

В. В. Руденко
ЗАСТОСУВАННЯ УКРЛІВУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТАХ
Сумський державний університет, м. Суми

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 недиагностованих 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 проводилось з використанням сучасних клінічних та лабораторних методів. Діагноз вірусного гепатиту верифікований методами ІФА (13 осіб) та ПЛР (20 осіб), у 7 пацієнтів діагноз не верифікований.

Результати. Серед обстежених 17 пацієнтів було з ХВГВ, 16 – з ХВГС, у 7 – ХГ неуточнений. Вік хворих коливався від 40 до 61 року. Серед госпіталізованих було 23 чоловіків та 17 жінок. На момент госпіталізації хворі скаржилися на загальну слабкість, тяжкість і біль у правому підребер'ї та епігастрії, здуття живота, гіркоту в роті, сухість шкіри. При лабораторному дослідженні встановлено, що вміст лейкоцитів $(4,3 \pm 0,3) \times 10^9/\text{л}$; еритроцитів $(4,2 \pm 0,2) \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобіну $(125,0 \pm 6,3)$ г/л; тромбоцитів $(188,0 \pm 20,0) \times 10^9/\text{л}$ був в нормі, та ШОЕ у всіх пацієнтів прискорене $(33,0 \pm 3,0)$ мм/год. У біохімічному аналізі крові виявлено збільшення активності 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. Перед виписуванням у 75 % пацієнтів покращився загальний стан: зникла гіркота у роті, зменшились біль і тяжкість в 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 нормалізувалось ШОЕ $(10,0 \pm 3,0)$ мм/год, покращились показники біохімічного аналізу крові: нормалізувалась активність лужної фосфатази $(97,0 \pm 15,0)$ ОД/л; АлАТ $(105,0 \pm 25,3)$ ОД/л у 3,5 рази, АсАТ $(57,2 \pm 10,2)$ ОД/л у 2 рази, γ -ГГТ $(62,0 \pm 5,8)$ 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.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 95-97.