

*В.М. Козько, Н.Ф. Меркулова, В.Г. Ткаченко, О.І. Паскевич,  
Я.Е. Вікман, Л.Я. Васильєв, Ю.В. Танчук, О.В. Свердліна*

## **ІНФОРМАТИВНІСТЬ СТАТИЧНОЇ ГЕПАТОСЦИНТИГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ І ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ**

Національний медичний університет, ДУ “Інститут  
медичної радіології ім. С.П. Григор’єва НАМН України”,  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

Рівень сучасних діагностичних можливостей щодо діагностування й розпізнавання уражень печінки досить потужний, але й дотепер ще не повною мірою задовольняє лікарів, а також пацієнтів, насамперед, з соціально-медичної, фармако-економічної та прогностичної точок зору.

В основі радіоізотопної скінтиграфії печінки лежить принцип фагоцитарного захоплення клітинами ретикуло-ендотеліальної системи (РЕС) печінки і селезінки мічених колоїдних часточок після внутрішньовенного їх введення, швидкість накопичення котрих відображає як стан внутрішньо-органного кровотоку, так й функціональний стан і властивості печінки.

У 16 пацієнтів на хронічний гепатит і цироз печінки з позитивними маркерами HBV, HCV, HDV-інфекції (8 чоловіків і 8 жінок віком від 26 до 67 років, середній вік  $(39,9 \pm 11,0)$  років, за допомогою томографічної гамма-камери ГКС-301Т (“Тамара”) отримували зображення печінки і селезінки шляхом реєстрації випромінювання від радіофармпрепарату (РФП) технефіту  $^{99}\text{Tc}$  (“Радіопрепарат”, Узбекистан), який вибірково накопичувався в цих органах. У 4 (25,0%) пацієнтів скінтиграфічних ознак патології печінки не виявлено. Помірну активізацію РЕС селезінки або ознаки дифузної патології печінки зафіксували у 5 (31,3%) осіб. Нерівномірний розподіл РФП спостерігали у 6 (37,5%) пацієнтів, гіперплазію лівої частки печінки у 2 (12,5%), нечіткі контури її зображення – в 1 (6,3%). Скінтиграфічні ознаки цирозу печінки виявили у 4 (25,0%) осіб, у 2 з яких означений діагноз виставлено вперше. Серед цих пацієнтів слабкоінтенсивну фіксацію і нерівномірний розподіл РФП у

печінці відмічено у 2 (12,5%), спленомегалію й підвищену фіксацію РФП у селезінці – у 3 (18,8%).

Таким чином, статична гепатосцинтиграфія є інформативним діагностичним методом у розпізнаванні хронічних уражень печінки, зокрема гепатиту й цирозу печінки вірусної етіології. Під час наступного етапу дослідження планується зіставити отримані результати з іншими загальноприйнятими методами дослідження структурно-функціонального стану печінки у хворих на хронічний вірусний гепатит й цироз печінки.

*В.М. Козько, Г.О. Соломенник, О.Є. Бондар, О.І. Могиленець,  
Н.Ф. Меркулова, К.В. Юрко, О.М. Винокурова, С.А. Мінакова,  
Д.О. Куст*

## **ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ФОСФОГЛІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

Національний медичний університет, м. Харків

Хронічні вірусні гепатити (ХВГ), зокрема хронічний гепатит С (ХГС), є глобальною та актуальною проблемою охорони здоров'я. Це пов'язано з постійним ростом захворюваності, прогресуючим перебігом, високим ризиком виникнення несприятливих наслідків, а саме цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми. Незважаючи на оптимізм, зумовлений результатами противірусної терапії, не можна не зазначити, що нею, за різних причин, охоплені не всі хворі на ХВГ; серед пацієнтів з найбільш розповсюдженим у Європі генотипом 1b вірусу гепатиту С дотепер досить високим залишається відсоток тих, хто не відповів на противірусну терапію. Перший план у лікуванні таких хворих посідає патогенетична терапія, провідним напрямком якої є застосування гепатопротекторів.

Метою дослідження було оцінити ефективність препарату фосфоглів у хворих на ХГС. Фосфоглів – новий оригінальний медикамент, створений російськими вченими з використанням нанотехнологій, комбінований гепатопротектор, що володіє противірусною активністю. До його складу входять фосфатидилхолін і тринатрієва сіль гліциризинової кислоти.