

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОЗАПАЛЬНИХ БІОМАРКЕРІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Лапшина К.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

Неалкогольній жировій хворобі печінки (НАЖХП) в останній час приділяється велика кількість уваги, що у першу чергу пов'язано поширеністю цього захворювання – 10-30% в загальній популяції у розвинутих країнах та країнах, що розвиваються. Гіпертонічна хвороба (ГХ) є однією з найпоширеніших хвороб у світі – на неї страждають 30-35% дорослого населення. В останній час велика увага приділяється поєднанню цих двох патологій. В низки робіт показано зв'язок НАЖХП з ГХ, а сам факт розвитку зазначеної патології змінює прогноз для таких пацієнтів як щодо прогресування печінкової недостатності, так і в плані значного підвищення частоти ускладнень серцево-судинних захворювань (ССЗ).

НАЖХП являє собою найчастішу причину аномальних результатів дослідження функції печінки у дорослих та дітей. Гістологічний спектр НАЖХП охоплює стеатоз, неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), фіброз та цироз печінки. Простий стеатоз в більшості випадків, має доброякісний клінічний прогноз, але НАСГ характеризується більш прогресивною течією, що у 10-15% випадків призводить до цирозу печінки.

«Золотим стандартом» для встановлення діагнозу НАСГ є біопсія печінки, але ця процедура має цілий ряд недоліків. Для візуалізації НАЖХП широко використовують ультразвукове дослідження (УЗД), комп'ютерну томографію та магнітно-резонансну томографію. Ці методи неінвазивні, але жоден з них не має достатньої чутливості та специфічності для розрізнення НАСГ і стеатозу.

Ряд досліджень показав, що цитокератин-18 (СК-18) був значно збільшений у пацієнтів з НАСГ (n=21), ніж зі стеатозом та може бути використаний як потенційний біомаркер для диференційної діагностики. Була виявлена кореляція між парними біопсіями печінки та рівнем фрагментів СК-18 у плазмі пацієнтів з НАЖХП. Дослідження із використанням двохступінчастого підходу визначення фрагментів СК-18 та фактора росту фібробластів 21 (FGF 21) показали збільшення точності в діагностиці НАСГ.

Отже, вивчення різноманітних аспектів використання прозапальних біомаркерів для діагностики НАСГ із подальшим визначенням лікувальної тактики у хворих на НАЖХП та ГХ є сьогодні вельми актуальним і доцільним.