

Висновки. Підвищення активності АЛТ і АСТ на момент госпіталізації в стаціонар виявили у 52,5 % пацієнтів з ковід-пневмонією, причому у 37,5 % пацієнтів ці показники були перевищені у 2–3 рази порівняно з нормою. Дані результати свідчать, що вірус SARS-CoV-2 має безпосередній ушкоджуючий вплив на печінку, тому своєчасне виявлення і лікування пацієнтів з COVID-19 згідно з сучасними рекомендаціями має вагоме значення для профілактики уражень печінки.

ДИНАМІКА СИРОВАТКОВИХ РІВНІВ АНГІОПОЕТИНУ-2 ТА ТРАНСФОРМУЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ (TGF- β 1) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Дербак М. А., Лізанець Н. В., Бледкан М. М., Ганич О. Т., Машура Г. Ю., Краснова А. А.
м. Ужгород, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Мета: оцінити динаміку сироваткових рівнів ангіопоетину-2 (Ang-2) та трансформуючого фактору росту - β 1 (TGF- β 1) у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) із супутньою неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП) після успішної DAAs.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 82 хворих на ХГС, із яких у 56 (68,3%) осіб діагностовано НАЖХП та підвищену масу тіла (ПМТ). Усім учасникам визначали кількість РНК HCV, Ang-2, TGF- β 1, лептину, адипонектину. Ступінь фіброзу печінки діагностували неінвазивним методом ФіброМакс. Хворих було розподілено на групи: 1-ша група (n = 23) ХГС + ПМТ + стеатоз печінки, 2-га група (n = 33) – ХГС + ПМТ + неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), 3-тя група (n = 26) – ХГС + нормальна маса тіла (НМТ). Всі хворі 12 тижнів отримували DAAs.

Результати. Із 82 пацієнтів F_{3-4} мав 31 хворий, F_{1-2} – 25, F_{0-1} – 11, F_0 – 15 осіб. Прогресуючий фіброз печінки (F_{3-4}) та виразний стеатоз печінки S_{2-3} ($p < 0,05$) частіше був у хворих 2-ї групи (ХГС + НАСГ). Сироваткові рівні Ang-2 були вищими ($p < 0,05$) у хворих 2-ї групи з F_{3-4} , ніж у хворих із F_{0-2} . Рівні лептину у хворих 2-ї групи підвищено у 4,2 раза, а у хворих 1-ї групи – у 2,9 раза, порівняно з групою контролю. Через 24 тижні з моменту завершення успішної DAAs регрес фіброзу печінки зареєстровано у 54 хворих на ХГС. Частіше ($p < 0,001$) регрес фіброзу відбувався у пацієнтів 1-ї та 3-ї груп з меншими його початковими стадіями, аніж у хворих 2-ї групи, та вищими ступенями фіброзу. Регрес фіброзу печінки супроводжувався зниженням рівня Ang-2. У хворих на ХГС з фіброзом $\leq F_{0-2}$ на тлі регресу фіброзу зареєстровано зниження TGF- β 1.

Висновки. У хворих на ХГС + НАЖХП реєструються високі рівні Ang-2 та TGF- β 1, які позитивно корелюють зі ступенем фіброзу печінки і достовірно знижуються після успішної DAAs у хворих з невисокими початковими стадіями фіброзу печінки та нормальною масою тіла.

УЛЬТРАЗВУКОВИЙ СКРИНІНГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ІННОВАЦІЙНИМ МЕТОДОМ ВИМІРЮВАННЯ КОЕФІЦІЄНТА ЗАТУХАННЯ ДЛЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ЛАНКИ

Динник О. Б.¹, Жайворонок М. М.², Кобиляк Н. М.³

¹м. Київ, ТОВ Медичний центр «Інститут еластографії»

²м. Київ, Медичний центр ««Doctor Vera»

³м. Київ, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є одним із сучасних медичних викликів ХХІ сторіччя, вона набула рис пандемії і є одним із розповсюджених неінфекційних захворювань (НІЗ) – до 30 % дорослих. Вона має прихований перебіг, клінічні прояви мають дебют вже на стадії ускладнень: цирозу печінки, кардіоваскулярних та цереброваскулярних катастроф, цукрового діабету, хвороб нирок та онкології. Специфічних біохімічних тестів НАЖХП немає. Підступність НАЖХП вимагає розроблення концепції її ультразвукового (УЗ) скринінгу на первинній медичній ланці.

