

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 44 - 2012

Випуск 2 з проблеми
«Інфекційні хвороби»
Підстава: Рецензія головного
позаштатного спеціаліста зі
спеціальності
«Інфекційні хвороби»

ГОЛОВНОМУ ІНФЕКЦІОНІСТУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С.

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. КОЗЬКО В.М.,
к. мед. н., доц. СОЛОМЕННИК Г.О.,
к. мед. н. БОНДАР О.С.,
к. мед. н. МОГИЛЕНЕЦЬ О.І.,
к. мед. н. ЗАГОРОДНЄВА О.В.,
АНЦИФЕРОВА Н.В.

м. Київ

Суть впровадження: неінвазивний спосіб діагностики фіброзу печінки при хронічному гепатиті С шляхом розрахунку індексу фіброзу на підставі визначення біохімічних показників сироватки крові.

Пропонується для впровадження в закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного та інфекційного профілю спосіб діагностики фіброзу печінки при хронічному гепатиті С шляхом розрахунку індексу фіброзу на підставі визначення біохімічних показників сироватки крові.

Оцінка стану гепатобіліарної системи, у тому числі наявності та стадії фіброзу печінки, дозволяє не тільки прогнозувати перебіг хронічного гепатиту, а й своєчасно призначати етіотропне та патогенетичне лікування.

Особливістю хронічного гепатиту С (ХГС) є бідність клінічної симптоматики і слабк ступінь змін з боку лабораторних показників, у тому числі аланінової трансамінази, яка не завжди корелює з морфологічними змінами. У той же час уточнення стадії фіброзу є важливим завданням, тому що вона визначає необхідність проведення етіотропного лікування, є одним з критеріїв його ефективності, має прогностичне значення.

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Цей метод вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак поряд з багатьма перевагами метод має суттєві недоліки: інвазивність процедури, фізичний та психологічний дискомфорт, ризик ускладнень, у тому числі 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.

Поряд із цим, існують неінвазивні способи діагностики фіброзу печінки на підставі оцінки її ехогенності за допомогою ультразвукового дослідження, визначення еластичності печінки методом короткочасної еластографії, визначення вмісту гіалуронової кислоти у сироватці крові та сироваткового рівня

колагену IV типу. Але кожен з цих способів має певні суттєві недоліки.

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

Для вирішення даної задачі досліджено вміст альфа-2-макроглобуліну (A2M) та активність ферменту гама-глутамілтранспептидази (ГГТ) у сироватці крові 32 (100%) хворих на ХГС з різною стадією фіброзу (відсутній – у 8 (25%), слабкий – у 6 (19%), помірний – у 7 (22%), виражений – у 5 (15%), 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 розроблений індекс фіброзу (ІФ), який розраховують за формулою:

$$\text{ІФ} = (\text{A2M} \times 100 + \text{ГГТ})/100,$$

де ІФ – індекс фіброзу; А2М – вміст альфа-2-макроглобуліну у сироватці крові, г/л; ГГТ – активність гама-глутамілтранспептидази у сироватці крові, МО/л і, якщо цей показник дорівнює або менше 3, відзначають відсутність або слабкий фіброз (F0, 0-1), при значенні від 3 до 4,5 включно – помірний фіброз (F2), при значенні від 4,5 до 5,2 включно – виражений фіброз (F3), при значенні більш 5,2 – цироз (F4) за шкалою METAVIR.

Діагностику проводять 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, у якій визначають вміст А2М методом електрохемілюмінесценції та активність ферменту ГГТ імунотурбидиметричним методом або іншими відомими способами.

Потім розраховують ІФ за вищезазначеною формулою та залежно від отриманого значення діагностують стадію фіброзу печінки у хворого.

Показання до застосування: наявність у пацієнта ХГС.

Протипоказання до застосування: відсутні.

Висновок: діагностика наявності фіброзу та стадії 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. До того ж, визначення біохімічних показників, що використані у способі, є доступним (як з позиції технічного виконання, так і з економічного боку), а формула розрахунку індексу проста. Тому запропонований спосіб оцінки фіброзу печінки при ХГС легко відтворюється та не має обмежень у практичному застосуванні.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення діагностики і лікування гемоконтактних вірусних інфекцій (вірусних гепатитів, ВІЛ-інфекції) та опортуністичних захворювань» (№ Державної реєстрації 0110U001815).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Харківський національний медичний університет, тел. (057-297-50-18, 050-203-79-72).

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 09.07.2012. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 44. Фотоофсет: з лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. “Укрмедпатентінформ” рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його не вимагає значних коштів.

**До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управління охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !**