

КЛІНІЧНА КАРТИНА ЖОВТЯНИЧНОЇ ТА БЕЗЖОВТЯНИЧНОЇ ФОРМ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ С ТА ЇХ НАСЛІДКИ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

**Мартинюк Г.А., Шахгільдян І.В., Кузін С.М., Муляр І.С., Хоритонюк Р.О., Кучерук Е.Ф., Королюк Л.Є.,
Лукашевич І.І.**

НДІ вірусології ім.Д.І.Івановського, РАМН, м.Москва; Рівненська центральна міська лікарня, м.Рівне

З відкриттям в 1989 році гепатиту С (ВГС) почалося інтенсивне вивчення ВГС інфекції, яка являється основною причиною розвитку хронічних дифузних захворювань печінки і гепатоцелюлярної карциноми. Хронічна інфекція вірусу гепатиту С складає серйозну проблему для охорони здоров'я багатьох країн [1-3].

Захворюваність на ГС коливається від 3,4% до 6,9% усіх жовтяничних форм гострих вірусних гепатитів [4, 5]. Хвороба расповсюджена переважно серед дорослого населення. Так, ГС реєстрували у 0,9% дітей, які захворіли на гострі вірусні гепатити, та в 11,2% дорослих [6]. Тривале динамічне спостереження свідчило про розвиток хронічного ГС у 41,5-57,9% реконвалесцентів жовтяничної форми гострого ГС, а при безжовтяничних формах – навіть 80,0% [4].

Метою даної роботи було висвітлення клінічної картини жовтяничної та безжовтяничної форм гострого ГС та їх наслідків.

Нами проводилось спостереження за групою хворих гострим гепатитом С із 73 пацієнтів. Першу групу склали 25 пацієнтів з жовтяничною формою і 48 – з безжовтяничною, які суттєво не відрізнялись за віком і статтю. Діагноз у них був підтверджений виявленням анти-ВГС у сировотці крові. Більшість цих хворих [66] була виявлена серед донорів подвійного плазмодіфузії.

Клініко-лабораторне обстеження хворих на ГС проводили в динаміці: у гострий період хвороби, а також через 1, 3, 6 міс. і в подальшому кожні 3-6 міс. (при необхідності частіше). Спостереження тривало 12-30 міс. Крім анти-ВГС і HBsAg в крові визначали активність амінотрансфераз, лужної фосфатази, показники тимолової і сулемної проб, рівень білірубину, холестерину, протромбінований індекс і протеїнограму.

Сироватки крові різних груп населення і хворих на вірусні гепатити на наявність HBsAg і анти-ВГС були досліджені в НДІ вірусології ім.Д.І.Івановського РАМН, а також у лабораторії станції переливання крові м.Рівне. Анти-ВГС визначали методом ІФА з використанням комерційних тест-систем фірм "ORTHO", "ABBOTT" (США), а також тест-систем "Гепаскан" БТК "Біосервіс" (м.Москва) і "Аквапаст" (м.С.-Петербург).

Позитивні результати підтверджували за допомогою імуноблотингу, використовуючи набори "PIBA- HCV" фірми "CHIROV".

HBsAg визначали методом ІФА за допомогою комерційних тест-систем виробництва Нижньонов-городського НДІЕМ МОЗ Росії. Усі позитивні результати підтверджували за допомогою реакції нейтралізації.

У хворих на хронічний ГС, у яких були анти-ВГС, у НДІ вірусології РАМН за допомогою ПЛР виявляли РНК вірусу ГС і його окремі генотипи.

У хворих з жовтяничною формою ГС інкубаційний період складав в середньому $42 \pm 7,3$ дні. Тривалість переджовтяничного періоду складав в середньому $8,5 \pm 2,7$ днів. У 8% пацієнтів з гострим ГС переджовтяничний період не був визначений.

Захворювання, як правило, починалося поступово. Основними клінічними симптомами переджовтяничного періоду була млявість (у 64% випадків), зниження апетиту (у 68%), нудота (у 52%), біль у правому підребер'ї й епігастрії (у 44%), блювота (у 24%), біль у суглобах (у 16%), біль голови (у 12%), субфебрильна температура тіла (у 28%); температура вище 38 град.С була у 4% хворих.

Після появи жовтяниці самопочуття у більшості хворих на ГС не покращувалося, у 80% з них протягом 3-6 днів зберігалися симптоми інтоксикації. При госпіталізації збільшення розмірів печінки виявляли в 92% хворих. При пальпації вона, як правило, була невеликою, еластичною. У 20% пацієнтів знаходили збільшену селезінку.

Порушення біохімічних показників крові були найбільш вираженими в ранні строки жовтяничного періоду. Білірубін крові у перші 10 днів жовтяниці був підвищеним у середньому до $80,7 \pm 4,8$ мкмоль/л, тривалість гіпербілірубінемії становила $20,2 \pm 2,3$ дні.

Рівень активності АЛАТ в перші 10 днів жовтяниці в середньому становив $5,7 \pm 1,5$ ммоль/лхгод (коливання від 3,6 до 8,7 ммоль/лхгод.) Хвилюподібний характер гіперферментемії в перші 60 днів від початку жовтяниці спостерігали у 52% хворих. У 16% з них підвищення

активності АлАТ і рівня білірубіну корелювало з погіршенням самопочуття.

