

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

№ 51-2012

Випуск 3 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рекомендація головного
спеціаліста МОЗ України рішення ПК

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

ПРОГНОЗУВАННЯ ХРОНІЗАЦІЇ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. КОЗЬКО В. М.,
к. мед. н. ВІНОКУРОВА О. М.,
к. мед. н., доц. СОЛОМЕННИК Г. О.,
к. мед. н. МОГИЛЕНЕЦЬ О. І.,
к. мед. н. ЗАБЛЮЦЬКА С. І.,
к. мед. н., доц. КАЦАПОВ Д. В.

м. Київ

Суть впровадження: підвищення точності прогнозування хронізації гострого гепатиту В шляхом оцінки стану системи простагландинів.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю спосіб прогнозування хронізації гострого гепатиту В шляхом оцінки стану системи простагландинів.

Широке розповсюдження гострого гепатиту В (ГГВ), часте ураження осіб працездатного віку, широкий спектр клінічних проявів – від легких до фульмінантних форм, загострень і рецидивів, висока частота хронізації процесу з наслідками у вигляді цирозу і первинного раку печінки завдають великих соціально-економічних збитків. Враховуючи високий ризик хронізації ГГВ і труднощі подальшої терапії таких хворих, є важливим у кожному конкретному випадку передбачити можливість хронізації процесу.

Існують способи прогнозування хронізації у хворих на ГГВ на підставі визначення рівня малонового діальдегіду в еритроцитах (Сафонов А.Д., 1998), антигенів головного комплексу гістосумісності (Овсянникова Е.К., 2001), оцінки ступеня вірусного навантаження (Ильина Е.Н. и др., 2001), визначення вмісту неоптерину у сироватці крові (Бречка А.В., 2009). Але кожен з цих способів має певні суттєві недоліки. Тому подальша розробка критеріїв хронізації ГГВ є актуальним та важливим завданням практичної медицини.

Для вирішення задачі було досліджено вміст простагландинів – простагліну (PgI_2) та тромбоксану (TxB_2) в сироватці крові 65 (100 %) хворих на ГГВ, у тому числі одноразово у період розпалу хвороби (41 (63,1 %) пацієнт), при виникненні рецидиву (14 (21,5 %) пацієнтів), двічі у період розпалу та при виникненні рецидиву (10 (15,4 %) пацієнтів). Катамнестичне спостереження тривало 12-24 місяці. Трансформація у хронічний гепатит В трапилася у 4 (6 %) хворих. У решти пацієнтів (94 %) протягом катамнестичного спостереження ознак хронізації (клінічні прояви, підвищення активності аланінамінотрансферази, наявність HBsAg, ДНК-НВВ у сироватці крові) виявлено не було. Проведення аналізу між вмістом PgI_2 та TxB_2 у сироватці крові пацієнтів під час виникнення рецидиву та у період одужування

показав достовірний зв'язок між цими подіями. На підставі цього був розроблений прогностичний показник хронізації (ППХ), який розраховують за формулою:

$$ППХ = 6 - keto - PgF_{1\alpha}(PgI_2) / TxB_2,$$

де: ППХ – прогностичний показник хронізації;

6 – keto – $PgF_{1\alpha}(PgI_2)$ – вміст простагліну у сироватці крові, пг/мл;

TxB_2 – вміст тромбоксану в сироватці крові, пг/мл і при значенні цього показника нижче за 0,21 пг/мл, прогнозують хронізацію процесу в майбутньому, а при його значенні більше, ніж 0,21 пг/мл – сприятливе одужання.

Дослід виконують таким чином: у хворого при виникненні рецидиву ГГВ беруть кров з літкової вени вранці натще у кількості 2-3 мл. Кров відстоюють, потім центрифугують протягом 20 хв. і піпеткою відбирають сироватку, у якій визначають вміст 6 – keto – $PgF_{1\alpha}(PgI_2)$ і TxB_2 газохроматографічним методом. Використовують хроматограф з детектором по захопленню електронів. Потім розраховують ППХ за вищезазначеною формулою та залежно від отриманого значення роблять висновок про відсутність або наявність ризику хронізації ГГВ у пацієнта.

Показання до застосування: виникнення рецидиву ГГВ у пацієнта.

Протипоказання до застосування: відеутті.

Висновок: передбачення можливості хронізації ГГВ є важливим завданням практичної медицини з урахуванням суттєвих труднощів лікування таких хворих у подальшому та високого ризику несприятливих наслідків у вигляді цирозу печінки та карциноми. Запропонований спосіб прогнозування хронізації процесу у хворих з рецидивами ГГВ, в основу якого покладено визначення стану системи простагландинів, дозволяє з високою вірогідністю (95 %) передбачити подальший перебіг захворювання у кожного конкретного пацієнта та своєчасно провести превентивну противірусну терапію особам, які потрапили до групи ризику щодо трансформації ГГВ у хронічний. Крім високої точності способу та можливості прогнозування хронізації гепатиту на ранній стадії хвороби, він передбачає вико-

ристання спрощеної методики визначення простагландинів у сироватці крові, а саме застосування хроматографічного методу, який вважається більш простим та доступним, ніж радіоімунний.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Харківський національний медичний університет, д. мед. и., проф. Козько В. М., к. мед. и. Винокурова О. М., к. мед. н., доц. Соломенник Г. О., к. мед. и. Могиленець О. І., к. мед. и. Заблоцька С. І., к. мед. и., доц. Кацапов Д. В., тел. (050) 203-79-72.