

При проведенні лабораторних досліджень у динаміці отримано такі результати: загальний білірубін – 16,6 мкмоль/л, АлАТ 5,1-0,32 мкмоль/(лхгод) (N до 1,0), сечовина – 5,3 ммоль/л, креатинін – 82,3 мкмоль/л, γ -ГТП – 640,5-223,0 од./л; загальний білок – 70,0 г/л. Результати фібротесту: ступінь фіброзу – 0 (F0), ступінь запалення – 3 (A3). RNA HCV, DNA HBV – не виявлено, HBsAg, anti-HBcor, HBeAg, anti-HBe, anti-HCV, anti-HAV IgM – від'ємні.

Детальніше обстеження, проведене в ЛОІКЛ методом ІФА, дало змогу діагностувати у пацієнта гепатит Е: виявлено anti-HEV класів IgM та IgG (індекс серопозитивності відповідно 2,77 і 4,76). У процесі лікування показники anti-HEV IgM різко зменшились, а IgG поступово наростали.

Наведений приклад свідчить про те, що часто забувають обстежувати на ГЕ навіть хворих з невстановленою етіологією гепатиту і високою активністю печінкових ферментів.

Ю.Ю. Рябоконт, М.А. Андрейчин, Д.П. Інатова

ДИНАМІКА ЗМІН ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМУВАННЯ РАННЬОЇ ВІРУСОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДІ НА ПРОТИВІРУСНЕ ЛІКУВАННЯ

Медичний університет, м. Запоріжжя,
Медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль

Хворі з позапечінковими проявами хронічного гепатиту С (ХГС) є дуже складною категорією пацієнтів для лікування, а дані сучасної літератури щодо застосування противірусної терапії (ПВТ) у цих пацієнтів обмежені оцінкою ефективності лікування в невеликих групах. Виявлені в наших попередніх дослідженнях дані щодо ролі дисфункції ендотелію в розвитку змішаної кріоглобулінемії (КГЕ) обумовили напрямок цього дослідження.

Мета роботи – з'ясувати динаміку змін показників функції ендотелію у хворих на ХГС зі змішаною КГЕ залежно від формування ранньої вірусологічної відповіді на ПВТ.

Проаналізовано результати ПВТ 19 хворих на ХГС зі змішаною КГЕ; вік – від 28 до 56 років. Інфікування 1-им генотипом

НСV було у 14 осіб, 3-ім – у 5. ПВТ проводилася різними препаратами пегільованого інтерферону з рибавірином за загальноприйнятими схемами. На 12-му тиж. оцінювали формування ранньої вірусологічної відповіді. У сироватці крові визначали вміст змішаних кріоглобулінів і нітритів спектрофотометричним методом, а також вміст L-аргініну хроматографічним методом.

Клінічні прояви змішаної КГЕ до ПВТ відзначено у більшості пацієнтів (78,9%), а саме виражену загальну слабкість (78,9%), артралгії (47,4%), геморагічний кріоглобулінемічний васкуліт (31,6%), ураження нирок з розвитком гломерулонефриту (5,3%). В усіх хворих маніфестація зазначених вище позапечінкових проявів відбулася за наявності стадій фіброзу печінки F 3-4 та активності запального процесу A 2-3.

Через 12 тиж. ПВТ не було ранньої вірусологічної відповіді у 8 (42,1%) пацієнтів. До початку терапії ознаки геморагічного КГЕ-васкуліту мали місце у 2 пацієнтів. В 1 хворої віком 36 років відбулося загострення шкірних проявів геморагічного КГЕ-васкуліту, в іншій (54 роки) – відбувся певний регрес шкірних ознак зі зменшенням кількості геморагічних елементів.

В 11 (57,9%) хворих на ХГС зі змішаною КГЕ було відзначено формування ранньої вірусологічної відповіді. Серед цих осіб до початку терапії ознаки геморагічного КГЕ-васкуліту мали місце у 4 пацієнтів, а при проведенні ПВТ протягом перших тижнів в усіх було відзначено чіткий регрес шкірних проявів геморагічного КГЕ-васкуліту зі зникненням геморагічних елементів висипу і залишенням лише пігментних плям.

Зменшення клінічних проявів змішаної КГЕ у хворих на тлі ПВТ поєднувалося зі зниженням вмісту змішаних кріоглобулінів на 18,4% ($p=0,0007$) через 12 тиж. лікування, однак цей показник залишався вищим в 1,7 разу, порівняно зі здоровими людьми. На тлі ПВТ відзначено збільшення ($p=0,001$) вмісту L-аргініну в сироватці крові майже у 2 рази, який через 12 тиж. лікування не відрізнявся від показника здорових людей. Проте вміст нітритів у цей термін лікування мав лише тенденцію ($p=0,48$) до підвищення і залишався нижчим ($p<0,01$) за відповідний показник здорових людей.

Порівняння зазначених вище параметрів у хворих на ХГС зі змішаною КГЕ через 12 тиж. ПВТ показало, що у пацієнтів з

ранньою вірусологічною відповіддю у сироватці крові вміст криоглобулінів виявився нижче на 6,3% ($p=0,013$), а вміст L-аргініну вище на 56,0% ($p=0,005$) за відповідні показники пацієнтів, які не відповіли формуванням ранньої вірусологічної відповіді. При цьому вміст нітритів у сироватці крові хворих на ХГС зі змішаною КГЕ через 12 тиж. ПВТ не мав зв'язку з досягненням ранньої вірусологічної відповіді.

Таким чином, у хворих на ХГС зі змішаною КГЕ комбінована ПВТ супроводжувалася формуванням ранньої вірусологічної відповіді у 57,9% пацієнтів. В осіб з ранньою вірусологічною відповіддю вміст змішаних криоглобулінів був нижчим, а вміст L-аргініну – вищим, ніж у пацієнтів, які не відповіли формуванням ранньої вірусологічної відповіді.

К.Л. Сервецький, О.С. Совирда, О.А. Герасименко

ВПЛИВ ГЛУТАРГІНУ НА АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ У ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ А

Національний медичний університет, м. Одеса

Гепатит А (ГА) є однією з найбільш розповсюджених інфекцій людини. Останніми роками відбувається суттєве зниження загального відсотку щеплень, незадовільною залишається організація протиепідемічних заходів в осередках ГА.

У центрі уваги лікарів практичної охорони здоров'я знаходяться питання лікування хворих на ГА. Встановлено, що у патогенезі ГА значну роль відіграє збалансованість ланок вільнорадикального окислення (ВРО) та антиоксидантної системи (АОС). Проте питанням стану АОС, а саме активності ферменту каталази та її корекції при ГА, у науковій літературі присвячені поодинокі роботи.

Мета дослідження – вивчити особливості активності каталази у хворих на ГА.

Під спостереженням перебувало 60 осіб молодого і середнього віку з середньотяжким перебігом ГА, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Одеській міській клінічній інфекційній лікарні. Контрольну групу склали 30 здорових осіб. Хворі були розподілені на 2 групи згідно з проведеним