

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Медицина третього тисячоліття

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів

(Харків 17 - 18 січня 2012 р.)

Харків 2012

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ

Можливість неінвазивної діагностики фіброзу печінки у хворих на хронічний гепатит С

Анциферова Н.В., Соломенник Г.О., Копійченко Я.І., Сохань А.В.

Харківський національний медичний університет

НСV-інфекція іноді важко піддається діагностиці, скарги хворого можуть відповідати будь-якому іншому захворюванню, але правильно проведена діагностика, безпомилково встановить правильний діагноз. Істотні переваги запропонованого прогностичного тесту натомість біопсії печінки - це простота та інформативність, зручність застосування, можливість використання в амбулаторних умовах і, що принципово важливо, - для визначення початку хронічного процесу, що дає можливість своєчасного призначення терапії, та запобігає подальшому прогресуванню захворювання.

Метою дослідження було визначення стану печінки у хворих на НCV-інфекцію за допомогою нового засобу неінвазивної діагностики хронічного гепатиту С, що включає ММП-1, ТФР бета-1, гаптоглобін, ліпіди.

Для досягнення мети була обстежена група хворих на хронічний гепатит С у кількості 26 осіб, контрольна група практично здорових склала 31 особу.

Так, у обстежених рівень ММП-1 у контрольній групі становив у середньому $24,16 \pm 1,38$ нг/мл, у обстежених основної групи був менше майже у три рази і становив $8,97 \pm 0,68$ нг/мл. Статистичний розрахунок показав, що отримане емпіричне значення t (13,5) знаходилося в зоні значущості ($p \leq 0,01$).

Дослідження ТФР бета-1 показало, що його рівень був підвищений майже в п'ять разів у хворих основної групи - $5,61 \pm 0,18$ нг/мл проти $1,14 \pm 0,21$ нг/мл контрольної групи. Отримане емпіричне значення t (11,5) знаходилося в зоні значущості ($p \leq 0,01$). Високу продукцію ТФР- β можливо пояснити протективною функцією даного біомаркери щодо паренхіми печінки.

Рівень загального холестерину і в контрольній і в 1-й групі не виходив за межі норми. Статистичний розрахунок за показниками двох груп показав, що отримане емпіричне значення t (1,1) не знаходилося в зоні значущості ($p \geq 0,05$). Слід відмітити, що на тлі нормального рівня холестерину, у обстежених пацієнтів основної групи відзначався підвищений рівень тригліцеридів, що було вище від середнього рівня аналогічного показника контрольної групи майже в три рази, незалежно від статі хворих. Дані дослідження рівня ЛПВЩ показали також їх підвищення незалежно від статі хворих. Результат дослідження ЛПНЩ у обстежених пацієнтів 1-ї групи продемонстрував зниження ЛПНЩ ($0,58 \pm 0,11$ ммоль/л) по відношенню до аналогічного показника в контрольній групі ($1,18 \pm 0,21$ ммоль/л). Аналіз ЛПДНЩ показав зростання показника за межі нормальних значень у обстежених основної групи ($2,05 \pm 0,40$ ммоль/л), в контрольній групі ЛПДНЩ показав нормальний рівень ($0,64 \pm 0,11$ ммоль/л).

Для підтвердження запропонованого нами неінвазивного тесту статистичного зв'язку між змінними був проведений розрахунок коефіцієнту рангової кореляції Спірмена r_s . Отриманий коефіцієнт рангової кореляції серед показників розробленого тесту у 1-й групі знаходився в інтервалі від -1 до +1. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена продемонстрував, що пряма сильна кореляція виявлена між ММП-1 і ТФР бета-1 з коефіцієнтом $r_s = 0,555$; між ММП-1 і ЛПДНЩ з коефіцієнтом $r_s = 0,555$; між ТГ і ЛПДНЩ з коефіцієнтом $r_s = -0,456$. У основній групі зворотна кореляція спостерігалася між ММП-1 і ЗХС з коефіцієнтом $r_s = -0,486$; між ТГ і ЛПВЩ з коефіцієнтом $r_s = -0,516$; ЛПВЩ і ЛПНЩ з коефіцієнтом $r_s = -0,72$. Усі інші отримані коефіцієнти в межах не менше -0,37 і не більше +0,37 вказували на слабкий незначний зв'язок.

Таким чином, проведена оцінка розробленого прогностичного тесту, показала, що перспективними сироватковими маркерами діагностики фіброзу може бути ліпідний стан крові, матриксні металопротеїнази, ТФР-бета 1.