

ЗНАЧИМІСТЬ ВІКУ ДЕБЮТУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИМПТОМІВ ХАРЧОВОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ НА ШКІРІ У ДІТЕЙ

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

olgapakholchuk@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри факультетської педіатрії Запорізького державного медичного університету МОЗ України і є фрагментом планової наукової теми: «Розробка методів ранньої діагностики найбільш поширених алергічних захворювань у дітей різних вікових груп, профілактики та лікування основних функціональних порушень та супутньої патології у цієї групи хворих», № державної реєстрації 0112U005648.

Вступ. Харчова гіперчутливість (ХГ) на сьогодні розглядається як група гетерогенних захворювань, що можуть мати схожі клінічні прояви, що потребує ретельного проведення диференційної діагностики. Відзначено, що клініка ХГ може маніфестувати у різних системах органів, але найчастіше у дітей спостерігають ураження шкіри (біля 50% усіх випадків) [1,2]. У рекомендаціях США щодо ведення пацієнтів із ХГ вказано, що фізикальні данні повинні бути оцінені невід'ємно від анамнестичних, оскільки від 50 до 90% випадків клінічної маніфестації ХГ має неімунний характер [3]. Враховуючи традиційні поняття про алергічне запалення, як процес, що асоційований із вивільненням гистаміну, стає зрозуміло, що в разі неімунних реакцій, клінічна картина матиме особливості, що дозволить оптимізувати процес диференціації.

З іншого боку доведено, що схильність до ксерозу шкіри у дітей являє собою передумову для більш раннього дебюту симптомів алергічного запалення у шкірі. Часто підвищена втрата рідини призводять до розвитку резистентних провів ХГ на шкірі, персистенції свербіжу [5]. Крім того, доведено, що сухість шкіри у віці до 2 років – предиктор появи симптомів ХГ навіть у дітей без алергічного анамнезу [7].

Метою роботи стало дослідити значимість віку дебюту та особливостей клінічних проявів харчової гіперчутливості на шкірі у дітей для диференційної діагностики у порівнянні із результатами стандартних методів алергодіагностики.

Об'єкт і методи дослідження. За період з 2011 по 2016 року у дослідження після ретельного аналізу 1780 амбулаторних карт та загальноклінічного обстеження відібраних дітей віком від 1 місяця до 18 років, подальше обстеження пройшли 760 пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою до КУ «Запорізька міська дитяча багатопрофільна лікарня № 5» та Університетської клініки Запорізького

державного медичного університету з приводу клінічних симптомів алергії на шкірі, пов'язаних із вживанням харчових продуктів. Вибірка дітей була випадковою, поточною. Після поглибленого аналізу анамнестичних та клінічних даних, виключення пацієнтів із ускладненнями та супутньою патологією, ризиком розвитку анафілактичних реакцій, подальшу участь у науковій роботі взяли 424 пацієнта, яким було проведено стандартне обстеження. Середній вік дітей складав 26,3[12,1;54,2] місяців. Основна кількість дітей склала вікову групу до 3 років (37 місяців) життя – 59,4% (n=252). Кількість хлопчиків та дівчаток статистично не відрізнялась (210 (49%) та 214 (51%)). Для вивчення анамнезу використовувалося інтерв'ю-анкетування, аналіз первинної медичної документації. Для оцінки тяжкості шкірних проявів використовували шкалу SCORAD. Стандартне алергологічне обстеження включало шкірне прик-тестування, визначення рівнів IgE, проведення оральних провокаційних проб. Діти із анафілактичними реакціями у анамнезі не були включені. Відкрита провокація проводилася дітям до 1 року, пацієнтам старше 12 місяців проводили подвійну сліпу плацебоконтрольовану провокаційну пробу відповідно до рекомендацій EAACI.

