

Висновки.

1 Отримані дані свідчать про ефективність запропонованого способу лікування і медичної реабілітації хворих на тяжкі форми тонзилітів та перспективність їх використання у клінічній практиці.

2 Встановлено позитивний вплив вказаних препаратів на перебіг періоду реконвалесценції, зокрема, ліквідацію астеничного синдрому та нормалізації імунного гомеостазу.

Домашенко Ольга Миколаївна, Черкасова Тамара Ігорівна,
Панієва Дар'я Сергіївна, Демкович Ольга Олегівна,
Давидова Олександра Володимирівна

ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Національний медичний університет імені М. Горького,
Лабораторний центр санітарно-епідеміологічної служби,
м. Донецьк, Україна

*Domashenko Olga Mykolayivna, Cherkasova Tamara Igorivna,
Paniyeva Daria Sergiyivna, Demkovych Olga Olegivna,
Davydova Oleksandra Volodymyrivna*

THE DIAGNOSTICS OF ACUTE VIRAL HEPATITIS C

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Laboratory Center of the Sanitary Epidemiological Service,
Donetsk, Ukraine*

E-mail: [o_domashenko@mail.ru](mailto:odomashenko@mail.ru); Domashenko O. M.

Актуальність. Інфікованих хворих вірусом гепатиту С частіше виявляють на стадії хронічного перебігу захворювання. Маніфестні форми гострого вірусного гепатиту С (ГВГС) спостерігаються у 10-20 % хворих, при цьому симптоми хвороби

зазвичай стерті, слабо виражені, нерідко розцінюються лікарями загальної практики як ознаки холециститу, гастродуоденіту, загострення панкреатиту, астено-невротичного синдрому. Діагностика такої форми ГВГС ускладнюється тим, що специфічний скринінговий маркер захворювання IgM-HCV може з'являтися досить пізно (через 6-8 тижнів після інфікування), що не дає змоги вчасно верифікувати захворювання. Жовтяничний варіант ГВГС реєструється у 8 % хворих, при цьому, як правило, спостерігаються легкі і середньотяжкі форми захворювання.

Мета роботи. Аналіз клініко-епідеміологічних ознак ГВГС у період локального військового конфлікту на Донбасі.

Матеріали та методи. Під спостереженням у 2014-2015 рр. знаходилися 19 хворих на ГВГС (чоловіків –11, жінок – 8). Переважали особи середнього віку (42,1 %), 26,3 % були у віці 18-30 років, 21,1 % – 51-70 років, 10,5 % – понад 70 років. Лабораторна діагностика ГВГС ґрунтувалася на загальноприйнятих рекомендаціях. При госпіталізації і у деяких хворих на ГВГС у динаміці досліджувалися маркери ВГА (IgM), ВГВ (HBsAg, IgM-HBcAg), ВГD (IgM), ВГC (IgM, RNA). Більшість хворих були мешканцями міста (84,2 %). Серед пацієнтів робітники підприємств склали 42,1 %, непрацюючі особи, у т.ч. пенсіонери, – 31,6 %, службовці – 26,3 %.

Результати дослідження. Захворюваність на ГВГС у 2014-2015 р.р. у регіоні зросла з 0,76 до 1,87 на 100000 населення. В епідеміології ГВГС звертала увагу частота медичних факторів інфікування (84,2 %): стоматологічні маніпуляції (31,3 %), лікування в стаціонарах (25 %), забір крові амбулаторно (18,7 %), гінекологічні обстеження (6,25 %), біопсія лімфовузла (12,5 %), оперативне втручання (6,25 %). В 1 випадку проводилося татуювання, у 2 хворих епіданамнез був відсутній. Серед обстежених були відсутні пацієнти з групи ризику (ВІЛ, наркоманія). Серед супутніх захворювань відзначені цукровий

