

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 173-2019

Випуск з проблеми
«Інфекційні та паразитарні
хвороби»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ

ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИМ НАЦІОНАЛЬНИМ МЕДИЧНИМ
УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

д.мед.н., проф. КОЗЬКО В.М.
ХРИСТЕНКО Н.Є.

д.мед.н., проф. ЮРКО К.В.
к.мед.н., доц. СОЛОМЕННИК Г.О.
к.мед.н., доц. БОНДАР О.Є.
к.мед.н. ВІНОКУРОВА О.М.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для оцінки фіброзу печінки у чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, шляхом

розрахунку індексу фіброзу на підставі визначення біохімічних показників сироватки крові.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного та терапевтичного (гепатологічного) профілів. *

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 протівірусної терапії. Найбільші шанси на одужання 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 із багатьма перевагами він має серйозні обмеження, обумовлені об'єктивними та суб'єктивними причинами (інвазивність процедури, фізичний і психологічний дискомфорт, ризик⁴ ускладнень, зокрема летальних, існування обмежень і 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), амінотермінального пептиду проколагену III типу (Lieber C.S. et al., 2008), вмісту гіалуринової 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 короточасної 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 поставленої задачі досліджено вміст статевих гормонів прогестерону (П) і тестостерону (Т) 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 зазначеними показниками. На підставі цього було розроблено індекс фіброзу (ІФ), який розраховують за формулою:

$$\text{ІФ} = \text{П} \times 1000 / \text{Т},$$

де ІФ - індекс фіброзу; П - вміст прогестерону у сироватці крові, нг/мл; Т - вміст тестостерону у сироватці крові, нг/дл. І, якщо $\text{ІФ} > 2,2$, діагностують відсутність фіброзу (F0), якщо $2,2 > \text{ІФ} > 1,2$ - слабкий або м'який фіброз (F1), якщо $1,2 > \text{ІФ} > 0,7$ - помірний фіброз (F2), якщо $\text{ІФ} < 0,7$ - 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 прогестерону та тестостерону методом твердофазного імуноферментного аналізу або іншим відомим способом. Розраховують ІФ за вищезазначеною формулою та залежно від отриманого значення оцінюють фіброз печінки у пацієнта.

Показання до застосування: наявність у пацієнта чоловічої статі хронічного гепатиту С.

Противпоказання до застосування: відсутні.

Висновок: діагностика наявності та стадії фіброзу печінки у чоловіків, хворих на хронічний гепатит С, має важливе, а іноді принципове значення тому, що 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, 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.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізація діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі у ВІІІ-інфікованих осіб» (№ Держреєстрації 0116U004982, термін виконання 2016-2018 рр.).

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Соломенник Ганна Олегівна, тел. 0502037972, кафедра інфекційних хвороб, тел." (057)297-50-18, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 19.11.2019 Друк, ари 0,13. Обл.-вид зрк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 173.Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, Київ, вул.Межигірська, 43, 19 (4 поверх).