Статистична обробка результатів проводилася за допомогою пакету програми «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., США, № AXXR712D833214FAN5). Нормальність розподілу параметрів визначали за тестом Шапіро-Уїлка. За ненормального розподілу ознаки описову статистику подавали у вигляді медіани та міжквартильного розмаху – Me (Q_{25} - Q_{75}). Якісні показники надано у вигляді абсолютної та відносної кількості. Порівняння проводили за тестом Манна-Уїтні. Для з'ясування характеру та сили зв'язку використовували рангову кореляцію за Спірманом, для груп із категоріальними даними – коефіцієнт гамма. Значущим вважали рівень $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Встановлено, що основна кількість дітей, батьки яких активно звернулися за медичною допомогою з приводу симптомів ХГ на шкірі, склала вікову групу до 3 років (37 місяців) життя – 59,4% (n=252). Середній вік у загальній вибірці хворих складав 26,3[12,1;54,2] місяців. Відповідно до МКХ Х 291 дитина (68,6%) мала верифікований діагноз дерматит, що викликаний вживаною їжею, 107 пацієнтів (44,2%) atopічний дерматит.

При огляді дітей звертали увагу на морфологію, локалізацію та поширеність висипу (рис. 1). Виявлено, що особливості клінічних проявів ХГ на шкірі різнилися залежно від віку пацієнтів. Середній вік пацієнтів із локалізацією на обличчі склав 33,8[20,3;64,4] місяців (n=168), шиї – 60[19,8;77,9] місяців.

Достовірно частіше у ранньому дитячому віці (середній вік 21[6,3;42,9] місяців) спостерігали генералізацію висипу (t критерій Стюдента $p < 0,05$). Цей факт свідчить про патогенетичні особливості фор-

му сенситизацію уповільненого типу. Підвищений рівень загального IgE був виявлений майже у половини обстежених пацієнтів (46%, 142/308), специфічних IgE до харчових продуктів – у 34% дітей загальної вибірки (n=88). Оральну провокаційну пробу із основними харчовими алергенами, а саме молоком, яйцем, було проведено 340 дітям. Тест виявився позитивними у 128 хворих (37%), з яких у 72% (91/128) чинниковим продуктом виявилось коров'яче молоко, яйце було причиною позитивної провокації лише у 40%. Отримані результати відповідали загальноєвропейським щодо основних причинних продуктів [4,6]. Частина пацієнтів, із симптомами ХГ на шкірі, пов'язаними із вживанням харчових продуктів, мали негативні результати всіх стандартних методів алергологічного обстеження (n=131, 30,8%), (середній вік 35[14;50] місяців). Кількість позитивних ОПП у віці до 1 року та у дітей старше 7 років перевищувала позитивні результати шкірного тестування та ІФА, а у віці від 1 до 6 років кількість виявленої імунної ХГ методом ОПП була нижча за кількість сенситизації, що була виявлена прик-тестом та ІФА (рис. 2).

Виявлено, що важливим прогностичним маркером є вік манифестації клінічних проявів ХГ. Поява перших шкірних симптомів харчової гіперчутливості у віці до 1 року частіше зустрічалася у дітей із позитивними результатами стандартних

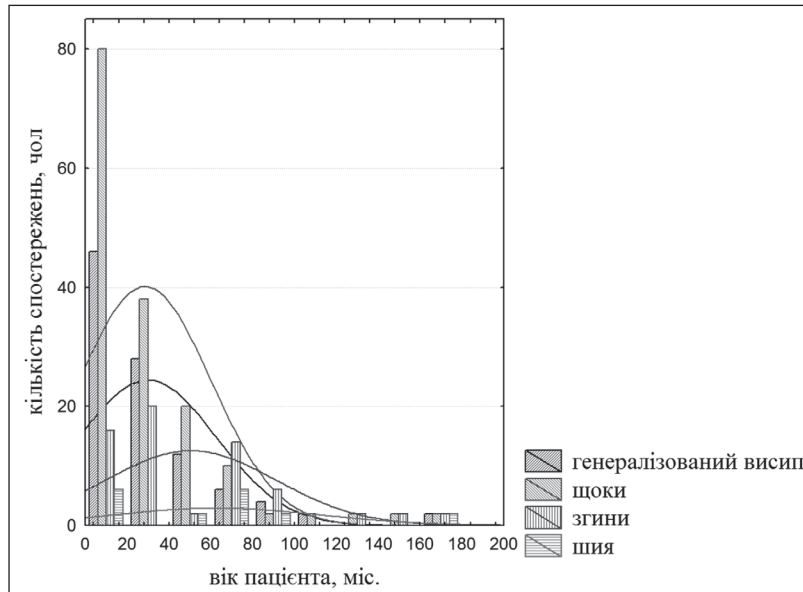


Рис. 1. Розподілення локалізацій клінічних проявів ХГ на шкірі залежно від віку пацієнтів.

