

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 160 - 2018

Випуск 6 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ.

ДІАГНОСТИКА АКТИВНОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**КОЗЬКО В.М.,
СОЛОМЕННИК Г.О.,
БОНДАР О.С.,
МОГИЛЕНЕЦЬ О.І.,
ГАВРИЛОВ А.В.**

м. Київ

Суть впровадження: призначено для діагностики активності хронічного гепатиту С.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю.

Хронічний гепатит С (ХГС) є поширеним 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 близько 3 % населення планети.

Адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, зокрема активності запального процесу, дає змогу 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 всім, хто має в ній потребу, тому що, проводиться 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 і супроводжується значним больовим відчуттям.

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, визначення рівня фібронектину у плазмі крові хворих методом імуноферментного аналізу, визначення вмісту сироваткових

жовчних кислот, даних динамічної міжфазної тензіо-реометрії тощо. Але кожен із цих способів має певні суттєві недоліки.

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

Для вирішення поставленої задачі досліджено активність ферменту гамма-глутамілтранспептидази (ГГТ) і вміст білка гострої фази гаптоглобіну (Hr) у сироватці крові 42 (100 %) хворих на ХГС з різним ступенем запально-некротичної активності процесу, яку встановлювали за системою FibroMax, яка є сучасною альтернативою біопсії печінки. Відсутність активності діагностовано у 12 (29 %), слабку ступінь – у 8 (19 %), помірну – у 8 (19 %), виражену – у 14 (33 %) пацієнтів. Проведення кореляційного аналізу виявило потужний кореляційний зв'язок між зазначеними показниками. На підставі цього було розроблено індекс активності (ІА), який розраховують за формулою:

$$IA = ГГТ / Hr \times 10,$$

де ІА – індекс активності; ГГТ – активність ферменту гамма-глутамілтранспептидази у сироватці крові, МО/л; Hr – вміст гаптоглобіну в сироватці крові, г/л; 10 – коефіцієнт перерахунку і, якщо ІА менше 5, активність процесу оцінюють як слабку, якщо він дорівнює або більше 5 але менше 10,5 – як помірну, якщо дорівнює або більше 10,5 – як виражену. Відсутність запально-некротичних змін асоціюється зі значенням ІА менше 2.

Спосіб виконують таким чином. У хворого на ХГС зранку натще проводять забір венозної крові у кількості 5 мл у суху пробірку. Кров відстоюють, потім центрифугують протягом 20 хв. Піпеткою відбирають сироватку, в якій визначають активність ГГТ і вміст Hr відомим способом (колориметричним методом на фотометричному обладнанні, біохімічному аналізаторі, імунотурбидиметричним 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: наявність у пацієнта станів, які призводять до гіпогаптоглобінемії іншого генезу (гемоліз будь-якого походження, генетичний дефіцит гаптоглобіну, фолієвої кислоти, спадковий сфероцитоз, застосування естрогенів, вагітність, штучні клапани серця, травми, гіперспленізм, дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази).

Розмежування ступенів активності у хворих на ХГС має принципове значення, тому що у разі слабкої активності гістологічного процесу хворим можна відстрочити проведення противірусної терапії, а при помірній і вираженій активності – призначення її є необхідним. Крім того, зменшення ступеня активності процесу на тлі терапії свідчить про її ефективність і доцільність подальшого застосування (тривалість лікування хворих на ХГС становить 3-6 місяців). Спосіб доступний, простий та легко відтворюється.

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

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до автора листа: Соломенник Г.О., тел. 0502037972, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.