

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЄДНАНИХ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ГЕПАТИТУ С ТА ІНФЕКЦІЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР

Г.М.Дубинська, О.М.Ізюмська, В.А.Боднар, Ю.В.Литвиненко,
О.М.Минак

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Мета роботи – проаналізувати клініко-лабораторні характеристики поєднаних хронічних форм гепатиту С (ХГС) і Епштейна-Барр вірусної інфекції (ХЕБВІ).

Матеріал та методи. Для реалізації поставленої мети обстежили 32 хворих з ХГС, з яких у 12 - ХГС поєднувався з реплікативною формою ХЕБВІ (основна група), а у 20 діагностований як моноінфекція (контрольна група). Групи порівняння були рівноцінні за статтю, віком, тривалістю інфікування та генотипом вірусу гепатиту С. В усіх була виключена інша етіологія гепатиту.

Результати. Порівняльний аналіз клінічних характеристик ХГС у хворих основної та контрольної груп показав, що при поєднаних реплікативних формах ХГС і ХЕБВІ можливий субклінічний (8,3%) та клінічно-маніфестний перебіг (91,7%) з типовими синдромами гепатиту, поєднанням їх з ознаками, властивими ЕБВ-інфекції: астеничним (58,3%), диспептичним (41,6%), абдомінально-больовим (58,3%) синдромами, гепатомегалією (91,6%), спленомегалією (50,0%), лихоманкою (58,3%), тонзилофарингітом (50,0%), генералізованою лімфаденопатією (75,0%) та високою частотою позапечінкових уражень (75,0%). Особливостями клінічного перебігу мікст-форм ХГС та ХЕБВІ виявилася вища, порівняно з моноінфекцією, частота позапечінкових уражень – в 2,5 рази ($p < 0,05$) та типових клінічних ознак ЕБВ-інфекції: лихоманки (лише при мікст-інфекції), тонзилофарингіту – в 5 разів ($p < 0,05$), генералізованої лімфаденопатії – в 2,5 рази ($p < 0,05$) частіше. За даними гемограми у хворих з мікст-інфекцією частіше реєструвався лімфоцитоз – у 66,6% обстежених (в контрольній групі – у 20%, $p < 0,05$) і відносний вміст лімфоцитів відмічався вищим - $44 \pm 2,05\%$ (в контрольній - $34,1 \pm 1,36\%$, $p < 0,05$). Зміни біохімічних показників при мікст-інфекції характеризувалися більш вираженими ознаками цитолітичного, холестатичного та диспротеїнемічного синдромів. Так, активність АлАТ виявилася підвищеною у переважної більшості хворих обох груп, але середні показники при мікст-інфекції відмічалися вищими - $90,0 \pm 10,4$ од/л (в контрольній групі - $66,75 \pm 6,1$ од/л, $p < 0,05$). Диспротеїнемія зі зниженням альбуміно-глобулінового коефіцієнту та гіпергамаглобулінемією також виявлялася у більшості обстежених, але середній відсотковий вміст гамаглобулінів в основній групі зареєстрований вищим - $22,33 \pm 0,57\%$ (в контрольній - $19,8 \pm 0,46\%$, $p < 0,05$). Підвищений вміст загального білірубину відмічався лише у хворих з мікст-інфекцією – у 16,6% обстежених, з середнім вмістом $21,5 \pm 0,5$ мкмоль/л (при моноінфекції - $9,18 \pm 1,47$ мкмоль/л, $p < 0,05$).

Заключення. Отримані дані обумовлюють необхідність подальшого дослідження особливостей поєднаних форм ХГС з ХЕБВІ.