

Козько Володимир, Соломенник Ганна, Юрко Катерина,
Бондар Олександр, Могиленець Олена, Винокурова Ольга,
Гаврилов Анатолій, Велігура Юлія, Лихач Вікторія
**НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ТА СТЕАТОЗУ
ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

*Kozko Volodymyr, Solomennyk Ganna, Iurko Kateryna,
Bondar Olexandr, Mohylenets Olena, Vinokurova Olga,
Gavrylov Anatoliy, Veligura Yulia, Likhach Viktoriia*
**NON-INVASIVE DIAGNOSTICS OF LIVER FIBROSIS AND
STEATOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

*Department of infectious diseases
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine
seleniya21@mail.ru*

***Summary:** data about possibility of noninvasive diagnostics of liver cirrhosis and steatosis in patients with chronic hepatitis C by detection of serum α -2 macroglobulin, general cholesterol, triglycerides and glucose content are represented in abstract.*

Актуальність. Хронічний гепатит С (ХГС) є поширеним захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Є дані, що вірусом гепатиту С (HCV) у світі інфіковано понад 200 млн. людей, тобто біля 3 % населення планети (Стахі А., 2011).

Адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, зокрема стадії фіброзу та стеатозу, дозволяє не тільки прогнозувати перебіг ХГС, але й своєчасно призначати етіотропне та патогенетичне лікування, проводити оцінку його ефективності (Ziol M. et al., 2005). Як відомо, стеатоз погіршує прогноз хвороби, тому що прискорює розвиток цирозу та карциноми, знижує ефективність противірусної терапії, є доведеним

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

негативним предиктором стійкої вірусологічної відповіді. Частота стеатозу печінки при ХГС сягає 40 %, зокрема серед хворих з генотипом вірусу 3а – 86 % (Абдурахманов Д.Т. и др., 2007). Сучасна стратегія лікування ХГС передбачає необхідність корекції факторів, що негативно впливають на ефективність противірусної терапії, серед яких проблема стеатозу печінки розглядається як найбільш значуща (Роупард Т. et al., 2010). Тому діагностика фіброзу печінки, встановлення наявності стеатозу та визначення його ступеня у кожного конкретного пацієнта є важливим завданням.

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Цей метод вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак поряд із багатьма перевагами він має низку суттєвих недоліків та обмежень у повсякденному застосуванні (Сюткин В.Е., 2007).

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

Альфа-2-макроглобулін (А2М) – білок гострої фази запалення, універсальний сироватковий інгібітор протеаз, біологічна роль якого полягає в регуляції систем тканинного протеолізу. А2М синтезується переважно в печінці. Патологічні процеси, що відбуваються в печінці внаслідок тривалої персистенції збудника при HCV-інфекції, раніше чи пізніше призводять до порушення її функцій, однією з яких є участь у жировому обміні (Федорченко С.В., 2010). Тому є підстави вважати, що коливання вмісту А2М, аполіпропротеїну А1 (апоА1) – білка, який входить до складу ліпопротеїдів високої щільності, що синтезується в печінці, загального холестерину (ЗХ) та тригліцеридів (ТГ) як показників стану ліпідного обміну може досить повно відбивати функціональний стан печінки та морфологічні зміни в ній.

Мета дослідження – оцінити вміст А2М, апоА1, ЗГ, ТГ та глюкози (Гл) у сироватці крові хворих на ХГС залежно від

ступеня запально-некротичних змін, стадії фіброзу та вираженості стеатозу печінки.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 45 хворих на ХГС. З них чоловіків було 29 (64,45 %), жінок – 16 (35,55 %). Середній вік пацієнтів склав $40,26 \pm 2,71$ років. Крім стандартних рутинних біохімічних показників, хворим визначали вміст А2М методом електрохемолюмінесценції, вміст апоА1, ЗХ, ТГ, Гл колориметричним методом на біохімічному аналізаторі фірми «Roche» (Франція), а також проводили оцінку запально-некротичних змін, стадії фіброзу та стеатозу печінки за системою FibroMax (n=25).

Результати дослідження. Вміст ЗХ у сироватці крові обстежених хворих склав $4,48 \pm 0,21$ ммоль/л, що було вище ніж у контролі ($p < 0,001$). Вміст А2М, апоА1, ТГ та Гл не відрізнявся від контрольних значень ($p > 0,05$).

Ступінь активності запально-некротичних змін А0 визначено у 7 (28 %), А1 – у 5 (20 %), А2 – у 4 (16 %), А3 – у 9 (36 %) хворих. Стадію фіброзу F0 діагностовано у 7 (28 %), F1 – у 5 (20 %), F2 – у 5 (20 %), F3 – у 4 (16 %), F4 – у 4 (16 %) осіб. Ступінь стеатозу S0 визначено у 6 (35,3 %), S1 – у 6 (35,3 %), S2 – у 4 (23,5 %), S3 – у 1 (5,9 %) хворого.

Встановлений кореляційний зв'язок між вмістом А2М у сироватці крові обстежених хворих і ступенем запально-некротичної активності ($r=0,63$; $p < 0,01$) та стадією фіброзу печінки ($r=0,84$; $p < 0,001$). Також встановлений кореляційний зв'язок між ступенем стеатозу та вмістом ЗХ ($r=0,53$; $p < 0,05$), ТГ ($r=0,61$; $p < 0,01$) та Гл ($r=0,55$; $p < 0,02$) у сироватці крові.

Висновки. Вміст А2М у сироватці крові хворих на ХГС знаходиться в прямій залежності від ступеня запально-некротичної активності процесу та стадії фіброзу, а вміст ЗХ, ТГ, Гл – від ступеня стеатозу печінки, що дає підставу використовувати ці показники як додаткові критерії діагностики морфологічних змін у печінці хворих на ХГС.