КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ СТЕАТОМЕТРІЇ ПЕЧІНКИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Пушкаренко Ольга Анатоліївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекціями
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
e-mail:olga.pushkarenko@uzhnu.edu.ua;

Фейса Сніжана Василівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри терапії та сімейної медицини
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
e-mail: snizhana.feysa@uzhnu.edu.ua

Вступ.

Стеатометрія печінки – це ультразвуковий кількісний метод оцінки ступеня вмісту жиру в печінці, особливо при ранніх формах стеатозу. Відомо, що за інформативністю цей метод може вважатися чудовою альтернативою біопсії печінки, яка й надалі залишається «золотим діагностичним стандартом» в гепатології. В умовах сьогоднішньої війни в Україні дуже важливим є економічний аспект використання кожного з методів діагностики, навіть після нашої майбутньої перемоги, в умовах післявоєнної відбудови держави, економічна складова будь-якого діагностичного обстеження буде чи не найважливішою при виборі тієї чи іншої діагностичної процедури. При порівнянні вартості витрат (прямих та непрямих), затрачених на проведення біопсії печінки, із витратами на виконання пацієнту ультразвукової стеатометрії печінки, помітно виграє саме стеатометрія. Отже, обговорюючи розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови, слід акцентувати на впровадження в практику більш доступних (і технічно, і фінансово) методів діагностики. Одним із таких методів є саме ультразвукова стеатометрія печінки.

Мета роботи. У дослідженні зроблено спробу проаналізувати можливості методу стеатометрії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ), після лапароскопічної холецистектомії.

Матеріали та методи.

Обстежено 30 пацієнтів з ЖКХ. Кожному із них виконано лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження в режимі В, стеатометрію та еластографію на апараті Soneus P7, Ultrasign (Україна). Всі обстеження проводилися перед холецистектомією, а також через 3 місяці та через 6 місяців після неї.

Результати та обговорення.

У всіх обстежених пацієнтів із ЖКХ виявлено стеатоз печінки, ступінь тяжкості якого був різним. І стадія стеатозу, при якій коефіцієнт затухання при стеатометрії (АС) складав 2,25±0,01 дБ/см, виявлена у 10 осіб (33,3%). ІІ стадія стеатозу (середнє значення АС 2,7±0,02 дБ/см) – у 14 осіб (46,7%). У решти 6 осіб (20%) був діагностований стеатоз ІІІ стадії, оскільки коефіцієнт затухання (АС) при стеатометрії у них був 3,2± 0,01 дБ/см. При цьому поширеність виявленого стеатозу була також різною: дифузна форма стеатозу мала місце у 26 хворих (86,7%), а вогнищева – у 4 (13,3%).

Слід відмітити, що серед досліджуваного контингенту пацієнтів були хворі з надлишковою масою тіла та ожирінням (76,7%), особи з цукровим діабетом 2 типу (13,3%), серцево-судинними захворюваннями (гіпертонія, атеросклероз, 26,7%), депресією/розладами харчування (40%), порушеннями біохімічних показників печінки (23,3%) і ліпідів крові (80%). Тобто переважна більшість пацієнтів мала один чи декілька проявів метаболічного синдрому, а відтак і ризик серцево-судинних прлявів у майбутньому. Відповідно, підвищений кардіо-васкулярний ризик цих пацієнтів диктував необхідність дотримання рекомендацій щодо раціонального харчування, схуднення, зміни подальшого після холецистектомії стилю життя для покращення його якості у майбутньому.

Достовірної різниці між даними передопераційної стеатометрії та даними через 3 місяці не виявлено. Проте через 6 місяців у 40% пацієнтів на фоні дотримання дієтичних рекомендацій, достатньої фізичної активності та прийому урсодезоксихолевої кислоти, нами зафіксовано значне покращення стану із прямою кореляцією таких даних, як зниження маси тіла, нормалізація

лабораторних показників та зменшення стеатозу печінки, що виражалося в зниженні коефіцієнту затухання при стеатометрії (АС, r =1,0).

У 10 обстежених нами пацієнтів коефіцієнт затухання АС не змінився навіть через 6 місяців після лапароскопічної холецистектомії. Причина відсутності позитивної динаміки була, найімовірніше, в неповному комплаєнсі між лікарем та пацієнтом. Відповідно до отриманих результатів обстеження, 8 із 30 пацієнтів для покращення свого стану потребували додаткових консультацій кардіолога, ендокринолога та психотерапевта.

Висновки.

Стеатометрія із визначенням коефіцієнта затухання хвилі дає змогу оцінити стан печінки після лапароскопічної холецистектомії з метою контролю ефективності післяопераційного лікування та комплаєнсу між пацієнтом та лікарем.

На прикладі пацієнтів із ЖКХ після холецистектомії продемонстровано, що стеатометрія є неінвазивним, простим, безпечним, дуже інформативним методом діагностики важкості гепатостеатозу. Метод, не поступаючись за точністю «золотому діагностичному стандарту» в гепатології, яким є біопсія печінки, водночас є більш інформативним за нього щодо поширеності стеатозу в тканині печінки, унеможливлює розвиток ускладнень через свою повну неінвазивність, є значно доступнішим за вартістю послуги та швидкістю виконання замірів. Вказані переваги методу дозволяють розглядати ультразвукову стеатометрію як перспективний метод неінвазивної діагностики, що заслуговує на широке впровадження в систему охорони здоров’я в умовах війни та післявоєнної відбудови.