

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
Министра

заместитель

Д. Л. Пиневиц

06 сентября 2019 г.

Регистрационный № 101-0719



**Метод определения вероятности портальной гипертензии
у пациента с хроническим гепатитом С и (или) циррозом печени**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Литвинчук Д. В., к.м.н., доцент Данилов Д. Е.,
к.м.н., доцент Лукашик С. П., д.м.н., профессор Карпов И. А.

Минск, 2019

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения вероятности портальной гипертензии у пациента с хроническим гепатитом С и (или) циррозом печени, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику осложнений хронического гепатита С и (или) цирроза печени.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-инфекционистов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания пациентам с хроническим гепатитом С и (или) циррозом печени.

Показания к применению: хронический гепатит С (шифр по МКБ-10 – В18.2), цирроз печени (шифр по МКБ-10 – К74.6)

Противопоказания к применению инструкции: хронический гепатит В без дельта-агента или с дельта-агентом (шифры по МКБ-10 – В18.0, В18.1); ВИЧ инфекция (шифр по МКБ-10 – В20); заболевания кровеносных сосудов печени (шифры по МКБ-10 – I81, I82.0, К75.1); гепатоцеллюлярная карцинома (шифр по МКБ-10 – С22.0); наличие трансплантированной печени (шифр по МКБ-10 – Z94.4).

Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств, реактивов и т.д.:

1. Реактивы, медицинские изделия, необходимые для получения следующих показателей:

1.1. содержание тромбоцитов в периферической крови;

1.2. длина селезенки;

1.3. скорость распространения сдвиговой волны в печени (ARFI) в метрах в секунду (далее – м/с)

Описание технологии использования метода:

1. Общепринятыми методами определяют:

- содержание тромбоцитов в периферической крови ($\times 10^9/\text{л}$);

- длину селезенки (мм);

- скорость распространения сдвиговой волны в печени (м/с);

- возраст пациента (полных лет).

2. Определяют вероятность портальной гипертензии. Определение вероятности портальной гипертензии может быть осуществлено двумя путями:

2.1. путем расчёта коэффициента вероятности портальной гипертензии у:

2.1.1. значения показателей, определенных в пункте 1 описания технологии метода настоящей инструкции, вносят в уравнение и вычисляют коэффициент вероятности портальной гипертензии Y :

Уравнение – Расчёт вероятности портальной гипертензии у пациента с хроническим гепатитом С и (или) циррозом печени:

$$y = -11,115 + 0,06 \times \text{возраст} + 0,054 \times \text{длина селезенки} - 0,012 \times \text{уровень тромбоцитов} + 1,082 \times \text{скорость сдвиговой волны} ;$$

2.1.2. по значению коэффициента вероятности портальной гипертензии Y определяют вероятность портальной гипертензии у пациента с использованием данных таблицы:

Таблица – Вероятность портальной гипертензии в зависимости от величины коэффициента y

Величина коэффициента вероятности портальной гипертензии Y	Вероятность портальной гипертензии	
	количественная	качественная
От менее -4,6 до -2,94	Менее 0,01 (менее 1%) — 0,05 (5%)	Низкая
От -2,93 до -2,19	0,06 (6%) — 0,1 (10%)	Низкая
От -2,18 до -1,74	0,11 (11%) — 0,15 (15%)	Низкая
От -1,73 до -1,39	0,16 (15%) — 0,2 (20%)	Низкая
От -1,38 до -1,1	0,21 (21%) — 0,25 (25%)	Низкая
От -1,09 до -0,85	0,26 (26%) — 0,3 (30%)	Низкая
От -0,84 до -0,62	0,31 (31%) — 0,35 (35%)	Низкая
От -0,61 до -0,41	0,36 (36%) — 0,4 (40%)	Высокая
От -0,4 до -0,2	0,41 (41%) — 0,45 (45%)	Высокая
От -0,19 до 0	0,46 (46%) — 0,5 (50%)	Высокая
От 0,1 до 0,20	0,51 (51%) — 0,55 (55%)	Высокая
От 0,21 до 0,42	0,56 (56%) — 0,6 (60%)	Высокая
От 0,43 до 0,62	0,61 (61%) — 0,65 (65%)	Высокая
От 0,63 до 0,85	0,66 (66%) — 0,7 (70%)	Высокая
От 0,86 до 1,1	0,71 (71%) — 0,75 (75%)	Высокая
От 1,11 до 1,39	0,76 (76%) — 0,8 (80%)	Высокая
От 1,4 до 1,74	0,81 (81%) — 0,85 (85%)	Высокая
От 1,75 до 2,19	0,86 (86%) — 0,9 (90%)	Высокая
От 2,2 до 2,94	0,91 (91%) — 0,95 (95%)	Высокая

