



“СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕИНВАЗИВНОЙ И ИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ”



Рустомова Г.М.1,2, Нерсесов А.В.1,2, Раисова А.М.1,2, Ашимова Н.А.1,2, Аканова А.К.2, Енин Е.А.3, Токсанбаев Д.С.2, Мустапаева А.А.1,2, Исмаилова Ш.М.2
 1 Кафедра гастроэнтерологии НАО «Казакский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова» г.Алматы, РК
 2 ТОО «Институт гастроэнтерологии, гепатологии и метаболизма» г.Алматы, РК
 3 АО «Национальный научный центр хирургии имени А.Н.Сызганова» г.Алматы, РК.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Аутоиммунные заболевания печени (АИЗП) в основном поражает женщин в возрасте 10–30 лет и 50–70 лет и имеет неуклонно-прогрессирующее течение. Соотношение мужчин к женщинам составило 1:5. На момент обращения за медицинской помощью примерно 1/2 взрослых и 1/3 детей имеют выраженный фиброз или цирроз печени, что в свою очередь увеличивает случаи инвалидности и смертности населения. Своевременная диагностика АИЗП всегда вызывает трудности, значимая часть пациентов длительное время страдают от несвоевременного или ошибочного диагноза[1]. В данном исследовании мы провели сравнительный анализ практической значимости и применимости неинвазивных и инвазивных методов диагностики у пациентов с АИЗП для оценки стадий фиброза и степени стеатоза печени.

ЦЕЛЬ

1. Сопоставить результаты пункционной биопсии печени (патолого-гистологических заключений) и непрямой эластометрии (НЭ) печени на аппарате Fibroscan.
2. Выделить преимущества и ограничения НЭ печени и биопсии печени.

МЕТОДЫ

В исследовании были проанализированы данные 24 пациентов женского пола в возрасте от 21 до 68 лет с подозрением на АИЗП, наблюдавшихся в Interna clinic (г.Алматы) в период с 01 января 2023г. по 10 сентября 2023г. У 9 пациентов фибросканирование проведено на амбулаторном этапе (разные города РК, разные оборудования, разные врачи-операторы), а у 15 пациентов в условиях стационара Interna Clinic (одно оборудование, один врач-оператор). У 24 пациентов биопсия печени проведена в условиях Interna clinic, а гистологическое исследование образцов тканей в условиях ННЦХ им. А.Н.Сызганова.

Метод статистики: Т-критерий

ВЫВОД

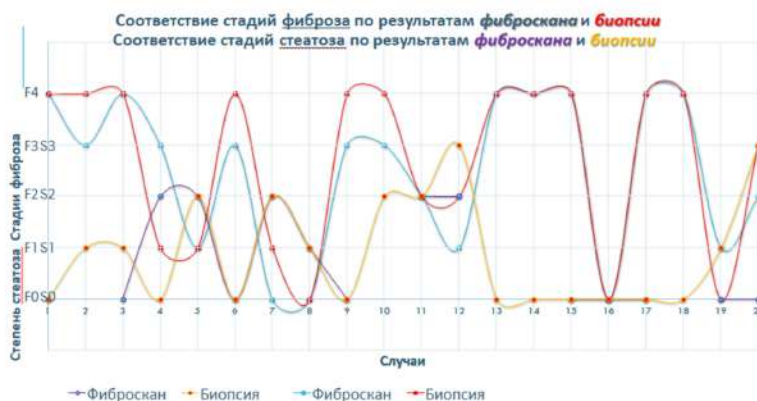
4 пациента были исключены из исследования по данным гистологического заключения, исключающего АИЗП. Число пациентов у которых было выявлено несоответствие между стадией фиброза - 9 и степенью стеатоза - 5 из 24, фибросканирование у 9 пациентов было проведено на амбулаторном этапе. Делая вывод могу сказать, что качество проведения метода и техническая новизна оборудования, напрямую отражает результат исследования.

ЛИТЕРАТУРА

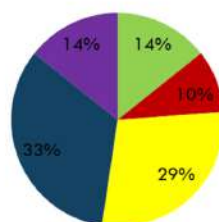
1. Lv T, Li M, Zeng N, Zhang J, Li S, Chen S, et al. Systematic review and meta-analysis on the incidence and prevalence of autoimmune hepatitis in Asian, European, and American population. J Gastroenterol Hepatol 2019;34:1676-1684.

РЕЗУЛЬТАТЫ

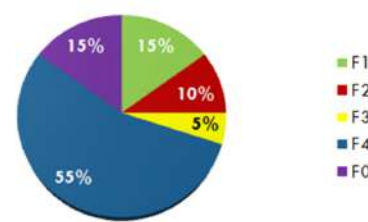
ДИАГНОЗ	FIBROSCAN (24 пациента)			ГИСТОЛОГИЯ (24 пациента)		
	S _{CA}	F _{CA}	N _{пациентов}	S _{CA(e)}	F _{CA(e)}	N _{пациентов}
АИГ	CAP S0 (233 dB/m)	F0 (5.3kPa)	4	F1 (0.75)	S1(1.2)	4
НБХ	CAP S1 (262 dB/m)	F2 (6.6 kPa)	3	F2 (1.6)	S1(1.3)	3
OVERLAP синдром	CAP S0 (232 dB/m)	F3 (11 kPa)	6	F1 (1)	S2(1.5)	2
ЦП в исходе АИЗП	CAP S0 (170 dB/m)	F4 (25 kPa)	7	F4	S0	11
Другое	CAP S0 (175 dB/m)	F3 (11 kPa)	4	F3	S0	4



Распространенность стадий фиброза (Fibroscan)



Распространенность стадий фиброза (Гистология)



	НЭ печени (Fibroscan)	Биопсия печени
ПРЕИМУЩЕСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • нетравматична и безопасна; • используется у детей; • нет необходимости в предварительном обследовании и подготовке; • не требует нахождения в стационаре; • экономически дешевле; • занимает около 10-15 минут; • результат выдается сразу после обследования; • может проводится неоднократно; 	<ul style="list-style-type: none"> • не требует анестезии; • мало травматична; • не требует длительной госпитализации; • исследование имеет высокую диагностическую ценность;
ОГРАНИЧЕНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • морбидное ожирение; • асцит; • узкие межреберные промежутки; • беременность; • выраженный цитоллиз и холестаз; 	<ul style="list-style-type: none"> • асцит; • дисфункция гемостаза; • гемофилия; • жидкостные образования печени; • тромбоцитопения; • гнойные воспаления в области живота и печени; • расстройство сознания; • заболевания психики; • морбидное ожирение;