

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

недостатков или ограничений, в том числе из-за осложнений. На сегодняшний день неинвазивные методы исследования могут применяться вместо ПБП, поскольку имеют высокий уровень достоверности при определении характера поражения печени. Изучение состояния печени посредством эластометрии (Фиброскан) позволяет получить сведения о наличии фиброзных изменений. Однако, применение данного метода имеет ограничения, такие как избыточный вес и ожирение, что весьма важно для пациентов с НАЖБП.

Наряду с использованием методов эластографии, рекомендуется использовать хорошо изученные и имеющие высокую прогностическую и диагностическую ценность панели биомаркеров фиброза. Панель FibroMax® представляет собой уникальную экспертную систему пересчета биохимических показателей крови и позволяет получить точную количественную и качественную оценку фиброза, стеатоза и некрвоспалительных изменений в печени по шкале METAVIR. Данная панель включает пять модулей для дифференциальной диагностики следующих поражений печени: FibroTest (фиброз печени), ActiTest (степень активности воспаления), SteatoTest (стеатоз печени), NashTest (НАСГ у пациентов с избыточной массой тела, резистентностью к инсулину, с сахарным диабетом или гиперлипидемией) и AshTest (алкогольный стеатогепатит у лиц, злоупотребляющих алкоголем).

Цель – провести диагностику стадии фиброзных изменений в печени у пациентов с избыточным весом и ожирением.

Материал и методы. Забор крови у пациентов (с показаниями к проведению теста FibroMax®: наличие диабета, ожирения, избыточного веса, НАЖБП) осуществлялся на базе пунктов по оказанию медицинских услуг ИООО «Синэво» в различных регионах страны в период апрель 2014 - май 2015 гг. Забор крови проводился из локтевой вены утром натощак, после 8-12-ти часов голодания. После забора крови измеряли рост и вес каждого пациента. Для проведения анализа были отобраны сыворотки крови 46 пациентов (мужчины – 32, женщины – 14) в возрасте 21-59 лет (средний возраст составил 41 год). Постановка биохимических тестов панели FibroMax® 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. После проведения тестирования сыворотки крови пациентов при помощи FibroMax, в 45% случаев было подтверждено наличие НАЖБП, причем у 70% лиц был определен стеатоз различной степени: минимальный стеатоз – в 44%, умеренный стеатоз – в 17%, выраженный стеатоз – в 9% случаев. При этом, у 3% выявлен НАСГ, а показатели 39% пациентов позволяют предположить возможное наличие у них НАСГ.

Фиброзные изменения в печени определены у 60% пациентов, половина из которых имела начальную стадию фиброза (стадии F1-F2 по системе METAVIR). Доля определения цирроза (F4) и умеренного фиброза (F3) была одинаковой и составила по 15%, соответственно.

В последние годы пристальное внимание уделяется изучению роли НАЖБП. Такая необходимость обусловлена тем, что у пациентов с НАЖБП при наличии фиброза с наибольшей вероятностью разовьются тяжелые осложнения на позднем этапе заболевания печени. Проведенные нами результаты представляют собой первые этапы использования неинвазивных методов исследования степени фиброзной пораженности печени с помощью панели биомаркеров FibroMax в Республике Беларусь. Из исследованной выборки – лица с потенциально возможной НАЖБП – стеатоз отсутствовал в 30% случаев, а у 40% пациентов не определено наличие фиброзных изменений в печени (F0). Наличие НАСГ или его возможное развитие было определено в 42% случаев, что говорит о высоком риске развития осложнений у данной категории лиц в будущем.

Заключение. Полученные результаты подтверждают высокую диагностическую информативность в плане верификации НАЖБП, определения стеатоза, НАСГ и наличия фиброзных изменений в печени, стадии и активности процессов. С нашей точки зрения, полученные результаты имеют большой практический интерес, поскольку, наряду с высокой диагностической эффективностью, они

указывают на важность ранней диагностики НАЖБП у людей с нарушением метаболических процессов, а также наличия вызванных вследствие этих нарушений фиброзных изменений печени.

Glazkova S., Munteanu M, Shylo V., Suvorava I, Novikava I.
CORRELATION OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS

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

The paper reports data on the prevalence of liver pathologies (fibrosis and cirrhosis) based on the examination of 46 patients (mid age 41) with nonalcoholic fatty liver disease using non-invasive biomarker FibroMax. Severe hepatic pathologies like progressive fibrosis and cirrhosis were observed in 45% of the patients, whilst 30% had a primary fibrosis. Basically, among 75% of the observed cases with pathology in the liver 70% had steatosis at different stages, associated with excessive body mass and obesity (mid weight 86,5 kg,) and NASH (42%). Undoubtedly, the use of FibroMax for the diagnosis of fibrosis has greater 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.

Горячева Л.Г^{1,2}, Грешнякова В.А.¹

КАСКАДНАЯ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

¹ ФГБУ "Научно-исследовательский институт детских инфекций" ФМБА России, ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Эфферентные методы терапии – прогрессивная тенденция современной медицины. Одним из видов эфферентной терапии, направленной на выведение из организма различных патологических продуктов является каскадная плазмофильтрация (КПФ), позволяющая селективно убирать из кровотока патологические элементы, не затрагивая физиологические компоненты. За 1 сеанс очистке подвергается весь объем циркулирующей плазмы. Процедура минимально травматична, что позволяет успешно применять в ее в детском возрасте. Главным образом, этот способ лечения направлен на повышение эффективности, как иммуносупрессивной, так и противовирусной