

## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПОВЫШАЕТ РИСК СМЕРТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Ученые призывают проводить всем пациентам с сахарным диабетом скрининговые обследования для выявления хронических болезней печени. Шотландские исследователи выявили повышенную вероятность госпитализации и смертельных исходов вследствие хронических заболеваний печени у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. В своей работе, опубликованной в *Journal of Hepatology*, сотрудники Эдинбургского университета (University of Edinburgh) представили результаты наблюдений за пациентами в течение 10 лет. Давно установлено, что при наличии сахарного диабета 2-го типа повышен риск развития неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), однако его связь с другими заболеваниями печени оставалась невыясненной. Поэтому авторы работы определили количество пациентов в возрасте от 40 до 89 лет, которые были госпитализированы по поводу хронических болезней печени или умерли вследствие этих заболеваний в период с 2004 по 2013 г. в Шотландии. Среди болезней печени учитывались: гемохроматоз, аутоиммунные заболевания печени, гепатоцеллюлярная карцинома, алкогольная болезнь печени, НАЖБП, в т. ч. печеночный фиброз и цирроз, а также вирусные заболевания печени. Выяснилось, что у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа риск госпитализации или смерти вследствие хронических заболеваний печени повышен в 1,27–5,36 раза по сравнению с пациентами соответствующего возраста, которые не страдали сахарным диабетом. Данный показатель был выше у женщин (по мнению авторов, это связано с тем, что у женщин чаще наблюдалось ожирение). Для диагностики хронических заболеваний печени большое значение следует уделять анамнезу, особенно фактору риска. С целью уточнения диагноза рекомендуется проводить УЗИ печени, транзитную эластографию, выявление аутоантител, маркеров гепатита, а также уровня железа и альфа-фетопротеина для выявления определенных хронических болезней печени.



## ОПРЕДЕЛЕН НОВЫЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Фремингемский индекс стеатоза позволяет с высокой вероятностью выявлять пациентов с НАЖБП. Американские исследователи разработали диагностическую модель неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Это более простая и недорогая альтернатива традиционной компьютерной томографии или биопсии позволяет достаточно достоверно определить избыток жира в печени, что является главной особенностью НАЖБП. Научная работа опубликована в журнале *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. В связи с ростом числа заболеваний, связанных с риском развития НАЖБП, существует острая потребность в неинвазивных методах диагностики этого патологического состояния. Поэтому сотрудники медицинской школы Бостонского университета (Boston University School of Medicine) провели анализ данных участников Фремингемского исследования заболеваний сердца, страдающих жировой болезнью печени, которая была подтверждена с помощью компьютерной томографии. Ученые подробно оценили демографические параметры, клинические и лабораторные показатели, в том числе активность печеночных ферментов (АЛТ и АСТ) и их соотношение. Все это позволило определить ряд диагностических критериев для выявления печеночного стеатоза. Разработанная модель под названием Фремингемский индекс стеатоза (ФИС) включает в себя такие параметры корреляции с НАЖБП, как возраст, пол, наличие артериальной гипертензии и/или сахарного диабета, уровень триглицеридов и соотношение АЛТ/АСТ.



## КОМПЬЮТЕРНЫЙ АНАЛИЗ ПОМОЖЕТ ДОСТОВЕРНО ВЫЯВЛЯТЬ РАК ПИЩЕВОДА

Нидерландские ученые разработали метод анализа снимков, позволяющий выявлять рак пищевода на самых ранних стадиях и практически со 100%-ной вероятностью. Эндоскопическая диагностика рака пищевода не всегда способна выявить ранние признаки новообразования. Исследователи Технического университета Эйндховена (Eindhoven University of Technology – TU/e) разработали метод компьютерного анализа, позволяющий распознать первые признаки рака с очень высокой точностью, на уровне лучших специалистов, которые занимаются интерпретацией снимков. Существующий в течение длительного времени дуоденогастральный рефлюкс приводит к появлению патологической ткани в пищеводе из-за постоянного раздражения содержимым желудка (формированию так называемого пищевода Баррета). Поэтому пациенты с рефлюксом находятся в группе высокого риска в отношении развития рака пищевода и должны регулярно проходить эндоскопическое обследование. Тем не менее обнаружить ранние признаки пищевода очень сложно, и, по оценкам, в Нидерландах на это способны лишь несколько ведущих специалистов. Четыре года назад доктор Эрик Шоон (Erik Schoon), ведущий специалист в области гастроэнтерологии, специализирующийся на пищеводе Баррета, начал совместную работу с Питером де Визом (Peter de With) из исследовательской группы видеокодирования и построения структур университета Эйндховена (Video Coding and Architectures Research Group TU/e), который в течение многих лет занимался анализом изображений. Вместе им удалось создать метод компьютерного анализа снимков, который с высокой достоверностью распознает первые признаки рака. «Наша разработка поможет многим врачам практически со 100%-ной точностью обнаруживать ранние признаки рака в пищеводе Баррета, что очень сложно делать самостоятельно, – говорит доктор Шоон. – Это позволит тысячам пациентов избежать обширной операции и обойтись более недорогим минимальным вмешательством, а также значительно повысить выживаемость». Ежегодно только в Нидерландах регистрируется около 2 500 случаев рака пищевода. Причем количество растет вместе с повышением частоты встречаемости рефлюкса, что связано с увеличением числа людей с избыточной массой тела. Эффективнее лечить рак на ранних стадиях, поскольку позднее пятилетняя выживаемость составляет всего 50%. Ожидается, что новый компьютерный метод можно будет внедрить в клиническую практику через 5–10 лет, проводя при этом анализ снимков в режиме реального времени.

