

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

I. I. Вакалюк

*Державний вищий навчальний заклад "Івано-Франківський національний
медичний університет*

Вступ. На сьогоднішній день діагностика неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), особливо на тлі супутньої ішемічної хвороби серця (ІХС), залишається складною, оскільки передбачає застосування цілого ряду інструментальних і лабораторних методів обстеження, що потребують значних матеріальних затрат. Перспективним є застосування неінвазивних методів діагностики, які дозволяють оцінити важкість перебігу поєднаної патології із врахуванням структурно-функціонального стану печінки, наявності порушень вуглеводного обміну, антропометричних та вікових характеристик пацієнта.

Мета дослідження. Покращити якість діагностики фібротичних змін печінки у хворих на стабільну ішемічну хворобу серця (ІХС), поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 140 хворих на стабільну ІХС, поєднану з НАЖХП. Залежно від стадії фіброзу печінки по METAVIR хворі були поділені на: I група – пацієнти з F1 стадією фіброзу печінки (n=50); II група – пацієнти з F2 стадією фіброзу печінки (n=38); III група – пацієнти з F3 стадією фіброзу печінки (n=45); IV група – пацієнти з F4 стадією фіброзу печінки (n=7). Усім хворим проведено загально-клінічне обстеження, електрокардіографія, коронарографія, ехокардіографія, еластографія печінки, оцінка функціонального стану печінки, розрахунок індексів фіброзу FIB-4 (FibroIndex-4) і NFS (Non-alcoholic Fatty Liver Disease Fibrosis Score).

Результати досліджень. За результатами еластографії жорсткість печінки була підвищена у хворих усіх груп. Зокрема, при F1 стадії фіброзу

швидкість зсувної хвилі складала $1,29 \pm 0,28$ м/с; при F2 стадії фіброзу – була вищою на 25,6% за показник осіб у I групі; при F3 стадії фіброзу – перевищувала рівень осіб I та II груп на 80,6% та 43,8% відповідно; при F4 стадії фіброзу – була вищою в 2,6 рази за показник у хворих I групи та на 43,3% перевищувала її значення у осіб III групи відповідно ($p < 0,05$). Рівень індексів FIB-4 і NFS наростав поруч із прогресуванням фіброзу печінки. Зокрема, якщо у хворих I групи індекс FIB-4 складав $1,67 \pm 0,15$; у II групі – був на 33,5% вищим за показник I групи; в III групі – перевищував це значення на 43,7%, то в IV групі досягнув свого найбільшого значення, складаючи при цьому $4,25 \pm 0,27$ ($p < 0,05$). Натомість, якщо негативне значення індексу NFS спостерігали у хворих I та II груп, то в пацієнтів III групи цей показник склав $0,7 \pm 0,11$, а в IV групі – був на 38,5% вищим за його величину в осіб III групи ($p < 0,05$).

Висновки. Визначення жорсткості печінки методом еластографії та розрахунку індексів FIB-4 і NFS обумовлює підвищення якості ранньої діагностики НАЖХП у хворих на стабільну ІХС, що, в цілому, сприятиме розробці раціональних підходів до фармакотерапії даної коморбідної патології.