Мета роботи: запровадити концепцію скринінгу НАЖХП інноваційним методом УЗ стеатометрії, вимірювання коефіцієнта затухання (ВКЗ) в практику первинної медичної ланки.

Матеріали та методи. 7318 відвідувачам обох статей віком від 18 до 82 років було проведено УЗ дослідження печінки в В-режимі і стеатометрію – кількісне визначення ступеня стеатозу за допомогою ВКЗ (дБ/см), на приладі Soneus P7 (Ultrasign, Україна), конвексний датчик С1-5 МГц. Тренінг лікарів з опанування ВКЗ проводили впродовж 30–60 хвилин на стеатофантомі.

Результати. За допомогою УЗ дослідження у В-режимі стеатоз виявлено у 1317 осіб (18,0 %): легкого ступеня – у 302 (4,1 %), середнього – 893 (12,2 %), тяжкого – 122 (1,7 %). За даними ВКЗ у 1819 осіб виявлено стеатоз (24,8 %): легкий S1 – у 962 (13,1 %), середній S2 – 637 (8,7 %), тяжкий S3 – 220 (3,0 %). Виявлення ознак НАЖХП дозволило перейти до поглибленого обстеження пацієнтів сімейними лікарями для відповідної корекції способу життя за керівництвами European Association for the Study of the Liver (EASL).

Висновки

1. Технологія ВКЗ зарекомендувала себе більш чутливою порівняно з В-режимом УЗД до легких форм стеатозу печінки і може бути з успіхом використана для скринінгу НАЖХП.

2. ВКЗ може бути опанована лікарями первинної медичної ланки за одну годину і виконуватись швидко (1–3 хвилини) та ефективно для масового скринінгу НАЖХП.

СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ НИЗЬКОГО РІВНЯ ЯК ФАКТОР КОМОРБІДНОСТІ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ АВАРІЇ

Носач О. В., Чумак А. А., Саркісова Е. О., Овсяннікова Л. М.

м. Київ, Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини» Національної академії медичних наук України»

Результати спостереження за станом здоров'я осіб, які зазнали дії факторів Чорнобильської аварії, свідчать, що особливістю патологічних процесів у цієї категорії хворих є їхня поліорганність на тлі різноманітних метаболічних змін, імунної дисфункції та ендотоксикозу. Опубліковані дані щодо достовірно вищої частоти у них поєднаної патології серцево-судинної і травної систем, а також захворювань печінки порівняно з неопроміненими пацієнтами.

Системне запалення низького рівня (systemic low-grade inflammation, SLGI) вважають одним із факторів, що сприяє прогресуванню серцево-судинних захворювань при їх сполучному перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП). Триває з'ясування патогенетичних механізмів, шляхом яких SLGI сприяє розвитку резистентності до інсуліну, дисліпідемії, атерогенезу, цукрового діабету 2 типу та гіпертонії у людей зі стеатозом печінки і неалкогольним стеатогепатитом на тлі ожиріння. При визначенні рівня високочутливого С-реактивного білка (hsCRP) в крові учасників ліквідації наслідків Чорнобильської аварії, які страждають на НАЖХП, нами встановлено наявність проявів SLGI і підвищення ризику розвитку ускладненої серцево-судинної патології у більшості хворих: у 32 % обстежених ризик було оцінено як високий, у 26 % – як помірний (середній).

Хоча залежність між метаболічними порушеннями в печінці та імунозапальними процесами вбачається очевидною, проте окреслення значення SLGI у прогресуванні патологічних станів при коморбідній соматичній патології у хворих з НАЖХП і його зв'язку з порушеннями системи травлення (зокрема при патології підшлункової залози та кишечника) обумовлюють актуальність проведення подальших досліджень.

ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ ТА ДЕГРАДАЦІЇ СТЕАТОЗНИХ ГРАНУЛ В ГЕПАТОЦИТАХ У ХВОРИХ ІЗ ОПІОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Овчаренко М. О., Пінський Л. Л., Радченко Т. М., Ковешніков О. В.

м. Харків, Харківський національний медичний університет

м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Львів, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Метою дослідження стало визначення електронно-мікроскопічних ознак прогресування стеатозу печінки та деградації ліпідних гранул в гепатоцитах у хворих на опіоїдну залежність (ОЗ) в різні стадії захворювання.