

Чемич М. Д., Горбачевський А. О., Чемич О. М. Особливості клініко-лабораторних змін у хворих на цироз печінки асоційований з вірусом гепатиту С. Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у період медичної реформи. Всеукраїнська науково-практична конференція інфекціоністів і пленум ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів», м. Кропивницький. Тернопіль ТДМУ, Укрмедкнига. 2019. С. 167-169.

М.Д Чемич, А.О. Горбачевський, О.М. Чемич

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ АСОЦІЙОВАНИЙ З ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність. В Україні статистичні дані відносно кількості хворих з цирозом печінки та показники смертності різняться. Як правило, кількість летальних випадків перевищує кількість зареєстрованих з таким діагнозом. За останніх 10 років у розвинених країнах частота цирозів печінки зростає на 10–15 %. У 60-90 % інфікованих вірусом гепатиту С через 8-10 років формується хронічний гепатит, а через 15-20 років з моменту інфікування діагностують цироз печінки. Офіційну статистику цього захворювання зібрати важко. Хвороба перебігає безсимптомно і через це часто діагностується надто пізно, як правило, на етапі декомпенсації.

Мета. Встановити особливості клініко-лабораторних змін у пацієнтів з цирозом печінки викликаним вірусами гепатитів.

Матеріали і методи. Обстежено 51 хворий, які знаходилися на лікуванні у ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені З. Й. Красовицького». Серед хворих було чоловіків-29 (56,9 %), жінок-22 (43,1 %), віком $(42,13 \pm 1,78)$ та $(48 \pm 3,32)$ роки відповідно. Групу порівняння склали 40 клініко - анамнестично здорових донорів крові віком $(30,75 \pm 2,07)$. Здійснювали: збір клініко - анамнестичних даних; клініко - лабораторні дослідження. Дані наукового дослідження було опрацьовано з використанням комп'ютерної програми Microsoft Office Excel 2010.

Результати та обговорення. Встановлено, що цироз печінки був спричинений вірусом гепатиту С, переважно 1-го – 17 осіб (33,3 %) та 3-го генотипів – 16 (31,4 %), 2-ий – виявлявся у 2,7 рази рідше – 6 (11,8 %) ($p < 0,05$), не встановлено генотип у

кожного четвертого пацієнта – 12 (23,5 %). На момент обстеження переважала мінімальна активність хвороби (34 пацієнта, 66,7 %), помірну діагностовано у 11 (21,5 %), виражену - у 6 (11,8 %). У досліджених респондентів за класифікацією Чайлд П'ю переважав цироз печінки класу А та В (12; 23,6 % та 7; 13, 7 % відповідно), клас С зустрічався найрідше – лише у 2 пацієнтів (3,9 %) ($p < 0,001$), у 30 осіб (58,8 %) клас недиференційовано у зв'язку з відсутністю додаткових лабораторних досліджень.

Встановлено зменшення вмісту тромбоцитів у крові хворих на цироз печінки. Середній показник склав $(129,37 \pm 10,33) \times 10^9/\text{л}$, що нижче у 1,6 раза порівняно з контрольною групою $(202,79 \pm 7,69) \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$).

За даними ультразвукового дослідження печінки встановлено збільшення розмірів портальної вени у 9 (17,6 %) обстежених, селезінкової вени - у 19 (37,3 %) пацієнтів.

Серед клінічних проявів у хворих з цирозом печінки переважала портальна гіпертензія (26 осіб, 51,0 %), гіперспленізм, енцефалопатію, варикозне розширення вен стравоходу і набряково-асцитичний синдром діагностували у 1,4 – 3,3 раза рідше (відповідно 19; 37,3 %, 18; 35,3 %, 8; 15,7 %) ($p < 0,05$), дещо рідше виявляли спленомегалію - у 6 хворих (11,8 %). В поодиноких випадках кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу – у 4 (7,8 %), асцит – у 1 (2,0 %).

Висновки. Серед хворих на цироз печінки спричинений вірусом гепатиту С переважають чоловіки молодого віку. Хвороба спричинена переважно першим та третім генотипом вірусу, мінімального ступеня активності, за класифікацією Чайлд П'ю класу А. Клініко-лабораторна симптоматика супроводжується стійкою тромбоцитопенією, портальною гіпертензією, гіперспленізмом, енцефалопатією.