

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»**

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 29–30 травня 2019 року)

Суми
Сумський державний університет
2019

Хелемендик Анастасія Борисівна¹, Фурик Олена Олександрівна¹,
Рябоконт Олена Вячеславівна¹, Бондарева Вікторія Василівна².

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

¹Кафедра інфекційних хвороб
Запорізький державний медичний університет
²КУ Запорізька обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР,
м. Запоріжжя, Україна

*Khelemendyk Anastasiya Borisivna¹, Furik Olena Oleksandrivna¹,
Riabokon Olena Vyacheslavivna¹, Bondareva Viktoriya Vasilivna²*
**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE
COURSE OF ACUTE HEPATITIS B IN THE PRESENT STAGE**

*¹Department of Infectious Diseases
Zaporizhzhia State Medical University
²Zaporizhzhia Regional Clinical Hospital of Infectious diseases,
Zaporizhzhia, Ukraine*

amarkova17@gmail.com

Abstract. *The data on the clinical and laboratory characteristics of the course of acute hepatitis B at the present stage are presented. An analysis of the observation of 37 patients treated at the Zaporozhye Regional Infectious Diseases Hospital.*

Актуальність. Незважаючи на високу ефективність профілактичних засобів щодо вірусного гепатиту В, щорічно первинно інфікуються вірусом гепатиту В (HBV) більше 50 млн. HBV-інфекція посідає 10-те місце у світі серед усіх причин смертності.

Мета. Проаналізувати клініко-лабораторні особливості перебігу ГГВ за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні.

Матеріали і методи. Під клінічним спостереженням було 37 хворих на ГГВ (17 чоловіків та 21 жінок) віком від 20 до 61

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 29–30.05.2019 р. СумДУ

року. Хворі не мали конфекції іншими гепатотропними вірусами та ВІЛ-інфекцією. Статистична обробка отриманих даних проведена в програмі «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Результати дослідження. Враховуючи клінічні симптоми інтоксикації та рівень біохімічних змін середньо тяжкий та тяжкий перебіг ГГВ реєструвалися майже з однаковою частотою: у 15 (40,5 %) та 16 (43,2 %) пацієнтів відповідно, легкий перебіг – у 6 (16,2 %) хворих, 2 з яких мали затяжний перебіг з хронізацією у 1 пацієнта, та 1 пацієнт з фульмінантною формою гепатиту помер. Більшість хворих 36 (97,3 %) були госпіталізовані в жовтничному періоді на 9 (6; 12) день захворювання. У більшості пацієнтів продромальний період перебігав по змішаному варіанту із переважанням астеновегетативних (31- 83,8 %) та диспепсичних (26- 70,3 %) проявів, рідше реєструвалися артралгічний (22- 59,5 %) і грипоподібний варіанти (10- 27 %), у 6 (16,2 %) хворих відмічалась екзантема.

При госпіталізації ведучою скаргою була слабкість (33 – 89,2 %) та диспепсичні скарги (23 – 62,2 %), субфебрилітет, артралгії та важкість у правому підребер'ї відмічалась рідше (54 %, 51,4 %, 46 % відповідно). Розвиток жовтяниці та холурії відмічався у переважної більшості хворих (35 – 94,6 %). Збільшення печінки відмічалось у всіх хворих, селезінки – у 16 (43 %). у 11 (29,7 %) хворих - геморагічні прояви поєднувалися з неврологічною симптоматикою у вигляді порушення сну, ністагму, зниження черевних рефлексів, збудження або пригніченням.

У розпал захворювання у всіх хворих був підвищеним загальний білірубін від 25,1 до 365,7 мкмоль/л (Ме 184 (103; 261,2)) та активність АлАТ від 3,89 до 8,1 ммоль/год×л (Ме 6,9 (6,86; 7,35)). Тимолова проба виявилася підвищеною в 81 % хворих – від 4,4 до 24,8 (Ме 9,1 (5,95; 14,3)). Підвищення лужної фосфатази - у 34 (91,9 %) хворих від 112,5 до 942,2 нмоль/с×л (Ме 222,05 (168;299,9)), активність ГГТ підвищена у 35 (94,6 %)

