

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

Мартинюк Г.А., Шахгільдян І.В., Кузн С.М., Муляр І.С., Хоритонюк Р.О., Кучерук Е.Ф., Королюк Л.Є.,  
Лукасевич 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 плазмодиферезу.

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", "АВВОТТ" (США), а також тест-систем "Гепаскан" БТК "Біосервіс" (м.Москва) і "Аквапаст" (м.С.-Петербург).

Позитивні результати підтверджували за допомогою імуноблотингу, використовуючи набори "РІВА-НСУ" фірми "CHIROV".

HBsAg визначали методом ІФА за допомогою комерційних тест-систем виробництва Нижньоновгородського 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  $42 \pm 7,3$  днів. 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 неболучою, 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.) Хвилеподібний характер гіперферментемії в перші 60 днів від початку жовтяниці спостерігали у 52% хворих. У 16% з них підвищення

активності АлАТ і рівня білірубину 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 перебігло легко, у більшості випадків з мінімальною клінічною симптоматикою. Лише у 4 хворих були скарги на короткочасну 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. Кострица С.С. Серозпидемиологическая 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., Шахгильдян 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., Кузін 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 symptoms. The correlation between the jaundice and non-jaundice forms of acute hepatitis C is 1:6.