

ЗАСТОСУВАННЯ УКРЛІВУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТАХ

Руденко В. В.

Науковий керівник - д. мед. наук, проф. Чемич М. Д.
СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Хронічні вірусні гепатити (ВГВ, ВГС) залишаються однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я сьогодення в зв'язку з їх значним поширенням серед населення усіх вікових груп. В останні роки досить часто виявляються мікст-гепатити, які негативно впливають на перебіг та прогноз захворювання. Значний відсоток не діагностованих випадків, висока здатність вірусів до мутацій, несприятливі соціальні умови, а також використання інвазивних методів діагностики та лікування, широке застосування препаратів крові призводить до подальшого поширення вірусних гепатитів. В Україні щорічно виявляється 8-10 тис. нових випадків ВГВ. Головними факторами передавання, які обумовлюють захворюваність, є інфікована кров та її препарати. При цьому найбільший ризик зараження становлять лабораторні дослідження, пов'язані з проникненням у кров'яне русло, стоматологічні та хірургічні втручання.

Мета роботи. Дослідити ефективність укрліву в терапії хронічних вірусних гепатитів.

Матеріали і методи. Під спостереженням було 40 хворих з діагнозом хронічний гепатит, госпіталізованих у Сумську обласну інфекційну клінічну лікарню ім. З. Й. Красовицького. Обстеження проводилося з використанням сучасних клінічних та лабораторних методів. Діагноз вірусного гепатиту верифікований методами ІФА у 13 осіб і ПЛР у 20 осіб, у 7 пацієнтів діагноз не верифікований.

Результати. Серед обстежених 17 пацієнтів було з ХВГВ, 16 – з ХВГС, у 7 – ХГ не уточнений. Вік хворих коливався від 40 до 61 року. Серед госпіталізованих було 23 чоловіків і 17 жінок. На момент ушпиталення хворі скаржилися на загальну слабкість, тяжкість і біль у правому підребер'ї та епігастрії, здуття живота, гіркоту в роті, сухість шкіри. При клінічному дослідженні крові встановлено, що показники лейкоцитів складали $(4,3 \pm 0,3) \times 10^9/\text{л}$; еритроцитів $(4,2 \pm 0,2) \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобіну $(125,0 \pm 6,3)$ г/л; тромбоцитів $(188,0 \pm 20,0) \times 10^9/\text{л}$. Виявлено прискорення ШОЕ у всіх пацієнтів до $(33,0 \pm 3,0)$ мм/год. У біохімічному аналізі крові встановлено збільшення лужної фосфатази $(138,0 \pm 15,0)$ ОД/л; АлАТ $(390,0 \pm 25,3)$ ОД/л; АсАТ $(201,0 \pm 10,2)$ ОД/л; γ -ГГТ $(127,0 \pm 5,8)$ ОД/л. Укрлів призначали згідно вказівок, викладених в інструкції до препарату. Після проведеного лікування у 75 % пацієнтів покращився загальний стан: зникла гіркота в роті, зменшилися біль і тяжкість у правому підребер'ї. Відбулося підвищення вмісту в крові лейкоцитів $(6,2 \pm 0,3) \times 10^9/\text{л}$, еритроцитів $(4,43 \pm 0,2) \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобіну $(140,0 \pm 6,3)$ г/л; тромбоцитів $(215 \pm 20,0) \times 10^9/\text{л}$ та нормалізувалася ШОЕ $(10,0 \pm 3,0)$ мм/год. Активність лужної фосфатази знизилася до $(97,0 \pm 15,0)$ ОД/л; АлАТ становила $(105,0 \pm 25,3)$ ОД/л і перевищувала норму у 3,5 рази, АсАТ відповідно $(57,2 \pm 10,2)$ ОД/л, що складало 2 норми, γ – ГГТ також була більше за норму $(62,0 \pm 5,8)$ ОД/л.

Висновок. Встановлено, що використання укрліву призводить до регресу клінічної картини недуги, зменшення цитологічного, холестатичного синдромів. Таким чином, Укрлів може бути рекомендований для лікування хронічних гепатитів.