

скаржилися на болі в печінці; 6 (28,6%) – на нудоту; 3 (14,2%) – на шкірний зуд. У 18 (85,4%) хворих була жовтяниця, яка тривала в межах 9-23 ($19,6 \pm 1,2$) днів. У 20 (95,2%) відмічалось збільшення печінки, у 4 (19%) була збільшеною селезінка.

Загальний білірубін крові становив $143,1 \pm 3,2$ мкмоль/л; прямий $70,2 \pm 2,1$ мкмоль/л; непрямий $55,6 \pm 1,4$ мкмоль/л; АлАТ $769,3 \pm 9,9$ од/л; АсАТ $516,25 \pm 16,2$ од/л. При виписці хворих загальний білірубін крові $16,5 \pm 1,6$ мкмоль/л; прямий $10,3 \pm 0,9$ мкмоль/л; АлАТ $288,5 \pm 83,1$ од/л; АсАТ $164,9 \pm 1,9$ од/л.

На підставі вище наведених даних можна зробити такі висновки: в останні роки ГВГС частіше вражає осіб молодого віку; зменшена питома вага парентерального шляху зараження; для хвороби характерний легкий або середньотяжкий перебіг. При ГВГС не виявлено певних клінічних ознак, властивих саме цій нозологічній одиниці. Хвороба частіше зустрічається в осіб молодого віку. Переважає парентеральний шлях зараження. Групу ризику на ГВГС складають ін'єкційні наркомани. Клінічний перебіг характеризується середньою тяжкістю з наявністю диспепсичного синдрому в переджовтяничному періоді в більшості хворих, вираженої інтоксикації, жовтяниці та гепатомегалії.

В.В. Рябіченко

Особливості перебігу гострих вірусних гепатитів з явищами холестазу

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

В перебігу гострого вірусного гепатиту (ВГ) розрізняють форми з переважанням цитолізу та з переважанням холестазу. Останній зустрічається в 0,5-1% випадків гострих форм.

Головними ознаками холестазу є стійкий свербіж шкіри (переважно в вечірній та нічний час), об'єктивним проявом якого є численні розчухи в різних ділянках тіла; пов'язане зі свербіжем порушення сну; ахолія та холурія. До лабораторних ознак відносять значне підвищення рівня білірубіну (за рахунок

зв'язаної фракції), лужної фосфатази, холестерину, жовчних кислот, фосфоліпідів при помірному підвищенні трансаміназ.

Проліковано 19 хворих ВГ з різними ступенями вираженості холестази. Чоловіків було 5 (ВГА-2, ВГВ-3), жінок – 14 (ВГА-5, ВГВ-9). Віковий склад хворих: до 15 років – 3, 15-20 років – 1, 21-30 років – 8, 31-40 років – 4, 41-50 років – 2, більш ніж 50 років – 1.

Залежності виникнення вірусного гепатиту з проявами холестази від пори року не виявлено (взимку – 6, весною – 2, злітку – 5, восени – 6).

За допомогою імунологічних методів ВГА встановлений у 7 хворих, ВГВ- у 12. Середньотяжкий перебіг був у 13, тяжкий – у 6 хворих. На наявність парентерального анамнезу гемотрансфузії, статеві зв'язки з хворівшими на ВГВ, оперативні втручання, лікування в стоматолога) вказали 10 хворих ВГВ (з 12), на безпосередній контакт з хворими на ВГА – 4 (з 7).

Троє хворих ВГ з тяжким перебігом мали супутню патологію (жовчнокам'яну хворобу: хронічний калькульозний холецистит; аутоімунний тиреоїдит та дифузний зоб 1-2 ст.; вторинний імунодефіцит та дискінезію жовчновивідних шляхів).

ВГ із вираженим холестазом діагностований у 4 хворих, з помірно вираженим холестазом – у 15.

Середня тривалість перебування хворих на ліжку склала три середньотяжкому перебігу 28,8 днів, при тяжкому – 40,7 днів.

Здійснена порівняльна оцінка клінічних проявів при холестазі. Так, тривалість свербіжа при середньотяжкому та тяжкому перебігу становила в більшості хворих до 5 діб (8 чол.), у 5 хворих – до 10 діб, у 2 – більше 15 діб, у 4 – свербіж був відсутній.

Тривалість жовтяниці шкіри при середньотяжкому перебігу становила в більшості випадків до 30 діб (10 хв.), при тяжкому перебігу – більше 30 діб (4хв.).

Порушення сну тривалістю до 5 діб спостерігалось переважно при середній важкості в 6 хворих, при тяжкій – в 2.

Тривалість періоду ахолії калу та потемніння сечі корелювало зі ступенем тяжкості. Так, ахолія калу була до 5 діб при середній тяжкості в 6 хворих, при тяжкій – в 2; більш ніж 5 днів при середній тяжкості – у 6 хворих, при тяжкій – у 3.

Потемніння кольору сечі спостерігалось до 20 діб у 9 хворих з середнім ступенем тяжкості (69,23%), у всіх хворих з тяжким ступенем цей період був більший 20 діб (у двох хворих він склав більше 40 діб).

Одним з лабораторних показників холестазу є рівень лужної фосфатази крові. В більшості випадків при середньоважкій формі він не перевищував нормального показника більш ніж в 2 рази, в той час коли при тяжкому ступені рівень лужної фосфатази був вищий в 3-4 рази за норму.

Таким чином, перебіг вірусного гепатиту з проявами холестазу найчастіше спостерігався в жінок вікової групи 21-30 років, які хворіють на гострий вірусний гепатит В. При цьому клінічні прояви захворювання спостерігаються більш тривалий час, ніж при типових (цитолітичних) формах. Рівень підвищення лужної фосфатази крові корелює зі ступенем тяжкості хвороби.

І. О. Троцька, Л. П. Кулеш
Клінічна ефективність АМІЗОНУ
при лікуванні хворих на вірусний гепатит А
Державний університет.
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Вірусні гепатити сьогодні становлять серйозну проблему охорони здоров'я в зв'язку з їх епідемічною розповсюдженістю і відсутністю етіотропних засобів. Донедавна основним напрямком в лікуванні вірусних гепатитів (особливо ВГА) було симптоматичне. Однак зараз такий підхід слід рахувати застарілим. При середньотяжкому і тяжкому перебігу хвороби доцільно призначати препарати, що мають інтерферогенні, а значить антивірусні властивості.