

4. В наиболее тяжелых случаях кроме поражения печени у детей отмечается поражение поджелудочной железы, сердца, почек, головного мозга, кроветворной системы.

5. При своевременном обращении за медицинской помощью и интенсивном лечении исход заболевания при отравлении грибами у детей благоприятный.

6. Всем медицинским работникам необходимо проводить разъяснительную работу с родителями по недопущению употребления детьми любых грибов.

Литература

1. Острые отравления у детей: диагностика и лечение / под ред. Т. В. Парийской. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. – С. 215–221.

2. Клиническая токсикология детей и подростков / под ред. И. В. Марковой, В. В. Афанасьева, Э.К. Цыбулькина. – СПб.: Интермедика, 1999. – Т. 2. – С. 272–281.

3. Москаленко, С. Отравление грибами у детей / С. Москаленко, Д. Гриненко // Здоровье ребенка. – 2006. – № 3. – С. 23–26.

*Глазкова С.Э., Мунтеану М., Шило В.В., Суворова И.,
Новикова И.*

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В БЕЛАРУСИ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Госпиталь г. Парижа, отделение неинвазивной диагностики,
Франция

Иностранное общество с ограниченной ответственностью
«Синэво», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. При выборе лечения гепатологических пациентов большое значение имеют данные о гистологии печени. На протяжении длительного времени для корректной оценки структуры тканей печени в медицине используется метод пункционной биопсии (ПБП). Процедура требует предварительной госпитализации, проведения дополнительных исследований, часто имеются противопоказания к проведению ПБП, а также существуют риски осложнений или получения ложных результатов.

Существенные преимущества современных методов неинвазивной диагностики перед ПБП – простота, информативность на любой стадии фиброза, возможность

проследить за динамикой процесса, удобство применения как скрининг-метода для пациентов из групп риска, возможность использования в амбулаторных условиях и, что принципиально важно, для определения ранних стадий заболевания и, соответственно, своевременного назначения терапии и предотвращения дальнейшего прогрессирования фиброза.

Первым запатентованным неинвазивным методом диагностики патологий печени является FibroTest®, который представляет собой уникальную экспертную систему пересчета биохимических показателей крови и позволяет получить точную количественную и качественную оценку фиброза и некровоспалительных изменений в печени по шкале METAVIR. Впервые в Беларуси FibroTest® начали использовать в 2014 году, данная панель биомаркеров дает возможность изучать состояние печени на основании исследования венозной крови.

Цель – определить наличие и стадию фиброзных изменений в печени у пациентов с использованием неинвазивного метода диагностики патологий печени – панели биомаркеров FibroTest®.

Материал и методы. Забор крови у пациентов с показаниями к проведению теста FibroTest® (наличие вирусного гепатита, диабета, ожирения, избыточного веса, неалкогольной жировой болезни печени или патологий неясного генеза) осуществлялся на базе пунктов по оказанию медицинских услуг ИООО «Синэво» в различных регионах страны в период с апреля 2014 по май 2015 гг. Забор крови проводился из локтевой вены, утром натощак, после 8-12-ти часов голодания. Постановка биохимических тестов панели FibroTest® осуществлялась согласно требованиям разработчика (www.biopredictive.com) с использованием коммерческих наборов Roche Diagnostic на аппарате Cobas Integra®400 (Roche Diagnostic, Швейцария). Результаты исследований выгружались в уникальное программное обеспечение SILAB, после чего итоговая валидация результатов осуществлялась Онлайн при помощи базы данных разработчика (доступ с основного сайта). Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакета программ Excel.

Результаты. Для проведения анализа были отобраны сыворотки крови 276 пациентов (мужчины - 146, женщины - 130) в возрасте 13-66 лет (средний возраст составил 39 лет). Средний вес пациентов составил 75 кг.