мування та перебігу симптомів ХГ у дітей до 2 років, що, лежить в основі поширеності клінічних проявів ХГ саме у ранньому дитячому віці.

Як і очікували, із збільшенням віку пацієнтів змінювалася локалізація висипу. Дані тенденції відповідали загальновідомій класифікації atopічного дерматиту за формою. Локалізація висипу у досліджуваних дітей не відрізнялася залежно від віку дебюту симптомів ($p > 0,05$).

На наступному етапі, відповідно до стандартного діагностичного алгоритму, шкірні прик-тести були проведені 298 дітям, решті (29%, n=126) проби не були показані за віком та/або ступенем тяжкості клінічних проявів. Прик-тестування із харчовими алергенами виявилися позитивними у 18% пацієнтів (n=53/290). Частота ХГ, виявлена за допомогою прик-тесту, із віком знижувалася. Найчастіше укол-проба виявлялася позитивною у віці до 1 року (12%, n=14) та до 3 років (17%, n=23). 12% (n=35) дітей мали позитивні результати патч-тестів, що свідчило про харчо-

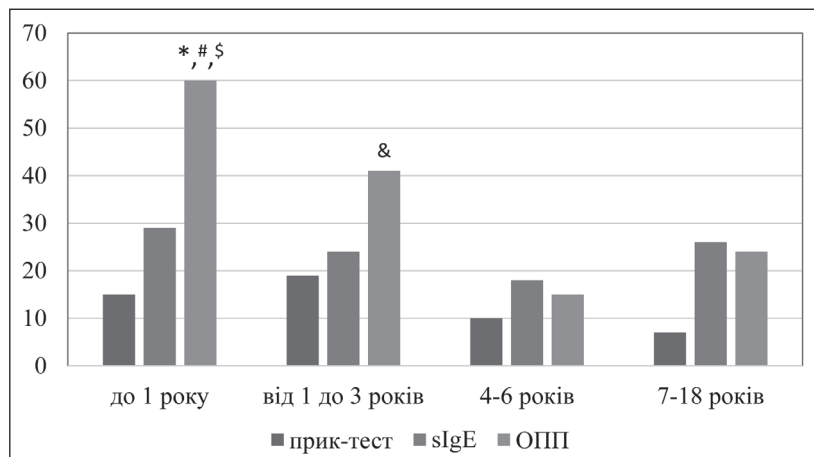


Рис. 2. Превалентність харчової гіперчутливості (%) у дітей різних вікових груп, виявленої методами стандартного алергологічного обстеження.

Примітка: прик-тест – шкірний прик-тест із харчовими алергенами,

sIgE – виявлення специфічних IgE до харчових продуктів, ОПП – оральна провокаційна проба. Статистично достовірна різниця між групами (Mann-Whitney U Test) ($p < 0,05$), а саме: * – між дітьми до 1 року та 1-3 роками, # – між дітьми до 1 року та 4-6 років, \$ – між дітьми до 1 року та 7-18 років.

тестів, що відображають імунні механізми. Кореляційний аналіз за Кендалом та гамма-кореляція показали, що дебют симптомів ХГ до 1 року був статистично достовірно пов'язаний із позитивними

Результати аналізу кореляційного зв'язку між віком дебюту та позитивними результатами стандартних тестів алергологічного обстеження

Результати стандартних тестів алергологічного обстеження	Маніфестація клінічних симптомів			
	до 1 міс	до 6 міс	до 12 міс	після 1 року
Позитивні результати прик-тесту із харчовими алергенами	-0,32	-0,05	0,45*	-0,46*
Підвищені рівні sIgE до харчових продуктів	-0,13	-0,11	-0,21	0,1
Позитивні результати ОПП	0,13	-0,11	0,66*	-0,66*

Примітка: * – статистична значимість $p < 0,05$.