2.2. путем определения количественной вероятности (ед.) по номограмме:

2.2.1. значения показателей, определенных в пункте 1 описания технологии метода настоящей инструкции, вносят в номограмму (рисунок приложения 1);

2.2.2. определяют вероятность портальной гипертензии (качественной) в соответствии с таблицей.

3. При высокой вероятности портальной гипертензии выполняют эзофагогастродуоденоскопию для исключения варикозного расширения вен пищевода.

Пример определения вероятности портальной гипертензии представлен в приложении 2.

Возможные ошибки использования метода, связанные с некачественным или неправильным определением показателей:

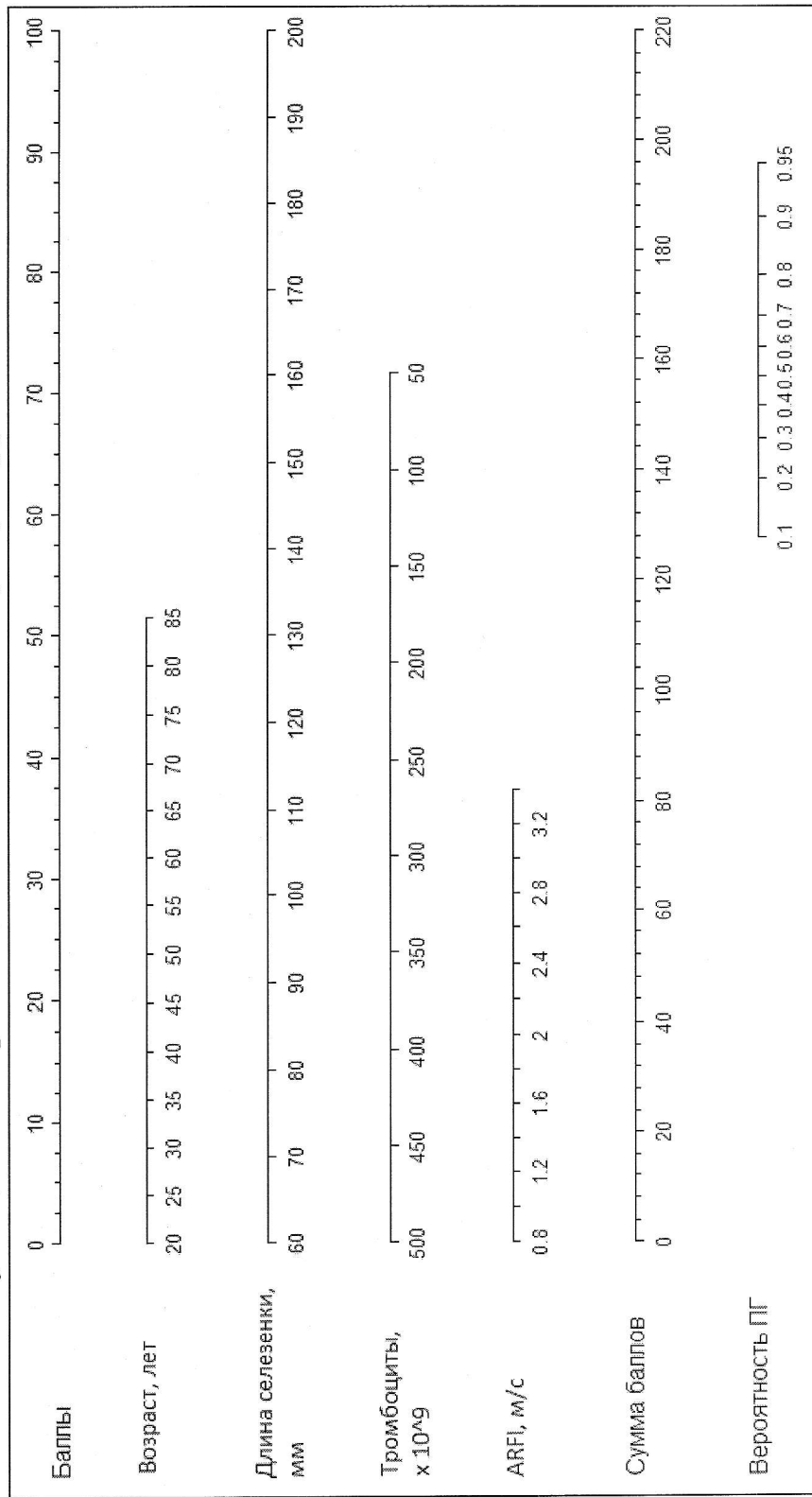
Ошибки использования метода могут привести к недооценке вероятности портальной гипертензии, что может быть сопряжено с невыполнением или несвоевременным выполнением медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику осложнений заболевания.

