

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

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

№ 99- 2020

**Випуск з проблеми**  
**«Інфекційні хвороби»**  
**Підстава: рецензія**  
**експерта МОЗ України**

**НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:**  
**ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ**

**ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА**  
**ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

**УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**А В Т О Р И:**

**ЮРКО К.В.**  
**ХРИСТЕНКО Н.С.**  
**СОЛОМЕННИК Г.О.**  
**БОНДАР О.Є.**

м. Київ

**Суть впровадження:** призначено для діагностики фіброзу печінки у чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, шляхом визначення вмісту тиреотропного гормону в сироватці крові.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного та терапевтичного (гепатологічного) 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 на вилікування мають пацієнти з початковими стадіями фіброзу, найменші – із 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 також застосовують прямі та непрямі сироваткові маркери, а саме визначення сироваткового рівня хондрексу (YKL-40) (Nunes D.P. et al., 2002), амінотемінального пептиду проколагену III типу

(Lieber C.S. et al., 2008), вмісту гіалуронової кислоти (Forns X. et al., 2002) та колагену IV типу (Murawaki Y. et al., 2001) у сироватці крові, активності ферменту параоксонази у сироватці крові (Camps J. et al., 2009), метод короткочасної еластографії (Буеверов А.О. и др., 2007), ультразвукове дослідження (Шипов О.Ю. и др., 2006) тощо. Проте кожен із цих способів має певні недоліки.

Таким чином, пошук і 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 тиреотропного гормону (ТТГ) у сироватці крові 34 (100 %) пацієнтів чоловічої статі, хворих на хронічний гепатит С, із різною стадією фіброзу (відсутній – у 11 (32,35 %), слабкий – у 9 (26,47 %), помірний – у 8 (23,53 %), виражений – у 6 (17,65 %) осіб. Стадію фіброзу встановлювали за системою «FibroMax», яка є сучасною альтернативою біопсії печінки. Проведення кореляційного аналізу виявило потужний кореляційний зв'язок між цими показниками. Якщо вміст  $\text{TTH} \leq 1,22$ , діагностують відсутність фіброзу (F0) або слабкий (м'який) фіброз (F1), якщо  $1,22 < \text{TTH} < 1,86$  – помірний фіброз (F2), якщо  $\text{TTH} \geq 1,86$ , – виражений фіброз (F3) за шкалою METAVIR.

Спосіб виконують таким чином: у пацієнта чоловічої статі, хворого на хронічний гепатит С, зранку натще проводять забір венозної крові у кількості 5 мл у суху пробірку. Кров відстоюють, потім центрифугують протягом 20 хв. Піпеткою відбирають сироватку, у якій визначають вміст тиреотропного гормону імунохімічним методом із електрохемолюмінесцентною детекцією або іншим відомим способом і залежно від отриманого результату діагностують стадію фіброзу печінки у пацієнта за шкалою METAVIR.

Показання до застосування: наявність у пацієнта ХГС.

Протипоказання до застосування: відсутні.

Висновок: діагностика наявності та стадії фіброзу печінки у хворих на ХГС, зокрема чоловіків, має важливе, а іноді принципове значення, бо цей фактор визначає прогноз захворювання в цілому, тактику ведення пацієнта, необхідність призначення противірусного лікування та можливість досягнення стійкої відповіді, належить до критеріїв ефективності як етіотропної, так і патогенетичної терапії. До того ж, 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 виконанні, оскільки не потребує складних лабораторно-інструментальних досліджень.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі на тлі ВІЛ-інфекції» (№ Держреєстрації 0119U002901, термін виконання 2019-2021 рр.).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Юрко К.В., Христенко Н.Є., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., тел. 057-297-50-18, 050-203-79-72, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.