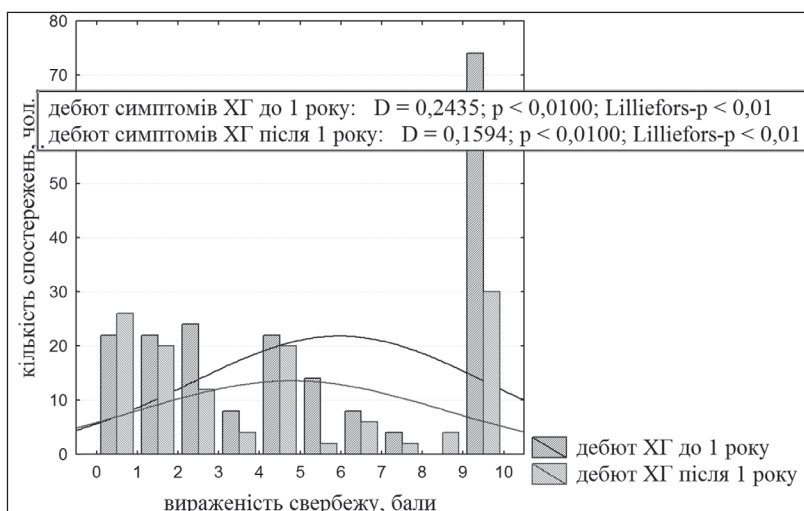


Рис. 3. Порівняння груп дітей за віком дебюту симптомів ХГ на шкірі та ступенем вираженості свербіжів, який було оцінено за 10-бальною шкалою (критерій Колмогорова-Смірнова).

результатами прик-тесту та провокаційної проби ($r=0,45$ та $r=0,66$, відповідно, $p < 0,05$) (табл.).

Як видно з таблиці, маніфестація клініки після 12 місяців життя мала навпаки негативну кореляцію із результатами стандартного алергологічного обстеження ($r = -0,46$ та $r = -0,66$, відповідно, $p < 0,05$). При цьому було відмічено, що найбільший зв'язок віку дебюту перших симптомів ХГ на шкірі із позитивними результатами стандартного алергологічного обстеження спостерігався у період від 6 місяців до 1 року, в той час як маніфестація клінічних проявів до 1 міс. та до 6 міс. мали слабку кореляцію із провокаційною пробою ($r=0,13$ та $r=-0,1$, відповідно, $p > 0,05$). Підвищені рівні sIgE до харчових продуктів не мали значимого зв'язку із віком дебюту симптомів.

Також, окрім віку появи висипу, було виявлено, що важливе значення має наявність суб'єктивних симптомів. Вираженість свербіжів корелювала із позитивними результатами провокаційних проб та прик-тестів ($r = 0,29$ та $r=0,45$, відповідно, $p < 0,05$). Слід також відмітити той факт, що чим більшим був вік дитини, тим менш актуальною була наявність свербіжів ($r = -0,21$, $p < 0,05$).

Таблиця.

Хоча сила кореляції між цими двома ознаками була слабкою, втім подальший аналіз показав, що його вираженість у балах від 0 до 10 статистично достовірно (критерій Колмогорова-Смірнова, $p < 0,05$) відрізнялась у групах дітей із дебютом симптомів ХГ до 1 року (6[3;10] балів) та після 1 року (5[2;9] балів) (рис. 3).

Як видно з рисунку 3, найсильніший свербіж реєструвався переважно у дітей, у яких дебют клінічних симптомів ХГ відбувся до 12 місяців.

