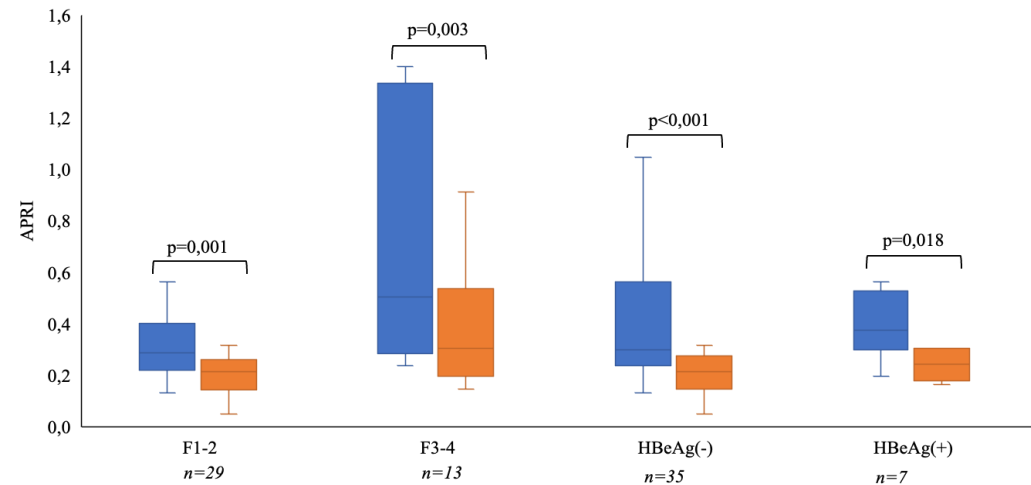
Динамика ТЭ, APRI И FIB-4 в зависимости от стадии фиброза и статуса HBeAg



Динамика ТЭ в зависимости от исходной стадии фиброза печени и статуса HBeAg

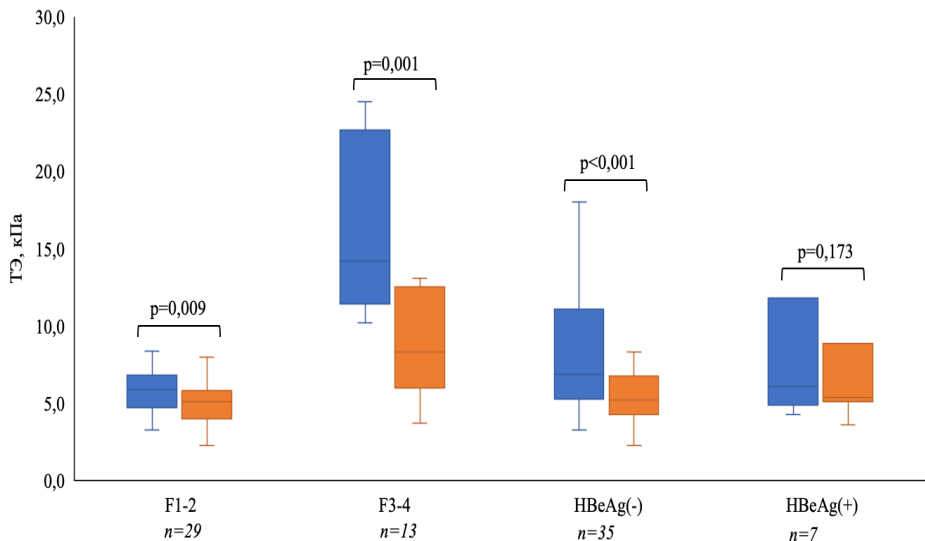


Динамика FIB-4 в зависимости от исходной стадии фиброза печени и статуса HBeAg



Динамика APRI в зависимости от исходной стадии фиброза печени и статуса HBeAg

Факторы, ассоциированные со снижением плотности печени на фоне ПВТ АН



Выраженное снижение плотности печени (ВСПП) достигло у 15 пациентов (2 HBeAg(+)) и 13 HBeAg(-)).

ВСПП определяется как снижение не менее чем на 25% от исходного до последующего значения ТЭ.

Xu W., Hu Q., Chen C., et al. Non-invasive Assessment of Liver Fibrosis Regression in Patients with Chronic Hepatitis B: A Retrospective Cohort Study. Infectious Diseases and Therapy. 2022:1-12

Показатели	Одномерный анализ*			Многомерный анализ**		
	ОР	95% ДИ	p	ОР	95% ДИ	p
Возраст (годы)	1,055	1,008-1,104	0,021	1,025	0,966-1,087	0,418
Пол (женский)	4,000	1,049-15,260	0,042	5,144	0,833-31,785	0,078
HBeAg (+)	0,677	0,114-4,004	0,667			
ДНК HBV (log₁₀ МЕ/мл)	1,171	0,792-1,731	0,428			
HBsAg (log₁₀ МЕ/мл)	0,785	0,104-5,931	0,815			
Тромбоциты (10⁹/л)	0,994	0,981-1,006	0,320			
АЛТ	1,000	0,992-1,007	0,951			
АСТ	1,002	0,991-1,012	0,754			
ТЭ (кПа)	1,354	1,081-1,697	0,008	1,324	1,029-1,702	0,029
APRI	1,127	0,570-2,230	0,730			
FIB-4	1,389	0,874-2,207	0,165			
Время наблюдения (мес.)	1,003	0,965-1,043	0,862			

*, **: Одномерный и многомерный логистический регрессионный анализ

- Одномерный анализ показал, что возраст (p=0,021), пол (p=0,042) и значение ТЭ (p=0,008) были связаны с ВСПП.
- Многомерный анализ показал, что только значение ТЭ до ПВТ была ассоциирована с ВСПП (ОР = 1,324; 95% ДИ = 1,029–1,702; p=0,029).

Заключение

1. Лечение ХГВ АН показало высокую эффективность в подавлении репликации вируса гепатита В – у 90,5% пациентов получен вирусологический ответ.
2. На фоне ПВТ получено достоверное снижение показатели ТЭ, APRI и FIB-4 (83,3%, 85,7% и 73,8%, соответственно).
3. Высокое исходное значение данных ТЭ является независимым фактором, связанным с выраженным снижением плотности печени у пациентов, получавших АН.