

Ковалёв А.В., Борсуков А.В.

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛАСТОГРАФИИ
СДВИГОВЫХ ВОЛН СЕЛЕЗЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С
ДИФфузными ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ В
МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ**

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский
университет», Смоленск, Россия

Актуальность. В клинической практике количественная эластография нашла применение при исследовании предстательной, щитовидной желез, печени, почек, лимфатических узлов, скелетно-мышечной системы. Данные об эффективности использования эластографии сдвиговых волн селезенки при диффузных заболеваниях печени на настоящий момент немногочисленные.

Цель – разработка и оптимизация методики проведения эластографии сдвиговых волн селезенки при диффузных заболеваниях печени.

Материалы и методы. За 2014 г. на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1», г. Смоленска проведено 49 обследований пациентов с увеличенной селезенкой и сопутствующими диффузными заболеваниями печени, среди которых инфекционных пациентов было 19, гастроэнтерологических – 24 (цирроз печени смешанного генеза – 10, острый алкогольный гепатит – 14) и пациентов кардиологического профиля – 6 (хроническая сердечная недостаточность). Исследование проводилось на ультразвуковом аппарате с возможностью проведения эластографии сдвиговых волн фирмы БИОСС АНГИОДИН-Соно/п-Ультра. Исследование велось по стандартной и усовершенствованной методике, которая в целом по положению пациентов не отличалась от стандартной, но при этом эластография сдвиговых волн проводилась мультифокально – в срединном сегменте, нижнем и верхнем полюсах селезенки, при этом расстояние до капсулы не менее 5 мм и не менее 10 мм до сосудистых структур

Результаты. Значения эластографии сдвиговых волн селезенки при гепатите В в стадии обострения с умеренными нарушениями функции печени составили $9,7 \pm 2,7$ Кпа, при гепатите В с выраженными нарушениями функции печени, начальными

проявлениями портальной гипертензии и варикозным расширением вен пищевода – $29,9 \pm 3,9$ КПа. При циррозе печени смешанного генеза (алкогольной и вирусной природы) класс В по Чайлд-Пью показатели эластографии составили $30,4 \pm 2,7$ КПа. При остром алкогольном гепатите, тяжелой форме с отечно-асцитическим синдромом – $15,7 \pm 2,5$ КПа. У пациентов с ИБС, атеросклеротическим и постинфарктным коронарокардиосклерозом в сочетании с артериальной гипертензией 3 степени, риск 4, ХСН 2 Б и постоянной форме мерцательной аритмии – $8,3 \pm 3,1$ КПа.

При анализе полученных данных (в зависимости от методики исследования жесткости селезенки) отмечены различия во времени проведения исследования: для стандартной методики 15-25 мин., для усовершенствованной 25-30 мин. Появление ложноотрицательных (ЛО) или ложноположительных (ЛП) результатов составило: при стандартной методике – 39% (ЛО – 18,4%, ЛП – 20,9%), по усовершенствованной методике 18% (ЛО – 8,3%, ЛП – 12,8%). Воспроизводимость стандартной методики колебалась в зависимости от опыта врача-специалиста от 39% до 74%, в то время как по усовершенствованной методике составляла 94%.

Заключение. Исследование необходимо проводить мультифокально для оценки жесткости в 4-6 точках в паренхиме, на расстоянии не менее 5 мм от капсулы селезенки и не менее 10 мм от крупных сосудистых структур, что значительно уменьшает возможность появления ЛО или ЛП результатов и качественно увеличивает воспроизводимость данных эластографии селезенки. Эластография сдвиговых волн селезенки является дополнительным, комплексным критерием оценки тяжести течения диффузных заболеваний печени.

A.V. Kovalev, A.V. Borsukov

THE SPLEEN SHEAR WAVES ELASTOGRAPHY APPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIFFUSE LIVER DISEASES AT A MULTISPECIALITY HOSPITAL

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

Shear waves elastography should be carried out multifocally, which significantly reduces the possibility of false-negative or false-positive results and increases the reproducibility of the spleen elastography results. The spleen shear waves elastography is the optional, integrated criterion for evaluating the severity of diffuse liver diseases.