Також, окрім віку появи висипу, було виявлено, що важливе значення має наявність суб'єктивних симптомів. Вираженість свербіжів корелювала із позитивними результатами провокаційних проб та прик-тестів ($r = 0,29$ та $r=0,45$, відповідно, $p < 0,05$). Слід також відмітити той факт, що чим більшим був вік дитини, тим менш актуальною була наявність свербіжів ($r = -0,21$, $p < 0,05$). Виявлена нами особливість підкреслює важливість подальшого розкриття патогенетичних механізмів появи симптомів ХГ на шкірі, оскільки свербіж – визнаний мажорний критерій atopічного дерматиту, зокрема, та імунних алергічних реакцій, загалом [8]. Відсутність пруроги повинна викликати сумніви щодо наявності імунної фази запалення. Попередньо отримані дані щодо діагностичної значимості свербіжів при диференційній діагностиці шкірних проявів ХГ були також підтверджені

результатами ОПП. Негативні проби зустрічалися переважно у тих дітей, хто мав меншу важкість шкірних симптомів за шкалою SCORAD ($r=0,61$, $p < 0,05$), загалом, та свербіжів, зокрема (критерій Манна-Уїтні $U=6466$, $p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, отримані результати показали, що клінічні прояви ХГ у ранньому дитячому віці (середній вік 21[6,3;42,9] місяців) характеризуються схильністю до генералізації висипу та розташування на обличчі ($p < 0,05$). Важливе значення має вік появи висипу та наявність суб'єктивних симптомів, а саме свербіжів, відсутність якого повинна викликати сумніви щодо наявності імунної фази запалення. Врахування часу дебюту – прогностичний маркер. Дебют симптомів ХГ до 1 року достовірно корелює із позитивними результатами шкірних прик-тестів та оральної провокаційної проби, що відображають імунні механізми. Маніфестація клініки після 12 місяців життя – прогностичний маркер негативних результатів прик-тесту та оральної провокаційної проби та можливих неімунних механізмів ХГ.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені особливості вказують на необхідність подальшого розкриття патогенетичних механізмів гетерогенних симптомів ХГ на шкірі у дітей.

Література

1. Zaikov SV. Kharchova neperenosymist i kharchova alerhiia u ditei. Dytiachyi likar. 2011;3:38-45. [in Ukrainian].
2. Chop'iak VV, Holovin RR, Nasadiuk KhM. Kharchova alerhiia. Klynych. ymmunolohyia. Allerholohyia. Ynfektolohyia. 2010;5:22-5. [in Ukrainian].
3. Boyce AJ, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States. Summary of the NIAID-Sponsored Expert Panel Report. J. Allergy Clin. Immunol. 2010 Dec;126(6):1-58.
4. Flores Kim J, McCleary N, Nwaru BI, Stoddart A, Sheikh A. Diagnostic accuracy, risk assessment, and cost-effectiveness of component-resolved diagnostics for food allergy: a systematic review. Allergy. 2018 Jan 10. DOI: 10.1111/all.13399. [Epub ahead of print].
5. Hong X, Tsai HJ, Wang X. Genetics of food allergy. Curr Opin Pediatr. 2009 Dec;21(6):770-6.
6. Jessadapakorn W, Sangsupawanich P, Wootipoom N, Suddeaugrai O, Yuenyongviwat A. Component-resolved diagnostics in Thai children with cow's milk and egg allergy. Asian Pac. J. Allergy Immunol. 2017 Dec;35(4):179-85.
7. Kelleher MM, Dunn-Galvin A, Gray C, Murray DM, Kiely M, Kenny L, et al. Skin barrier impairment at birth predicts food allergy at 2 years of age. J. Allergy Clin. Immunol. 2016 Apr;137(4):1111-6.
8. Werfel T, Ballmer-Weber B, Eigenmann PA, Niggemann B, Rance F, Turjanmaa K, et al. Eczematous reactions to food in atopic eczema: position paper of the EAACI and GA2LEN. Allergy. 2007 Jul;62(7):723-8.

ЗНАЧИМІСТЬ ВІКУ ДЕБЮТУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИМПТОМІВ ХАРЧОВОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ НА ШКІРІ У ДІТЕЙ

Пахольчук О. П.

