

При хронічних вірусних гепатитах (зокрема при ГВ) необхідно встановити фазу вірусної інфекції: а) фаза реплікації; б) фаза інтеграції.

**Н. І. Льїна**

**Деякі особливості сучасних парентеральних гепатитів**  
Державний університет, м. Суми

В загальній структурі захворюваності на гострі вірусні гепатити в останні роки зросла питома вага гепатитів з парентеральними шляхами зараження. В зв'язку з поширенням наркоманії склалася несприятлива епідеміологічна ситуація щодо вірусних гепатитів В і С. Останні складають серйозну проблему, оскільки можуть бути причиною хронічного гепатиту, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми.

Донедавна гострий вірусний гепатит В (ГВГВ) уражав переважно осіб старшого віку. В більшості випадків зараження здійснювалося парентеральним шляхом при різних медичних маніпуляціях. Клініка характеризувалася тяжким перебігом.

За даними літератури, вірусний гепатит С (ГВГС) передається також парентеральним шляхом. В переджовтяничному періоді превалюють артралгічний або астено-вегетативний синдроми. Перебіг хвороби переважно легкий, з безжовтяничною формою. Характерний багаторічний торпідний, латентний або малосимптомний перебіг.

Нами проаналізовані епідеміологічні особливості та клінічний перебіг ГВГВ і ГВГС у хворих, які лікувалися в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні в 1997-99 р.р. Під наглядом були 63 хворих на ГВГВ і 21 на ГВГС.

Серед хворих на ГВГВ було 56 (88,9%) дорослих і 7 (11,1%) дітей; з них 39 (61,7%) чоловіків, 24 (38,3%) жінок. В віці до 30 років було 40 (63,4%) осіб; від 31 до 40 – 11 (17,4%); решта – 12 (19,2%) – старше 40 років.

Діагноз верифікований знаходженням у крові методом ІФА НВsAg у 47 (77,8%) та анти НВсIgM у 31 (47,5%) хворих.

У 14 (22,2%) осіб хвороба мала легкий перебіг, у 43 (68,2%) – середньотяжкий, у 7 (11,1%) – тяжкий.

Парентеральний шлях зараження встановлений у 22 (34,8%) хворих, статевий – у 17 (26,9%), у 24 (38,3%) шляхи зараження залишилися не з'ясованими.

У переджовтняничному періоді в 24 (38,3%) хворих переважав диспепсичний синдром, у 17 (26,9%) – астено-вегетативний, у 10 (15,8%) – артралгічний, у 3 (4,7%) – катаральний, у 9 (14,2%) – диспепсичні явища і артралгії. Тривалість цього періоду складала 3 – 14 днів.

Жовтняничний період характеризувався наявністю симптомів інтоксикації, які зникли у 29 (46,4%) хворих протягом 3-4 днів, у решти – на 7-8 день. У 10 (16,1%) хворих жовтяниця була інтенсивною, у 26 (41,2%) – помірною, у 27 (42,8%) – слабо вираженою. Збільшення печінки виявлено у 58 (90,1%) осіб.

Загальний білірубін крові становив  $101,5 \pm 1,95$  мкмоль/л; АлАТ  $1398,2 \pm 24,6$  од/л; АсАТ  $1046 \pm 43,2$  од/л; гГТФ  $156 \pm 0,79$  од/л (біохімічний аналізатор Cobas Emiga).

Тривалість перебування хворих у стаціонарі в середньому дорівнювала  $22 \pm 2,6$  ліжко-дням.

При виписці з лікарні в 54,3% хворих залишалася помірно збільшеною печінка. У 12,7% хворих відмічалася гіпербілірубінемія ( $34,1 \pm 1,1$  мкмоль/л).

Серед хворих на ГВГС переважали особи молодого віку – до 30 років було 18 (85,7%) та чоловіки – 18 (85,7%). Хвороба мала середньотяжкий перебіг у 19 (90,4%), важкий – у 2 (9,6%) хворих. Діагноз підтверджений знаходженням маркерів HCV за допомогою ІФА. Шляхи зараження: у 17 (81%) – парентеральний, у 2 (9,5%) – статевий, у 2 (9,5%) – не з'ясований. Із 21 хворого на ГВГС - 12 (57,1%) були ін'єкційними наркоманами.

У переджовтняничному періоді визначався диспепсичний синдром у 12 (57,1%) хворих, астено-вегетативний – у 4 (19%), артралгічний - у 2 (9,5%), змішаний – у 3 (14,3%).

Більшість хворих відчували слабкість, швидку втомлюваність, зниження працездатності. З них 10 (47,6%)

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