

ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНАЦІЇ БІОМАРКЕРІВ ЦИТОКЕРАТИНУ 18 ТА ФАКТОРА РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ 21 ДЛЯ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Бабак О.Я, Лапшина К.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

НАЖХП пов'язаний з більш низькою тривалістю життя і є головною причиною збільшення смертності від серцево-судинних захворювань. На даний час існує не мало різноманітних методів інвазивної та неінвазивної діагностики НАЖХП. Навколо питання діагностики останні десятиріччя існують дискусії, особливо переваг одного методу дослідження над іншим.

Мета дослідження: вивчити рівні цитокератину 18 (СК-18) в плазмі крові у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) в поєднанні з гіпертонічною хворобою (ГХ) та співставити їх із стадією фіброзу печінки.

Матеріали і методи дослідження: було обстежено 60 пацієнтів з НАЖХП в поєднанні із ГХ, групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Серед обстежених було 33 чоловіки і 27 жінок у віці від 30 до 60 років. Проводилась оцінка клініко - біохімічних даних. Визначення СК-18 проводилися імуноферментним методом в плазмі крові. Для оцінки стадії фіброзів печінки був проведений тест Fibromax (Biopredictive, Франція).

Результати дослідження. Отриманні дані відображують зростання рівнів цитокіну із підвищенням стадії ФП у пацієнтів при поєднанні НАЖХП із ГХ. При цьому рівні СК-18 у хворих із стадією F₀ склали 263,1 (246,6;273,2) О/л; F₁ - 281,9 (275,0;316,7) О/л та F₂₋₃ - 342,3 (326,3;393,1)О/л (p≤0,004).

Висновки. Середні значення СК-18 достовірно підвищувалися залежно від стадії фібротичних змін (p<0,05), що свідчить про безпосередню роль досліджуваного цитокіну в механізмах формування більш активних стадій НАЖХП та може розглядатися в якості додаткових діагностичних маркерів фіброзу печінки.