

ЭНЦ
ЭНДО
СФЕРА

Исследование взаимосвязей индексов стеатоза и фиброза печени у
пациентов с избыточной массой тела и ожирением в зависимости от
наличия нарушений углеводного обмена

Автор: Петрухина Д.А. Соавторы: Мусина Н.Н., Славкина Я.С.
Научный руководитель: Саприна Т.В., д.м.н., профессор
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск

Актуальность: МАЖБП является печеночным осложнением ожирения и сахарного диабета 2 типа. Недостаточно данных о взаимосвязи суррогатных показателей стеатоза и фиброза печени с нарушениями углеводного обмена разной степени тяжести (НТГ, СД2).

Цель: исследование индексов печеночного стеатоза и фиброза у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в зависимости от наличия и типа нарушения углеводного обмена (НУО).

Материалы и методы: В исследование включены 114 пациентов с избыточной массой тела или ожирением. Пациенты были стратифицированы в группы в зависимости наличия и типа НУО.

Всем пациентам выполнены:

- ✓ антропометрия
- ✓ лабораторное обследование (ОАК, БАК, липидный спектр, ПГТТ, HbA1c)
- ✓ скрининг фиброза печени: непрямая ультразвуковая фиброэластометрия
- ✓ расчет индексов стеатоза (FLI) и фиброза (APRI, BARD, FIB-4, NFS) печени
- ✓ МРТ печени в режиме IDEAL-IQ с оценкой содержания внутрпеченочного жира (FatFraction).

Статистическая обработка - SPSS Statistics 23.

Результаты:

- ✓ индекс FLI был значимо выше у лиц с СД2 чем у пациентов без НУО
- ✓ индекс FIB-4 у пациентов с СД2 был значимо выше, чем в группе без НУО
- ✓ индексы APRI и BARD значимо не различались в зависимости от наличия и типа НУО
- ✓ индекс NFS у лиц с СД2 был значимо выше, чем у лиц с НТГ, и значимо выше, чем в группе без НУО.

Группа 1 – без
НУО
(n=52)

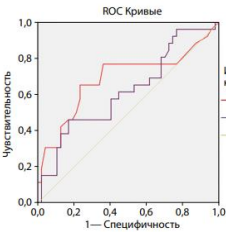
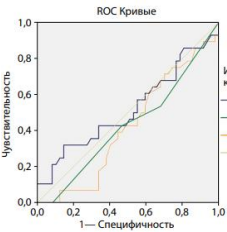
Группа 2 –
НТГ (n=34)

Группа 3 –
СД2, впервые
выявленный
(n=28)

Маркеры стеатоза и фиброза печени

Параметры	Группа 1 (без НУО) (n=52)	Группа 2 (НТГ) (n=34)	Группа 3 (СД2) (n=28)	р между группами 1 и 2	р между группами 1 и 3	р между группами 2 и 3
Индекс FLI	76,0 [22,0; 91,0]	92,0 [66,0; 94,0]	97,0 [74,0; 99,0]	0,086	0,032	0,340
АСТ/АЛТ	0,91 [0,70; 1,18]	0,68 [0,64; 1,03]	0,76 [0,65; 1,26]	0,082	0,569	0,434
Индекс FIB-4	0,50 [0,33; 0,71]	0,59 [0,43; 0,83]	0,73 [0,67; 0,91]	0,137	0,004	0,063
Индекс APRI	0,21 [0,15; 0,28]	0,21 [0,15; 0,33]	0,22 [0,17; 0,28]	0,634	0,506	0,787
Индекс BARD	2,0 [1,0; 3,0]	1,0 [1,00; 3,00]	2,00 [2,00; 4,00]	0,552	0,069	0,055
Индекс NFS	-2,94 [-3,40; -2,19]	-1,71 [-2,13; -0,88]	-0,77 [-1,43; -0,34]	<0,0001	<0,0001	0,038

Значения ни одного из вышеуказанных индексов фиброза печени в нашей выборке не превышали пороговых значений, которые приняты для общей популяции. В связи с этим мы провели оценку диагностической значимости индексов фиброза печени относительно фиброэластометрии с применением построения характеристических кривых (ROC-анализ).



Только индекс **APRI** показал высокую информативность в отношении F2 фиброза в когорте больных ожирением и избыточной массой тела без учета НУО:

- чувствительность — 76,9%
 - специфичность — 63,8%
- диагностический порог 0,21 (площадь под кривой=0,687; p=0,008).

Выводы: установлено, что расчетные индексы стеатоза (FLI) и фиброза (FIB-4 и NFS) печени статистически значимо выше у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, имеющих СД2. Индекс APRI представляется достаточно перспективным маркером неинвазивной диагностики фиброза печени у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Однако требуется увеличение выборки пациентов для установления отрезных значений указанных индексов, специфично для данной когорты больных.