

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ **ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 142-2017

Випуск 5 з проблеми
«Інфекційні хвороби»
Підстава: рецензія Головного спеціаліста
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:

д. мед. н., проф. КОЗЬКО В.М.,
к. мед. н. АНЦИФЕРОВА Н.В.,
к. мед. н., доц. СОЛОМЕННИК Г.О.,
к. мед. н., доц. БОНДАР О.С.,
к. мед. н., доц. МЕРКУЛОВА Н.Ф.,
к. мед. н. ВІНОКУРОВА О.М.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для діагностики фіброзу печінки при хронічному гепатиті С.

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

Фіброз печінки є результатом хронічного запалення органа з формуванням особливого варіанта клітинних взаємовідносин, що визначає розвиток позаклітинного матриксу, внаслідок чого відбувається незворотне порушення структури та функції печінки.

Своєчасне визначення морфологічних змін печінки є предиктором загальної оцінки стану хворого та успішності проведення противірусної терапії. Найбільші шанси навилікування мають пацієнти з початковими стадіями фіброзу, найменші - з цирозом печінки.

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці, який дає змогу визначити ступінь активності та стадію фіброзу, є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Цей метод дотепер вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак поряд з багатьма перевагами він має серйозні обмеження, обумовлені об'єктивними та суб'єктивними причинами (інвазивність процедури, фізичний та психологічний дискомфорт, ризик ускладнень, зокрема летальних, існування обмежень та протипоказань до виконання цієї маніпуляції, неможливість завжди отримати адекватний об'єм тканини, суб'єктивний характер оцінки гістологічних даних, висока коштовність, труднощі динамічного спостереження тощо).

Для оцінки фіброзу печінки використовують також прямі та непрямі сироваткові маркери, а саме визначення сироваткового рівня хондрексу (YKL-40), амінотерімінального пептиду проколагену III типу, вмісту гіалуринової кислоти та колагену IV типу у сироватці крові, активності ферменту параоксонази у

сироватці крові, метод короткочасної еластографії, ультразвукове дослідження тощо. Але кожен з цих способів має певні недоліки.

Таким чином, пошук та з'ясування зв'язку між лабораторними показниками і морфологічними змінами та визначення можливих маркерів, які б відбивали стан цих змін, є необхідним.

Для вирішення даної задачі досліджено вміст матриксної металопротеїнази-1 (ММП-1) у сироватці крові 31 (100 %) хворого на ХГС з різною стадією фіброзу (відсутній - у 7 (23 %), слабкий - у 6 (19 %), помірний - у 7 (23 %), виражений - у 5 (16 %), тяжкий - у 6 (19 %) осіб).

Стадію фіброзу встановлювали за системою «FibroMax», яка є сучасною альтернативою біопсії печінки. Проведення кореляційного аналізу виявило потужний кореляційний зв'язок між цими показниками. На підставі цього був запропонований прогностичний параметр фіброзу (ППФ): якщо вміст ММП-1 у сироватці крові є меншим за $24,16 \pm 1,38$ нг/мл, діагностують високу вірогідність формування фіброзу печінки в пацієнта.

Спосіб виконують таким чином: у хворого на ХГС зранку до сніданку проводять забір венозної крові у кількості 5 мл у суху пробірку. Кров відстоюють, потім центрифугують протягом 20 хв. Піпеткою відбирають сироватку, в якій визначають вміст ММП-1 методом імуноферментного аналізу або іншими відомими способами. При досягненні ППФ $< 24,16 \pm 1,38$ нг/мл пацієнта відносять до групи ризику щодо наявності в нього фіброзу печінки.

Показання до застосування: наявність у пацієнта ХГС.

Протипоказання до застосування: немає.

Діагностика наявності фіброзу печінки у хворих на ХГС має важливе, а іноді принципове значення, бо цей фактор визначає прогноз захворювання в цілому, тактику ведення пацієнта, необхідність призначення протівірусного лікування та можливість досягнення стійкої відповіді, належить до критеріїв ефективності як етіотропної, так і патогенетичної терапії.

Визначення біохімічного показника, що використаний у способі, на сучасному етапі є доступним (як з позиції технічного виконання, так і з економічного боку) та простим у виконання оскільки не потребує складних лабораторно-інструментальних досліджень та математичної формули обчислення результату. Тому запропонований спосіб оцінки фіброзу печінки при ХГС може бути використаний у практичній діяльності.

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.