Резюме. Симптоми харчової гіперчутливості (ХГ) на шкірі у дітей можуть мати імунні та неімунні механізми. Метою роботи стало дослідити значимість віку дебюту та особливостей клінічних проявів ХГ на шкірі у дітей для диференційної діагностики. Об'єкт і методи дослідження. З 2011 по 2016 року було включено 424 пацієнта віком 26,3[12,1;54,2] місяців. Результати. Клінічні прояви ХГ у ранньому дитячому віці (21[6,3;42,9] місяців) характеризуються схильністю до генералізації висипу та розташування на обличчі ($p < 0,05$). Дебют симптомів ХГ до 1 року достовірно корелює із позитивними результатами шкірних прик-тестів та оральної провокаційної проби, що відображають імунні механізми. Висновки. Симптоми ХГ на шкірі достовірно відрізняються у дітей різних вікових груп, часу дебюту, що може слугувати прогностичним маркером при їх диференційній діагностиці.

Ключові слова: діти, харчова гіперчутливість, дебют захворювання, свербіж, прик-тест, провокаційна проба.

ЗНАЧИМІСТЬ ВОЗРАСТА ДЕБЮТА І ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИМПТОМОВ ПИЩЕВОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА КОЖЕ У ДЕТЕЙ

Пахольчук О. П.

Резюме. Симптоми пищевого гиперчувствительности на коже у детей могут иметь иммунные и неиммунные механизмы. Целью работы стало исследовать значимость возраста дебюта и особенностей клинических проявлений ПГ на коже у детей для дифференциальной диагностики. Объект и методы исследования. С 2011 по 2016 гг. было включено 424 пациента возрастом 26,3[12,1;54,2] месяцев. Результаты. Клинические проявления в раннем детском возрасте (21[6,3;42,9] месяцев) характеризуются склонностью к генерализации высыпаний и локализации на лице ($p < 0,05$). Дебют симптомов до 1 года достоверно коррелирует с позитивными результатами прик-тестов и оральной провокационной пробы, которые отражают иммунные механизмы. Выводы. Симптомы ПГ на коже достоверно отличаются у детей разных возрастных групп, возраста дебюта, что является важным прогностическим маркером при их дифференциальной диагностике.

Ключевые слова: дети, пищевая гиперчувствительность, дебют заболевания, зуд, прик-тест, провокационная проба.

VALIDITY OF THE MANIFESTATION AGE AND FEATURES OF THE SKIN CLINICAL SYMPTOMS FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF THE FOOD HYPERSENSITIVITY IN CHILDREN

Pakholchuk O. P.

Abstract. Symptoms of the food hypersensitivity on the skin in children can have as immune as nonimmune mechanisms. Taking to consideration classical cytokines of the allergic inflammation independently from the type of the allergic reaction, it can be supposed that in case of nonimmune processes and absence of histamine liberation, clinical symptoms will have differences. Further study of the features of the food hypersensitivity clinical manifestation will give background to the optimization of the diagnostics and treatment approaches.

Aim of the study was to evaluate validity of the manifestation age and features of the skin clinical symptoms for differential diagnostics of the food hypersensitivity in children in compare with results of the standard test for allergy diagnostics.

Object and methods. 424 patients aged 26,3[12,1;54,2] months were included in the study. Diagnosis of food allergy was made with EAACI criteria in case of FA reproducible occurrence on exposure to the suspected food. Patients with food anaphylaxis were not included. Skin-prick tests (SPT), serum specific IgE level and oral challenge test (OCT) with common food allergens were used for hypersensitivity proof. Oral challenge test was performed in accordance with the EAACI recommendations and local Ethical requirements. Open oral provocation was used for infants up to 1 y. o. Double blind placebo controlled oral challenge was provided in others. All statistical analyses

were performed in commercial software Statistica (Statsoft, USA). All continuous variables were tested for a normal distribution using the Shapiro-Wilk's W test. Continuous variables were presented as median inter-quartile range because of the non-normal distribution. Linear association between two variables was assessed with Spearman Rank order correlation.

Results. Symptoms of the food hypersensitivity on the skin in children of early age (21 [6,3;42,9] months) have tendency to the generalization and location on the face ($p < 0,05$). FH manifestation age is prognostic factor. Debut of the symptoms before 1 year of age correlates with positive skin prick-test, oral challenge test, which reflect immune mechanisms. Severity of the itching correlated with positive results of the skin prick-test ($r = 0,45$, $p < 0,05$).

