

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 162 - 2018

Випуск 8 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ.

ДІАГНОСТИКА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ 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.,
МЕРКУЛОВА Н.Ф.**

м. Київ

Суть впровадження: призначено для діагностики стеатозу печінки при хронічному гепатиті С.

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

Морфологічні зміни у печінці при хронічному гепатиті С (ХГС) характеризуються запально-некротичним процесом, фіброзом і стеатозом, тобто накопиченням жиру у гепатоцитах. Останній, як відомо, погіршує прогноз хвороби, тому що прискорює розвиток цирозу та карциноми, знижує ефективність противірусної терапії, є доведеним негативним предиктором стійкої вірусологічної відповіді. Частота стеатозу печінки при ХГС сягає 40%, у тому числі серед хворих з генотипом вірусу 3а – 86%.

Сучасна стратегія лікування ХГС передбачає необхідність корекції факторів, що негативно впливають на ефективність противірусної терапії, серед яких проблему стеатозу печінки розглядають як найбільш значущу. Тому встановлення наявності стеатозу печінки та визначення його ступеня у кожного конкретного пацієнта з метою проведення відповідної терапії є важливим завданням.

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці, який дає змогу визначити ступінь стеатозу, є пункційна біопсія печінки 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, ризик ускладнень, існування 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 стеатозу печінки на підставі оцінки її ехогенності за допомогою ультразвукового дослідження, вимірювання інсулінорезистентності, визначення вмісту вільних жирних кислот, базального С-пептиду у сироватці крові та хондрексу, активності ферменту параоксонази тощо. Але кожен з цих способів має певні недоліки. Тому пошук доступних неінвазивних способів діагностики стеатозу печінки є важливою задачею.

Для вирішення поставленої задачі досліджено вміст загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ) і глюкози (Гл) в сироватці крові 32 (100 %) хворих на ХГС із різним ступенем стеатозу печінки, що встановлювали за системою FibroMax, яка є сучасною альтернативою біопсії печінки. Відсутність стеатозу (S_0) діагностовано у 9 (28 %), слабкий або м'який стеатоз ($S_{0-1,1}$) – у 8 (25 %), помірний (S_2) – у 7 (22 %), виражений (S_3) – у 5 (16 %), тяжкий (S_4) – у 3 (9 %) пацієнтів.

Проведення кореляційного аналізу виявило потужний кореляційний зв'язок між зазначеними показниками. На підставі цього було розроблено вірогідний показник стеатозу (ВПС), який розраховують за формулою:

$$\text{ВПС} = (\text{ЗХ} + \text{Гл}) \times \text{ТГ} \times R,$$

де ВПС – вірогідний показник стеатозу; ЗХ – вміст загального холестерину у сироватці крові, ммоль/л; Гл – вміст глюкози у сироватці крові, ммоль/л; ТГ – вміст тригліцеридів у сироватці крові, ммоль/л; R – поправочний коефіцієнт, що для чоловіків вагою до 80 кг дорівнює 1, для чоловіків вагою 80 кг і більше дорівнює 2; для жінок вагою до 100 кг дорівнює 2, для жінок вагою 100 кг і більше дорівнює 3 і, якщо $\text{ВПС} \leq 11$, діагностують відсутність стеатозу (S_0), при $11 < \text{ВПС} \leq 22$ – м'який стеатоз (S_1), при $\text{ВПС} > 22$ – помірний або тяжкий стеатоз.

Спосіб виконують таким чином. У хворого на ХГС зранку натще проводять забір крові у кількості 5 мл у суху пробірку. Кров відстоюють, потім центрифугують протягом 20 хв. Піпеткою відбирають сироватку, в якій визначають вміст ЗХ, ТГ, Гл

відомим способом (колориметричним методом на фотометричному обладнанні, біохімічному аналізаторі тощо). Потім розраховують ВПС за вищезазначеною формулою та залежно від отриманого значення діагностують відсутність або наявність у хворого стеатозу печінки та визначають його ступінь

Показання до застосування: хронічний гепатит С.

Протипоказань до застосування немає.

Виявлення наявності стеатозу печінки та визначення його ступеня у хворого на ХГС має велике значення для планування тактики лікування (призначення корегуючої терапії, спрямованої на виведення нейтральних жирів із гепатоцитів), прогнозування розвитку патологічного процесу та вірогідності досягнення ефекту від противірусної терапії. Спосіб легко відтворюється, доступний і простий у використанні, тому що показники, які в ньому застосовуються, входять до стандартної ліпідограми, визначення якої показано всім хворим на ХГС, тобто не потребує додаткового коштовного обладнання та діагностиків.

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.