

Потій В.В., Зайцев І.А., Кірієнко В.Т.

МОДЕЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОГНОЗУ ПРОГРЕСІЇ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ С У ЧАСІ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ, СТАТІ І ПОКАЗНИКА АКТИВНОСТІ

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. Вірусний гепатит С (ВГС) є другою за частотою причиною розвитку цирозу печінки (ЦП) і гепатоцелюлярної карциноми в усьому світі.

Мета дослідження – оцінити сукупний вплив віку, активності процесу і статі на швидкість прогресії фіброзу печінки у хворих на ВГС.

Матеріали і методи. У дослідження були залучені 713 хворих на ХГС, стадію захворювання і ступінь активності в яких визначали за допомогою FibroTest. З огляду на вплив віку, статі та активності процесу на прогресування фіброзу печінки отримали регресійне рівняння, яке пов'язує вираженість фіброзу з віком, активністю і статтю хворого.

$Z = \exp(-9,1781 + (0,0864) \times x + (4,8158) \times y + 1,59960 \times g) / (1 + \exp(9,1781 + (0,0864) \times x + (4,8158) \times y + 1,59960 \times g))$, де Z – значення показника вираженості фіброзу печінки, x – вік, y – показник ActiTest (0,0-1,0), g – стать («жін.» – 0, «чол.» – 1).

Результати та обговорення. Використовуючи отримане рівняння регресії наведемо кілька прикладів практичного його застосування, підставивши вихідні дані про гендерну належності і ступінь активності в рівняння, збільшуючи вік хворого від вихідного на кількість років, відповідні часу прогнозу прогресування фіброзу печінки.

1. Чоловік, 30 років, F0 (0,13), A3 (0,64). Коефіцієнти прогресії фіброзу печінки через 5, 10, 15 і 20 років склали: 0,19; 0,26; 0,35; 0,45 відповідно.

2. Чоловік, 30 років, F0 (0,13), A3 (0,84). Коефіцієнти прогресії фіброзу печінки через 5, 10, 15 і 20 років склали: 0,38; 0,48; 0,59, 0,69 відповідно.

3. Жінка, 30 років, F0 (0,13), A3 (0,84). Коефіцієнти прогресії фіброзу печінки через 5, 10, 15, 20 років склали: 0,11; 0,16; 0,22, 0,31 відповідно.

4. Жінка, 54 роки, F1-F2 (0,32), A3 (0,63). Коефіцієнти прогресії фіброзу печінки через 5, 10, 15 і 20 років склали: 0,3; 0,35; 0,45; 0,56 відповідно.

Візьмемо, наприклад, випадки 1 і 2. В обох випадках мова йде про пацієнтів чоловічої статі одного віку з відсутністю фіброзу печінки і високою активністю гепатиту (A3). Але, оскільки числовий показник активності процесу вищий у 2-му випадку, саме для цього хворого характерна швидша прогресія фіброзу печінки порівняно з 1-им пацієнтом. При однакової вираженості фіброзу печінки та активності у пацієнтів одного і того ж віку, вирішальний вплив на терміни розвитку ЦП дасть стать пацієнта (випадки 2 і 3). Якщо порівняти випадки 2 і 4, очевидно, що чоловіча стать і високий показник активності гепатиту (випадок 2) більш значимі в прогнозі раннього розвитку ЦП, порівняно з віком пацієнта (пацієнт 2 молодший, ніж пацієнт 4). І, навпаки, у разі приблизно однакової активності гепатиту (пацієнти 1 і 4), ЦП розвинеться раніше у пацієнта старшого віку, що має на момент оцінки прогнозу більш виражений фіброз печінки.

Висновки. Розрахунки за отриманою нами моделлю показали, що різні комбінації значущих чинників, зв'язок яких з фіброзом печінки є доведеним, неоднозначно впливають на прогресування ХГС. Отримане рівняння дозволяє розподіляти пацієнтів згідно з ризиком розвитку фіброзу печінки.

Потій В.В., Зайцев І.А., Кірієнко В.Т., Глухова О.І., Куницька О.С.

ОКУЛЬТНА HCV-ІНФЕКЦІЯ

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. Окультна HCV-інфекція (OCI) визначається як наявність РНК HCV у гепатоцитах за відсутності вірусу гепатиту С у сироватці крові, коли присутні чи відсутні анти-HCV, за результатами звичайних тестів. На