

ЭЛАСТОГРАФИЯ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Азимова Злата Альбертовна

Студент Бухарского государственного медицинского института имени

Абу Али ибн Сино

Кафедра онкологии и медицинской радиологии, Бухарского государственного

медицинского института

Научный руководитель - Кандидат медицинских наук, доцент **Ахмедов Фарход**

Хакимович

Введение. Цирроз печени остаётся одной из ведущих причин хронической печёночной недостаточности и смертности. Современная диагностика направлена на неинвазивную оценку степени фиброза, что позволяет избежать биопсии. Эластография печени уже зарекомендовала себя как надёжный метод оценки жёсткости тканей. Однако в последние годы всё больше внимания уделяется селезёнке — как органу, тесно вовлечённому в портальную гипертензию. Эластография селезёнки — сравнительно новый и малоизученный инструмент, способный дать дополнительные данные о тяжести цирроза и риске осложнений, таких как варикозное расширение вен пищевода. Исследование свойств селезёночной ткани при циррозе печени открывает новое направление в диагностике и прогнозировании заболевания.

Цель исследования: Оценить диагностическую значимость эластографии печени и селезёнки при циррозе печени и определить её потенциал в выявлении портальной гипертензии и осложнений цирроза.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 52 пациента с клинически и лабораторно подтверждённым циррозом печени различной этиологии, находящиеся на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев. Всем пациентам проведена эластография печени и селезёнки с использованием метода двухмерной сдвиговой волны (2D SWE) на аппарате Esaote my lab90. Также оценивались лабораторные показатели, данные ультразвука с доплерографией, фиброскан печени, данные ФГДС для оценки степени варикозного расширения вен.

Результаты исследования. Жёсткость печени у пациентов с циррозом значительно превышала показатели контрольной группы, подтверждая степень фиброза. Однако более показательной оказалась жёсткость селезёнки: в группе пациентов со 2–3 степенью варикозных вен. Селезёнка демонстрировала выраженное повышение жёсткости (в среднем 49 ± 8 кПа), тогда как у пациентов с отсутствием или минимальной степенью варикозных вен — в пределах 29 ± 6 кПа. Уровень жёсткости селезёнки достоверно коррелировал с уровнем тромбоцитов (обратная связь) и диаметром воротной вены (прямая связь). У здоровых испытуемых средний уровень жёсткости селезёнки составлял 18 ± 4 кПа.

Вывод. Эластография печени и селезёнки представляет собой перспективный неинвазивный метод оценки степени портальной гипертензии при циррозе печени. Полученные данные подтверждают её высокую чувствительность к изменениям в селезёночной ткани, связанным с гемодинамическими нарушениями. Включение данного метода в клинический протокол позволит более точно стратифицировать пациентов по риску осложнений и своевременно назначать эндоскопический контроль. Таким образом, эластография селезёнки — это ещё недостаточно исследованная, но крайне важная область современной гепатологии, требующая дальнейшего изучения.