Conclusions. Skin clinical symptoms of the food hypersensitivity in children vary depending on the age group, age of the manifestation. Debut of the FH skin symptoms before 1 year of age and severe itching correlates with positive results of the standard tests for allergy diagnostics. This fact can be used for differentiation of FH phenotypes.

Key words: children, food hypersensitivity, manifestation, itching, prick-test, challenge test.

Рецензент – проф. Похилько В. І.

Стаття надійшла 24.01.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-152-155

УДК 616.36-003.826:616.36-004.2

Півторак К. В.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ПРИ НАЯВНОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (м. Вінниця)

ek3727@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом НДР кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова «Органопротекторна ефективність та безпека метаболічних коректорів в терапії коморбідних патологічних станів», № державної реєстрації: 0114U000195.

Вступ. У Преамбулі до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я визначено, що «здоров'яце повне фізичне, соціальне і психологічне благополуччя людини», а не просто відсутність захворювання.

У медичній практиці все частіше досліджується якість життя (ЯЖ) хворого, але аналізується лише частота та вираженість симптомів, а для хворого вирішальне значення можуть мати ті обмеження, які на нього накладає хвороба. На сьогодні дуже актуальною є проблема коморбідної патології внутрішніх органів, що зумовлено високою поширеністю різних захворювань і їх тісними патогенетичними взаємозв'язками. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – одне з найбільш поширених захворювань печінки та на сучасному етапі, є важливою проблемою охорони здоров'я, оскільки асоціюється з неухильним зростанням захворюваності, поширеності та смертності [9]. В даний час доведено, що основною причиною зниження очікуваної тривалості життя у хворих на НАЖХП є серцево-судинні захворювання [5]. Як предиктор серцево-судинних захворювань та один із діагностичних критеріїв раннього виявлення атеросклеротичного ураження судин сьогодні розглядається ендотеліальна дисфункція (ЕД) [7]. Запальний процес при НАЖХП впливає на судинний ендотелій, що сприяє виникненню кардіоваскулярних ускладнень [10]. Пацієнти на НАЖХП демонструють системну ЕД і підвищений серцево-судинний ризик [11]. Пошко-

дження ендотелію призводить до тромбоутворення, адгезії лейкоцитів, що є ранньою патогенетичною подією у ході судинних ускладнень, які виникають у цих пацієнтів і терапевтичної мішенню при НАЖХП [8].

У ряді досліджень визначалось зниження ЯЖ серед хворих на хронічні дифузні запальні захворювання печінки [6]. Дослідженнями учених [2,3] показано, що ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба обтяжує перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки за показниками як фізичного, так і психосоціального здоров'я. Нами не знайдені дані про вплив ЕД на якість життя хворих НАЖХП, що і стало метою дослідження.

Мета дослідження оцінити вплив ендотеліальної дисфункції на якість життя у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 223 хворих на НАЖХП. Всі досліджувані були розподілені на 6 груп. До першої групи віднесли 15 хворих на стеатоз печінки, в яких діагностували ЕД (8 чоловіків і 7 жінок). Другу групу склали 37 хворих на стеатоз печінки без ЕД (20 чоловіків і 17 жінок). Третя група складалася з 91 хворого на стеатогепатит (НАСГ) з наявністю ЕД (49 чоловіків і 42 жінки). Четверта група складалася з 63 хворих на НАСГ без ЕД (34 чоловіки і 29 жінок). П'ята група була представлена 21 хворим на цироз печінки (ЦП) з наявністю ЕД (12 чоловіків і 9 жінок). До 6-ої групи віднесли 6 хворих на ЦП без ЕД (3 чоловіки і 3 жінки). Середній вік хворих становив $51,6 \pm 3,5$ року. Для порівняльного аналізу ЯЖ хворих на НАЖХП обстежені 32 здорові особи (20 чоловіків і 12 жінок), репрезентативних за віком, родинним станом, освітою.

Діагноз ґрунтувався на комплексному аналізі скарг, даних фізикального обстеження, результатах лабораторних та інструментальних досліджень, від-