

**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.