

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 161 - 2018

Випуск 7 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ.

ПРОГНОЗУВАННЯ ФОРМУВАННЯ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

КОЗЬКО В.М.
СОЛОМЕННИК Г.О.
ЮРКО К.В.
МОГИЛЕНЕЦЬ О.І.
ВІНОКУРОВА О.М.
ХРИСТЕНКО Н.С.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для прогнозування формування стеатозу печінки у хворих на хронічний гепатит С шляхом розрахунку прогностичного показника стеатозу на підставі визначення складних ліпідів крові.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного та терапевтичного профілів.

Морфологічні зміни у печінці при хронічному гепатиті С (ХГС) характеризуються запально-некротичним процесом, фіброзом і стеатозом, тобто накопиченням жиру в гепатоцитах. Останній погіршує прогноз хвороби, бо прискорює розвиток цирозу та карциноми, знижує ефективність противірусної терапії.

Частота стеатозу печінки при ХГС сягає 40 %, зокрема серед хворих із генотипом вірусу 3а – 85,7 %. Попередити розвиток стеатозу печінки набагато легше, ніж його лікувати, особливо на 3-4-ій стадіях. Тому важливо оцінити ризик розвитку цього процесу у кожного конкретного пацієнта з метою проведення відповідної превентивної терапії.

Таким чином, крім виявлення у хворого вже наявного стеатозу та його стадії, важливим є визначення належності пацієнта до групи ризику щодо його формування в подальшому. Особливо це стосується молодих осіб без ознак метаболічного синдрому, який уже сам по собі свідчить про наявність стеатозу або про високий ризик його виникнення, та хворих, що за певних обставин не отримують етіотропне противірусне лікування. Тому пошук доступних способів прогнозування напрямку розвитку патологічного процесу в печінці, зокрема стеатозу, є необхідним.

Для вирішення даної задачі було досліджено вміст складних ліпідів, зокрема тригліцеридів (ТГ) і лінопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) у сироватці крові 32 (100 %) пацієнтів,

хворих на ХГС із різним ступенем стеатозу печінки, що встановлювали за системою FibroMax, застосовуючи загально-прийнятну шкалу. Відсутність стеатозу (S0) діагностовано у 9 (28 %), слабкий стеатоз (S0-1,1) – у 8 (25 %), помірний (S2) – у 7 (22 %), виражений (S3) – у 5 (16 %), тяжкий (S4) – у 3 (9 %) пацієнтів.

Статистична обробка отриманих даних (кореляційний аналіз, аналіз Пірсона) показала наявність залежності між вмістом ТГ і ЛПДНЩ у сироватці крові хворих на ХГС та стадією стеатозу печінки. На підставі цього був розроблений прогностичний показник стеатозу (ППС), який розраховують за формулою:

$$\text{ППС} = \text{ТГ} \times \text{ЛПДНЩ},$$

де ППС – прогностичний показник стеатозу; ТГ – вміст тригліцеридів у сироватці крові, ммоль/л; ЛПДНЩ – вміст ліпопротеїдів дуже низької щільності у сироватці крові, ммоль/л і при значенні цього показника $< 0,5$ прогнозують високу вірогідність затримки жиру в гепатоцитах і відносять пацієнта до групи ризику щодо формування стеатозу печінки.

Спосіб виконують таким чином. У хворого на ХГС зранку натще виконують забір венозної крові у кількості 5 мл у суху пробірку. Кров відстоюють, потім центрифугують протягом 20 хв. Піпеткою відбирають сироватку, у якій визначають вміст ТГ та ЛПДНЩ відомим способом (колориметричним методом на фотометричному обладнанні, біохімічному аналізаторі тощо). Потім розраховують ППС за вищезазначеною формулою та залежно від отриманого значення роблять висновок про відсутність або наявність ризику формування стеатозу печінки у пацієнта.

Показання до застосування: хронічний гепатит С.

Протипоказань до застосування немає.

Розроблений спосіб прогнозування формування стеатозу печінки у хворих на ХГС є доступним і простим у виконанні, тому що показники, які в ньому застосовуються, входять до стандартної ліпідограми, визначення якої показано всім хворим

на ХГС, тобто не потребує додаткового коштовного обладнання та діагностикумів. Разом із тим, визначення ризику формування стеатозу печінки у хворого на ХГС і своєчасне призначення відповідної корегуючої терапії, спрямованої на виведення нейтральних жирів із гепатоцитів (дієта, з діючою речовиною метіонін чи адеметіонін, есенціальні фосфоліпіди тощо), дають змогу попередити виникнення у хворого такого обтяжуючого прогнозу захворювання стану, як жирова дистрофія печінки.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізація діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі у ВІЛ-інфікованих осіб» (№ державної реєстрації 0116U004982, термін виконання 2016-2018 рр.).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до автора листа: Соломенник Г.О., тел. 0502037972, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.