

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С

Захлебаєва В.В.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

Все більшого поширення набувають хронічні вірусні гепатити, спричинені гепатотропними вірусами В,С,D,G. Крім хронічних гепатитів вірусної етіології є група аутоімунних і недиференційованих. Клінічна картина хронічних вірусних гепатитів залежить від збудника.

Метою дослідження було визначення клінічних особливостей хронічних вірусних гепатитів. Під спостереженням перебувало 238 хворих на ХВГ, з них 151 (66,2 %) чоловіків, 87 (33,8 %) жінок у віці від 26 до 40 років. 76 (31,9 %) склали хворі на ХГВ, 112 (47 %) – на ХГС, 21 (8,8 %) – мікст-гепатит В і С, у 29 (12,2 %) вірусна етіологія захворювання не підтверджена. Діагноз верифікований знаходженням у крові HBsAg, анти HBsAg Ig G, анти HCV, РНК HCV, ДНК HBV методами ІФА та ПЛР.

69,2 % хворих на ХГВ скаржилися на астенизацію, 49,8 % - на болі і тяжкість у ділянці печінки; 42,8 % - на нудоту; 15,4 % - на свербіж шкіри; 17,1% - на зміну кольору сечі і 6,2 % - випорожнень. 78,6 % хворих цієї групи вказали на перенесену раніше маніфестну форму ВГВ. Клінічними проявами ХГВ була жовтяниця – у 51,8 % хворих, збільшення печінки у 94,1 % та селезінки – у 32,4 %. Гіпербілірубінемія досягала $64,38 \pm 1,08$ мкмоль / л з переважанням непрямої фракції ($48,91 \pm 1,2$ мкмоль / л). Гіперферментемія була у всіх хворих, перевищуючи норму в 3 і більше разів (АлАТ $134,12 \pm 0,78$ ОД / л, АсАТ $148,03 \pm 1,02$ ОД / л; г ГТФ $76,68 \pm 1,02$ ОД / л – біохімічний аналізатор «Cobas – Emira»). Позапечінковими проявами ХГВ були хронічний холецистит у 9 (33,3 %) та панкреатит у 7 (24,1 %) хворих, поліартрит у 2 (6,8 %).

ХГС у 12 (54,5 %) осіб мав латентний перебіг без вираженої клінічної симптоматики з помірним підвищенням активності АлАТ. Переважно це були особи чоловічої статі у віці до 30 років, більшість з них ін'єкційні наркомани. Для маніфестної форми ХГС характерні ознаки астенії: 98,9 % хворих скаржилися на слабкість, швидку втомлюваність і зниження працездатності. У 7 % хворих були диспепсичні явища, у 2 % - болі в ділянці печінки. Об'єктивними проявами захворювання були: помірна жовтяниця у 13,1 % осіб, збільшена щільна печінка – у всіх хворих, збільшена селезінка – у 4,5 %. З позапечінкових уражень у 13,1 % пацієнтів відмічався суглобовий синдром, у 9 % - поліміозит, у 4,5 % - алергічний дерматит. У біохімічному аналізі крові виявлялось збільшення активності АлАТ ($98,2 \pm 1,07$ ОД/л та г ГТФ $102,4 \pm 2,08$ ОД/л).

У хворих з мікст ХГВ і С клінічні прояви відповідали ХГВ.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про головну роль вірусів в етіології ХГ. Клінічний перебіг захворювання залежить від виду збудника. Для ХГВ характерний перебіг хвороби з диспепсичними явищами, переважно з жовтяницею, гепатоспленомегалією, гіпербілірубінемією з переважанням непрямої фракції білірубіну. ХГС часто має латентний перебіг. При маніфестних формах ХГС виражена астенизація, жовтяниця найчастіше відсутня, характерне збільшення печінки, позапечінкові ураження, підвищення активності АлАТ і г ГТФ.