хворих - від 72,2 до 750 од./л. Зниження загального білка - у 8 (21,6 %) хворих від 51 до 64 г/л; зниження частки альбуміну від 39 до 49 % - у 14 (37,8 %) хворих; частка γ -глобулінів збільшувалась від 21 до 37 % у 20 (54 %) хворих; зниження альбумін/глобулінового коефіцієнту зафіксовано у 34 (91,9 %) від 0,63 до 1,38 %. Зниження ПТІ від 30,5 до 71,8 % було у 12 (32,4%) пацієнтів. Зміни в гемограммі хворих на ГГВ: лейкопенія у 1 (2,7%) хворого (3×10^9 /л), лейкоцитоз від 10,1 до $14,8 \times 10^9$ /л у 16,2 %. Лімфоцитоз у межах 41-51 % був виявлений у 4 хворих (10,8 %). У 36 (97,3 %) хворих при госпіталізації були позитивними HBsAg та IgM anti-HBc_{or}, а HBeAg - у 27 (73 %) хворих.

При виписці загальний білірубін залишався вище норми у 14 хворих (37,8 %), активність АЛТ у межах від 0,88 до 5,3 ммоль/год $\times$ л. На момент виписки виявлено збереження циркуляції в крові HBsAg – у 70,8 % (17 із 24), у 1 зберігалась циркуляція HBeAg та ДНК HBV у 15 (62,5 %) хворих. Поява анти-HBe зареєстровано у 11 (45,8 %) хворих, анти- HBs – у 3 (12,5 %). Через 6 міс спостереження анти- HBs у 11 (45,8 %) хворих, та у 1 хворого захворювання набуло хронічного перебігу з циркуляцією HBsAg, HBeAg та ДНК HBV у низькому титрі (менше 50 МО/мл).

Висновки. В сучасних умовах ГГВ майже з однаковою частотою має середньотяжкий та тяжкий перебіг захворювання. Маніфестні форми зберігали циклічність перебігу захворювання з найбільш частим змішаним варіантом продромального періоду (з астеновегетативними та диспепсичними скаргами) та типовими клініко-біохімічними змінами в жовтяничному періоді та виявленні HBsAg, IgM anti-HBc_{or} та HBeAg у переважної більшості хворих. Реконвалесценція характеризувалася збереженням HBsAg та сумарних антитіл до HBc_{or} антигену у 70,8 % хворих та ДНК HBV у 62,5 % хворих, сероконверсія з появою анти- HBe у сироватці крові зареєстрована у кожного другого хворого, поява анти- HBs – у 12,5 %, що свідчить про необхідність

диспансерного спостереження хворих з маркерною діагностикою.

<i>Федоренко Н. М.</i>	
ВПЛИВ TORCH-ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, РОЗВИТОК ПЛОДУ ТА ЗДОРОВ'Я МАЛЮКА	127
<i>Хелемендик А. Б., Фурик О. О., Рябоконь О. В., Бондарева В. В.</i>	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	130
<i>Чабан Т. В., Бочаров В. М.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПНЕВМОЦИСТНОЇ ПНЕВМОНІЇ	134
<i>Чабан Т. В., Верба Н. В.</i>	
ПОКАЗНИКИ ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ ТА ЦИТОКІНОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	138
<i>Чемич М. Д., Лішневська А. Г., Івахів О. Л., Рябіченко В. В.</i>	
ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В УКРАЇНІ. ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ПЕРЕБІГУ. ПРОБЛЕМИ	141
<i>Чемич О. М., Олефір А. А., Кравцова Я. Л.</i>	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	146
<i>Чернецький І. В.</i>	
ІМУНОРЕАКТИВНІСТЬ ТА ІНТОКСИКАЦІЙНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ХВГС	149
<i>Sharova O. V., Smiyan O. I.</i>	
LYMPHOCYTE STATUS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY	152
<i>Shvets O. M.</i>	
DYNAMICS OF CARBOHYDRATE METABOLISM DURING ANTI-TUBERCULOSIS TREATMENT	155
<i>Шевченко-Макаренко О. П.</i>	
ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ мікроРНК-29а У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С...	157