Градация стадий фиброза производилась согласно рекомендациям производителя FibroTest®: стадия F0 – фиброз отсутствует, стадия F1 – начальный фиброз, F2 – умеренный фиброз, F3 – прогрессирующий фиброз, F4 – цирроз печени. Фиброзные изменения в печени определены у 55% пациентов, у 45% было определено отсутствие фиброза (стадия F0 по системе METAVIR). Распределение по стадиям фиброза среди обследованных лиц выглядело следующим образом:

Начальная стадия фиброза (стадии F1 и F1-F2) диагностирована у 63 пациентов (22,8%), умеренный фиброз (стадия F2) – у 17 пациентов (6,2%), прогрессирующий фиброз (стадии F3 и F3-F4) – у 13,8% (38 человек). Наличие цирроза печени было подтверждено у 12,3% (34 пациента).

Как свидетельствуют полученные данные, степень интенсивности повреждения печени во многом зависит и от этиологии патологии: среди исследованных лиц были представители групп риска по вирусным гепатитам, сахарному диабету, нарушению метаболизма. Интересно, что среди 55% лиц с определенными фиброзными изменениями печени были пациенты с неясным диагнозом и неопределенной этиологией возникновения печеночной патологии (26 человек, 9%). Данные нарушения были выявлены вследствие изменений показателей крови, результатов УЗИ, и для проведения теста FibroTest® данные пациенты были направлены лечащими врачами с диагностической целью.

Заключение. Динамическое определение стадии фиброза печени с использованием теста FibroTest® является полезным инструментом для прогнозирования клинических исходов у пациентов с заболеваниями печени различного генеза. Поскольку панель FibroTest® представляет собой систему диагностики, включающую два модуля – FibroTest (диагностируется фиброз печени) и ActiTest (оценивается степень некровоспалительной активности), несомненно, применение теста для диагностики фиброза имеет большую достоверность и прогностическую ценность, в особенности у пациентов с хроническим гепатитом, что четко отражено при дифференцировке полученных результатов от ранних стадий фиброза и до цирроза печени.

Glazkova S., Munteanu M., Shylo V., Suvorava I., Novikava I.
**THE FIRST EXPERIENCE OF THE USE OF NON-INVASIVE BIOMARKERS
IN BELARUS FOR THE DETERMINATION OF LIVER FIBROSIS**

Hospital of Paris, office of noninvasive diagnostics (France),
FLLC «Synevo», Republic Belarus

The paper reports data on the first experience of the use of non-invasive biomarkers in Belarus for the determination of prevalence of liver pathologies (fibrosis and cirrhosis) based on the examination of 276 patients (mid age 39) with potential liver problems using non-invasive biomarker FibroTest. Severe hepatic pathologies like progressive fibrosis and cirrhosis were observed in 13.8% and in 12.3% of the patients, respectively, whilst 22.8% had a primary fibrosis and in 6.2% advanced fibrosis was observed. Basically, 55% of the patients observed had different pathologies in the liver due to viral hepatitis, non-alcoholic fatty liver disease, diabetes, excessive body mass and obesity, or for unknown reason. Undoubtedly, the use of FibroTest for the diagnosis of fibrosis has high validity and predictive value that is clearly reflected in the differentiation of the results obtained from the early stages of fibrosis and to a certain liver cirrhosis.

*Глазкова С.Э., Мунтеану М., Шило В.В., Суворова И.,
Новикова И.*

**КОРРЕЛЯЦИЯ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕЧЕНИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ**

Госпиталь г. Парижа, отделение неинвазивной
диагностики (Франция)

Иностранное общество с ограниченной ответственностью
«Синэво» (Минск, Беларусь)

Актуальность. Важной задачей в клинической практике является диагностика неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) или стеатоза у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП). Наиболее важным является верификация у таких пациентов фиброза печени и его стадии. Поскольку НАЖБП, особенно на стадии стеатоза, чаще характеризуется доброкачественным и медленно прогрессирующим течением, НАСГ при отсутствии своевременного лечения в 40-50% случаев может приводить к циррозу печени, а в 3-5% – к развитию гепатоцеллюлярной карциномы.

«Золотым стандартом» диагностики НАЖБП, стадии ее развития и активности процесса является пункционная биопсия печени (ПБП), применение которой, имеет ряд существенных