Приложение 1

к инструкции по применению
«Метод определения вероятности портальной
гипертензии у пациента с хроническим
гепатитом С и (или) циррозом печени»

Рисунок

Номограмма для прогнозирования вероятности портальной гипертензии у пациента с хроническим гепатитом С и (или) циррозом печени



Приложение 2

к инструкции по применению
«Метод определения вероятности
портальной гипертензии у пациента с
хроническим гепатитом С и (или)
циррозом печени»

ПРИМЕР ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С И (ИЛИ) ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

1. Пациент А.: возраст 55 лет, по результатам эластографии печени выявлена скорость распространения сдвиговой волны (ARFI) равная 2,2 м/с, содержание тромбоцитов в периферической крови составило $149 \cdot 10^9/\text{л}$, по результатам УЗИ органов брюшной полости длина селезенки – 136 мм.

2. С помощью расчёта коэффициента вероятности портальной гипертензии у:

2.1.1. значения показателей, определенных в пункте 1 описания технологии метода настоящей инструкции, вносят в уравнение и вычисляют коэффициент Y :

$$y = -11,115 + 0,06 \times 55 [\text{лет}] + 0,054 \times 136 [\text{мм}] - 0,012 \times 149 [10^9/\text{л}] + 1,082 \times 2,2 [\text{м/с}] \approx 0,12$$

2.1.2. количественная вероятность портальной гипертензии ($y \approx 0,12$) согласно таблице настоящей инструкции соответствует высокой вероятности портальной гипертензии (качественной);

2.2. определяют количество баллов по соответствующим шкалам номограммы (рисунок приложения 1) и вычисляют их сумму: возраст – 27 баллов; длина селезенки – 54 балла; уровень тромбоцитов – 56 баллов; скорость сдвиговой волны (ARFI) – 20 баллов. Сумма баллов составила 157, соответствующая ей количественная вероятность портальной гипертензии – приблизительно 0,51 (51%), а соответствующая ей качественная вероятность портальной гипертензии, определенная согласно таблице настоящей инструкции – высокая.

3. По результатам применения уравнения и номограммы констатируют высокую вероятность портальной гипертензии (качественную) необходимо выполнить эзофагогастродуоденоскопию для исключения варикозного расширения вен пищевода.