Показник тімолової проби був підвищений помірно, рівень холестерину, активність лужної фосфатази, сулемова проба, протеїнограма, як правило, були в межах норми.

З 25 хворих з жовтяничною формою гострого ГС у 10 був легкий перебіг хвороби, у 14 – середньотяжкий і в 1 – тяжкий. Однак, як свідчать наші спостереження, у більшості хворих гострий ГС перебігає без жовтяниці з мінімальною клінічною симптоматикою. Результатом цього є те, що хворі в гострий період ГС не потрапляють в поле зору лікарів. За нашими даними, на одну жовтяничну форму ГС припадає 6 безжовтяничних.

При аналізі клінічної картини у 46 пацієнтів з безжовтяничною формою гострого ГС встановлено, що захворювання у них перебігало легко, у більшості випадків з мінімальною клінічною симптоматикою. Лише у 4 хворих були скарги на короточасну млявість, тяжкість у правому підребер'ї, незначні диспепсичні симптоми. У 6 пацієнтів відмічалось незначне збільшення розмірів печінки. Виявлення у них підвищеної активності АлАТ і в подальшому анти-ВГС було підставою для діагностики гострого ГС.

Привертає увагу те, що активність АлАТ у хворих з безжовтяничною формою ГС в гострий період була майже в 2,5 рази меншою, ніж у пацієнтів з жовтяничною формою (відповідно $2,1 \pm 0,9$ ммоль/лхгод і $5,7 \pm 1,4$ ммоль/лхгод).

Для вивчення наслідків гострого ГС у хворих з різними клінічними формами проведено аналіз результатів клініко-лабораторного обстеження їх через 3, 6, 12 і 30 міс. від початку захворювання. Хронічний гепатит С був діагностований у 56% осіб, які перенесли жовтяничну форму, і 81,2% - безжовтяничну.

При дослідженні методом ПЛР сироваток крові 30 хворих на хронічний ГС з наявністю анти-ВГС у крові у 20 виявлено РНК ВГС (66,6%): частіше генотип 1в - у 85,0% випадків, генотип 3а - у 10,05%, у 5% хворих визначити генотип ВГС не вдалося.

Таким чином, гострий ГС перебігає легко, без жовтяниці, з мінімальною клінічною симптоматикою. Співвідношення між жовтяничною і безжовтяничною формами гострого ГС становить 1:6, тобто жовтяничні форми гострого ГС складають "видиму частину айзбергу". У 56% пацієнтів, які хворіють на жовтяничну форму ГС, і 81,2% - на безжовтяничну відмічено формування хронічного ГС. Серед генотипів ВГС, які циркулюють у Північно-Західній Україні, переважає генотип 1в (85%).

ЛІТЕРАТУРА

1. Львов Д.К., Миширо С.С., Селиванов Н.А. и др. Распространение генотипов вируса гепатита С, циркулирующих на территориях северо-западной и центральной частей России//Вопр.Вирусов-1995-№6.-С.251-253.
2. Мукомолов С.Л. Вирусный гепатит С. Клинико - эпидемиологическая и лабораторная характеристика: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. - М.,1994.-24с.
3. Шахгильдян И.В., Онищенко Г.Г., Хухлович П.А. и др.. Итоги изучения и нерешенные вопросы эпидемиологии и профилактики парентеральных гепатитов в России// Журн.микробиол.-1994.-№5. - С.26-31.
4. Знайко О.О. Острый вирусный гепатит С (клиника,диагностика,исходы): Автореф. дисс.... канд. мед. наук. - М.,1994.-22с.
5. Костица С.С. Серозэпидемиологическая характеристика вирусного гепатита С на территории республики Молдова: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. - М.,1993.-24с.
6. Умиров С.Э. Широта распространения и эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита С в Южном Узбекистане: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. - М.,1994.-22с.
7. Мартинюк Г.А., Хоронжевська І.С., Шарлай М.М., Кучерук Є.Ф., Кузін С.М., Поліщук В.М., Ільницька Л.А., Шахгільдян Й.В.

РЕЗЮМЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖЕЛТУШЕЧНОЙ И БЕЗЖЕЛТУШЕЧНОЙ ФОРМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ РОВЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Мартинюк Г.А., Шахгильдян И.В., Кузин С.М., Муляр И.С., Хоритонюк Р.О., Кучерук Е.Ф., Королюк Л.Е., Лукасевич И.И.

Проведено наблюдение за 73 больными острым гепатитом С. Установлено, что острый гепатит С протекает легко, без желтухи, с минимальной клинической симптоматикой. Соотношение между желтушечной и безжелтушечной формами острого гепатита С составляет 1:6.

SUMMARY

CLINICAL PICTURE OF JAUNDICE AND NON-JAUNDICE FORMS OF ACUTE HEPATITIS C AND ITS CONSEQUENCES

G.A. Martyniuk, I.V. Shahgildian, S.M. Kuzin, I.S. Muliar, R.O. Horytoniuk, E.F. Kucheruk, L.E. Koroliuk, I.I. Lukasievich

73 patients with acute hepatitis C were observed. It was found that acute hepatitis C passes easily, without the jaundice with minimum clinical symptomatics. The correlation between the jaundice and non-jaundice forms of acute pancreatitis C is 1:6.