діабет 2 типу, вагітність з терміном гестації 25 тижнів з загрозою передчасних пологів, лімфома Ходжкіна, β-клітинна лімфома, жовчокам'яна хвороба, панкреатит, хронічний ентероколіт, на зловживання алкоголем вказували 2 хворих. Тривалість інкубаційного періоду коливалася від 3 до 16 тижнів, у середньому – $10,0 \pm 0,86$ тижнів. Безжовтянична форма ГВГС спостерігалася у 21,1 % хворих, приводом для госпіталізації були скарги на виражену слабкість і пітливість, зниження або відсутність апетиту, помірний біль в епігастрії, нудоту, а головне – підвищення сироваткових ферментів до рівня 10 і більше норм. У 78,9 % пацієнтів діагностовано жовтяничну форму захворювання. Тривалість переджовтяничного періоду в середньому склала $7,7 \pm 0,82$ днів. У 36,8 % хворих відзначено диспептичний варіант переджовтяничного періоду, у 21,1 % – грипоподібний, у 10,5 % – алергічний, у 31,6 % - цей період був відсутній, і захворювання маніфестувалося головною ознакою – жовтяницею. У більшості хворих спостерігався середньотяжкий перебіг захворювання (78,9 %), у 21,1 % – тяжкий, легка форма захворювання - нами не виявлена. У 4 (15,8 %) хворих пацієнтів сформувався затяжний перебіг. Тривалість жовтяничного періоду була від 15 до 50 днів, у середньому склала $27,4 \pm 0,32$ днів. Основні клінічні симптоми ГВГС у цей період хвороби були типовими. У двох літніх пацієнтів з обтяженим соматичним анамнезом (цукровий діабет) ГВГС ускладнився гострою печінковою енцефалопатією, стадія I-II, при цьому виявлено білірубінемію до 483-550 мкмоль/л, зниження протромбінового індексу до 62-64 %, рівня тромбоцитів до $126-134 \times 10^9$ /л, фібриногену, альбуміну, у 1 хворого в черевній порожнині транзиторно визначалася невелика кількість рідини. Лише у 3 (15,8 %) хворих на ГВГС у крові було виявлено АТ-IgM HCV, у 2 (10,5 %) – сумарні антитіла HCV, у решти (73,7 %) - у розпалі захворювання антитіла до HCV у крові були відсутні. Разом з тим, у всіх хворих виявлено RNA HCV, що і

дозволило, з урахуванням клініко-епідеміологічних даних, вважати діагноз ГВГС підтвердженим. Генотипування HCV здійснено 16 пацієнтам (84,2 %). В 1 випадку виявлено 2, у 2 хворих – 3а, у 13 (81,3 %) – 1в генотип. 2 хворим на ГВГС з супутніми лімфопроліферативними захворюваннями, переривчастими курсами, відповідно до загальноприйнятої методики, призначено ПВТ пегельованими інтерферонами і рибавирином, на тлі якої отримано швидку вірусологічну відповідь. Решта пацієнтів отримувала патогенетичну терапію. З нормальними клініко-біохімічними показниками виписані з відділення 5 (26,3 %) пацієнтів, у решти зберігалася помірна гіперферментемія (1,26-1,64 ммоль/л). 3 пацієнти з 1в генотипом після виписки зі стаціонару при збереженні біохімічної активності процесу приступили до ПВТ софосбувіром (400 мг/добу) у поєднанні з даклатасвіром (60 мг/добу) протягом 12 тижнів, що сприяло повному одужанню. В ході диспансерного спостереження у 4-х пацієнтів (21,1 %) відзначено спонтанну елімінацію вірусу з крові, однак остаточно питання про одужання у них може бути вирішене при тривалому обстеженні.

Висновки. Таким чином, у Донецькому регіоні в останні два роки відзначено збільшення захворюваності на ГВГС, що обумовлене переважно ятрогенними факторами. Серед захворілих переважали особи середнього віку з середньотяжким перебігом хвороби. Разом з тим, у 10,5 % хворих відзначено ускладнений перебіг ГВГС. Найбільш інформативним методом діагностики ГВГС є виявлення РНК HCV методом ПЛР. Отримано перші результати успішного лікування хворих на ГВГС нуклеотидними аналогами. Летальність в обстежених пацієнтів не спостерігалася. Зниженню захворюваності на ГВГС буде сприяти комплекс протиепідемічних заходів у всіх ланках медичного обслуговування населення.