

**Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків**

**КОМОРБІДНІ СТАНИ - МІЖДИСЦИПЛІНАРНА  
ПРОБЛЕМА**

**Матеріали науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
(19 травня 2017 року, м. Харків)**

**Харків**

**2017**

*Чемич М.Д., Чемич О.М., Бутенко Д.А., Чайка І.С.*

## **ПОРУШЕННЯ ПРИ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ КОГНІТИВНОЇ І ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ФУНКЦІЙ**

*Сумський державний університет, м. Суми, Україна*

*Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** За оцінками ВООЗ біля 240 млн. осіб мають хронічний вірусний гепатит В (ХВГ В); близько 780 тис. осіб щорічно помирають - 650 тис. від цирозу і раку печінки у результаті хронічного перебігу інфекції, 130 тис. від гострого гепатиту В. На хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) хворіють близько 250 млн. людей та щорічно від асоційованих з ХВГС хвороб печінки помирає 700 тис. осіб.

Одним з варіантів позапечінкових уражень при ХВГ є печінкова енцефалопатія (ПЕ). Ця патологія визначається як спектр психоневрологічних порушень у хворих з дисфункцією печінки. ПЕ характеризується змінами особистості, інтелектуальними порушеннями та пригніченим рівнем свідомості, що з'являються внаслідок порушення метаболізму. Клінічно маніфестна ПЕ виявляється при цирозі печінки (ЦП) у 30-45 % випадків; якщо враховувати латентну ПЕ, її частота при ЦП становить 50-70 %.

**Мета.** Вивчити когнітивні порушення та відхилення у психоемоційній сфері у хворих на хронічні вірусні гепатити В і С.

**Матеріали і методи.** Обстежено 140 хворих на ХВГ В і ХВГ С, які знаходились на стаціонарному лікуванні в СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Всі пацієнти були обстежені з використанням загальноприйнятих клінічних об'єктивних, лабораторних та апаратних методів дослідження. Для оцінювання порушень у когнітивній сфері були використані: коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE), тест малювання годинника (CDT), рейтингова шкала деменції (CDR). Задля оцінювання емоційної сфери, а саме виявлення наявності/відсутності депресії була використана шкала Гамільтона, що містить

21 блок симптомів. Результати клінічного спостереження та проведених досліджень були опрацьовані методом варіаційної статистики.

**Результати дослідження.** З усієї вибірки кількість пацієнтів з діагнозом ХВГ В становила 16 осіб, а пацієнтів з ХВГ С – 124. Середній вік обстежених становив  $(47,28 \pm 3,90)$  року. Чоловіки у представленій вибірці переважали, їх кількість становила 105 (75,0 %). Серед обстежених, більшість мала мінімальну активність перебігу ХВГ (83,5 %). Тривалість захворювання у середньому склала  $(5,83 \pm 0,82)$  року.

Тест MMSE, що проводився разом з іншими нейропсихологічними тестами у пацієнтів під час поступлення у стаціонар, вказав на наявність когнітивних порушень легкого та помірного ступеня у 85,0 % оглянутих, середній показник  $(27,01 \pm 0,27)$  бала; 15,0 % осіб не мали відхилень від норми за цією шкалою.

За шкалою депресії Гамільтона, депресію легкого ступеня було діагностовано у 26,0 % пацієнтів, помірного – у 3,0 %; середній показник  $(10,32 \pm 0,4)$  бала.

Тест малювання годинника вказав, що тільки 7,0 % пацієнтів були не здатні виконати поставлене завдання, 93,0 % хворих не мали проблем при виконанні.

За результатами рейтингової шкали деменції було встановлено, що 29,0 % пацієнтів мали легкі розлади; 3,0 % - помірні; 68,0 % - нормальний результат або пограничні розлади. Середній показник CDR склав  $(0,65 \pm 0,11)$ . Таким чином не було діагностовано грубої симптоматики при проведенні тесту.

Між стажем захворювання, шкалою MMSE та шкалою депресії Гамільтона був встановлений прямий кореляційний зв'язок ( $p < 0,05$ ). Безумовно важливим є той факт, що показники когнітивних функцій були гірші у тих осіб, які приймали ін'єкційні наркотики в анамнезі ( $p < 0,05$ ). Отримані результати не залежали від етіології ХВГ.

**Висновки.** При проведенні стандартного нейропсихологічного тестування у хворих на хронічні вірусні гепатити встановлено когнітивні порушення

переважно легкого ступеня. Пацієнти, що в анамнезі мали досвід вживання наркотиків, мали найгірші показники психоневрологічних тестів ( $p < 0,05$ ). У зв'язку з виявленими змінами психоемоційного стану хворих на хронічні вірусні гепатити, є необхідність детального і регулярного їх обстеження, проведення нейропсихологічного тестування, контролю показників під час проведення противірусної терапії.

*<sup>1</sup>Чемич О.М., <sup>1</sup>Чемич М.Д., <sup>2</sup>Мороз Л.В.*

## **ВПЛИВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ НА СТАН ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ХВОРИХ**

*<sup>1</sup>Сумський державний університет, м. Суми, Україна*

*<sup>2</sup>Вінницький Національний медичний університет імені М. І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна*

**Актуальність.** Основною клінічною ознакою сальмонельозу є інтоксикація. Внаслідок порушення обмінних процесів у клітинах відбувається накопичення у різних біологічних середовищах токсинів ендogenous та екзогенного походження, пірогенів, продуктів спотвореного метаболізму та медіаторів запалення у нефізіологічних концентраціях, що і зумовлює клініко-лабораторні зміни, які характеризують синдром ендogenous інтоксикації (СЕІ).

**Мета.** Встановити вплив ендogenous інтоксикації при сальмонельозі на імунореактивність у гострому періоді хвороби.

**Матеріали і методи.** Проведено клініко-лабораторне обстеження 189 хворих на сальмонельоз, які перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Крім загальноприйнятих при сальмонельозі досліджень розраховували інтегративні показники ендogenous інтоксикації та імунореактивності: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), індекс Кребса (ІК),