

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
Управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

МОЗ УКРАЇНИ

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 53 – 2012

Випуск I з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рекомендація головного
спеціаліста МОЗ України

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

ДІАГНОСТИКА АКТИВНОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ 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.Є.,

к. мед. н., доц. МЕРКУЛОВА Н.Ф.,

к. мед. н. ЮРКО К.В.,

к. мед. н. ВІНОКУРОВА О.М.,

к. мед. н. ТКАЧЕНКО В.Г.

м. Київ

Суть впровадження: неінвазивний спосіб оцінки активності хронічного гепатиту С шляхом розрахунку індексу активності на підставі визначення біохімічних показників (ферментів) сироватки крові.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного та терапевтичного профілю спосіб діагностики активності хронічного гепатиту С шляхом розрахунку індексу активності на підставі визначення біохімічних показників (ферментів) сироватки крові.

Хронічний гепатит С (ХГС) є розповсюдженим захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. За останніми даними, вірусом гепатиту С у світі інфіковано понад 200 млн. людей, тобто біля 3 % населення планети.

Адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, у тому числі активності запального процесу, дозволяє не тільки прогнозувати перебіг хронічного гепатиту, але й своєчасно призначати етіотропне та патогенетичне лікування, оцінювати його ефективність.

Достовірним методом оцінки ступеня активності хронічних гепатитів є пункційна біопсія печінки з наступним морфологічним дослідженням тканини. Цей метод вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак це інвазивний метод, що створює труднощі для динамічного спостереження. На сьогодні пункційна біопсія печінки доступна не усім, хто має в ній потребу, бо вона повинна проводитись лише у спеціалізованих стаціонарах фахівцями, які мають спеціальну підготовку. Також існують обмеження та протипоказання до виконання цієї маніпуляції, можливі ускладнення. Процедура вимагає певних грошових затрат та супроводжується значними больовими відчуттями.

Поряд із цим існують неінвазивні способи діагностики активності запального процесу у печінці на підставі оцінки хемокінетичної здатності нейтрофілів периферичної крові з розрахунком відсотка нейтрофілів з амебоїдним випинанням

цитоплазми (Гусєва Н.А. та інші, 1995), визначення рівня фібронектину у плазмі крові хворих методом імуноферментного аналізу (Яблучанський Н.И. та інші, 1999), визначення вмісту сироваткових жовчних кислот (Shima T. ai., 2000), даних динамічної міжфазної тензіо-реометрії (Путінцев В.Г., Козлова Н.В., 2002). Але кожен з цих способів має певні суттєві 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 необхідними.

Для вирішення поставленої задачі досліджено активність ферментів аланінамінотрансферази (АлАТ) та гама-глутамілтранспептидази (ГГТ) у сироватці крові 32 (100 %) хворих на ХГС з різним ступенем запально-некротичної активності процесу, яку встановлювали за системою «FibroMax», що є сучасною альтернативою біопсії печінки. Відсутність активності діагностовано у 9 (28 %), слабку ступінь – у 7 (22 %), помірну – у 6 (19 %), виражену – у 10 (31 %) пацієнтів. Проведення кореляційного аналізу виявило потужний кореляційний зв'язок між зазначеними показниками. На підставі цього був розроблений індекс активності (ІА), який розраховують за формулою:

$$IA = (AlAT + GGT) / 100, \text{ де}$$

ІА – індекс активності; АлАТ – активність ферменту аланінамінотрансферази у сироватці крові, МО/л; ГГТ – активність ферменту гама-глутамілтранспептидази у сироватці крові, МО/л; 100 – сума максимальних нормальних значень АлАТ та ГГТ, МО/л і, якщо цей показник дорівнює або менше 1,2, активність процесу оцінюють як слабку, якщо він більш 1,2, але менше 2,2 – як помірну, дорівнює або більш 2,2 – як виражену. Відсутність запально-некротичних змін асоціюється зі значенням ІА менш 0,6.

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. Пінеткою відбирають сироватку, у якій визначають активність ферментів АлАТ та ГГТ відомим способом (колори-

метричним методом на фотометричному обладнанні, біохімічному аналізаторі, імунотурбідиметричним методом тощо).

Потім розраховують ІА за вищезазначеною формулою та залежно від отриманого значення оцінюють активність ХГС у пацієнта.

Показання до застосування: наявність у пацієнта ХГС.

Протипоказання до застосування: відсутні.

Висновок: розмежування ступенів активності у хворих на ХГС має принципове значення, так як при слабкій активності гістологічного процесу хворим не показана етіотропна противірусна терапія, а при помірній та вираженій – призначення її є необхідним. Крім того, зменшення ступеня активності процесу на тлі терапії свідчить про її ефективність та доцільність подальшого використання (тривалість лікування хворих на ХГС складає 6-12, а іноді 24 місяці). Дослідження активності застосованих ферментів показано усім хворим на ХГС, тому запропонований спосіб не є спеціальним дослідженням. Спосіб доступний, простий та легко відтворюється.

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

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