

Резюме диссертаций: информация из ВАК России

О.Н. Коновалова — **Неинвазивная инструментальная диагностика фиброза печени при хронических гепатитах В и С.**

O.N. Konovalova — **Non-invasive instrumental diagnostics of liver fibrosis at chronic hepatitis B and C** (*The theses for MD degree*)

Цель работы — клиническая оценка применения ультразвуковой доплерографии и ультразвуковой эластографии в неинвазивной диагностике фиброза печени (ФП) у больных хроническими вирусными гепатитами.

Проведено комплексное обследование 150 пациентов, страдавших хронической вирусной инфекцией, диагноз у которых был верифицирован гистологически. По данным комплексного клинического обследования, у 34 больных диагностирован цирроз печени, у 116 — различные стадии ФП (с 0 стадией было 20 пациентов, с 1-й стадией — 43, со 2-й — 27, с 3-й — 26).

Соотношение мужчин и женщин в среди больных составило 3:2, возраст находился в пределах от 25 до 59 лет. Были обследованы 102 больных хроническим гепатитом С (ХГ С) и 48 больных хроническим гепатитом В (ХГ В).

По результатам исследования, прогрессирование ФП сопровождается изменениями кровообращения в гепатобилиарной системе. Наиболее диагностически значимыми показателями выраженности ФП по данным ультразвуковой доплерографии у больных хроническими вирусными гепатитами являются пульсационный индекс селезеночной артерии и скорость кровотока в воротной вене. При прогрессировании ФП отмечаются увеличение индекса пульсации селезеночной артерии и снижение средней скорости кровотока в воротной вене, что может свидетельствовать о перераспределении потоков крови. Рост давления в системе воротной вены вызывает увеличение сопротивления току крови по селезеночной артерии. Замедление скорости кровотока в селезеночной артерии приводит к повышению индекса сосудистого сопротивления этой артерии.

Ультразвуковая доплерография может использоваться в клинической практике для оценки стадии заболевания печени, так как диагностическая точность данного метода сопоставима с результатами морфологического исследования печени. Для индекса пульсации селезеночной артерии в

выявлении фиброза (стадии $\geq F2$) диагностическая точность составляет 82%, а в выявлении цирроза — 86%, для средней скорости кровотока в воротной вене — соответственно 70% и 85%.

Диагностическая точность метода ультразвуковой эластографии сопоставима с данными морфологического исследования и составляет в выявлении ФП (стадии $\geq F2$) 86%, а в выявлении цирроза — 90%.

Вычисленные пороговые значения показателя эластичности могут быть использованы в клинической практике для определения ранних стадий ФП (5,9 кПа для диагностики границы между стадиями F0–F1; 7,6 кПа для разделения F1–F2; 9,3 кПа для F2–F3 и 12,3 кПа для F3–F4).

В целом метод ультразвуковой эластографии по сравнению с ультразвуковой доплерографией обладает наибольшей диагностической точностью: эластография — площадь под характеристической кривой (AUROC) 0,888 и AUROC 0,963 для выявления фиброза (стадии $\geq F2$) и цирроза печени соответственно; доплерография — индекс пульсации селезеночной артерии AUROC 0,843 и AUROC 0,927, средняя скорость кровотока в воротной вене AUROC 0,695 и AUROC 0,803 для выявления фиброза (стадии $\geq F2$) и цирроза печени соответственно. Тем не менее, оба метода могут использоваться для обследования больных хроническими вирусными гепатитами.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выполнена в ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор **М.В. Маевская.**

Дата защиты: 15.02.2010 на заседании диссертационного совета Д 208.040.10 при ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».