

## ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

УДК 616.36-004-02:616.36-002-022.7]-037-07

**В.М. Козько, О.М. Винокурова, О.Є. Бондар,  
Г.О. Соломенник, О.І. Могиленець**

*Харківський національний медичний університет*

### **ПРОГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ, ЗУМОВЛЕНИЙ ВІРУСАМИ ГЕПАТИТІВ С І В**

Обстежено 18 хворих на цироз печінки, зумовлений вірусами гепатитів С і В. Вивчено ряд клінічних і біохімічних показників, які було оброблено з використанням оригінальних статистичних методик. Уточнено показники несприятливого прогнозу захворювання: рівень лейкоцитів у клінічному аналізі крові і загального білірубіну в сироватці крові.

**Ключові слова:** цироз печінки, статистичні методи, лейкоцити, загальний білірубін.

За даними ВООЗ, на даний час у світі інфіковано вірусом гепатиту В більше 2 млрд осіб і щорічно реєструється приблизно 50 млн хворих тільки з гострою формою, із яких 600 тис. помирають. За даними різних авторів, після гострого гепатиту В у 3–17 % розвиваються загострення та рецидиви, у 10 % відбувається хронізація процесу, після чого у 20 % – цироз печінки, у 30 % – первинний рак печінки. Ураження хронічним гепатитом В у різних регіонах земної кулі коливається від 3 до 40 % загальної кількості населення. Щорічно у світі від гострого та хронічного гепатиту В гинуть від 1,6 до 2 млн осіб (з яких близько 700 тис. від цирозу і 300 тис. від гепатоцелюлярної карциноми).

Хронічний гепатит С також є розповсюдженим захворюванням з високим ризиком переходу в цироз печінки та гепатоцелюлярну карциному. За останніми даними, вірусом гепатиту С у світі інфіковано понад 200 млн людей, тобто близько 3 % населення планети [1]. В промислово розвинених країнах гепатит С викликає 70 % випадків усіх хронічних гепатитів, 40 % цирозів печінки та 60 % гепа-

тоцелюлярної карциноми в термінальній стадії [2]. На сьогодні загальна кількість хворих гепатитами В і С у світі в 14–15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих. При цьому 57 % випадків цирозу печінки та 78 % випадків первинного раку печінки зумовлено вірусами гепатитів В і С [3].

В Україні щорічно реєструється до 10 тис. випадків вірусних гепатитів [4]. З метою стабілізації епідеміологічної ситуації стосовно гепатитів В і С (а в подальшому її покращення) розроблено проект від 09.03.2011 р. «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми з профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» [5]. Треба враховувати, що на показники захворюваності гепатитами В і С впливає повнота реєстрації випадків інфекції, однак клініка гепатитів проявляється від стертих безжовтяничних форм до виражених маніфестних форм захворювання, тому маломаніфестні та безсимптомні форми інфекції не завжди виявляються та реєструються [6]. У зв'язку із зазначеним важливим на сучасному етапі є прогнозування несприятливих на-

© В.М. Козько, О.М. Винокурова, О.Є. Бондар та ін., 2012

слідків вірусних гепатитів, зокрема цирозу печінки [7].

Метою дослідження був пошук і уточнення прогностичних критеріїв несприятливого перебігу цирозу печінки, викликаного вірусом гепатитів С і В.

**Матеріал і методи.** Проведено клініко-біохімічне обстеження 18 пацієнтів на цироз печінки, викликаний вірусами С і В (етіологія підтверджувалась методами імуноферментного аналізу та полімеразної ланцюгової реакції) віком від 28 до 69 років. Стадії цирозу печінки визначали у відповідності до міжнародних критеріїв печінкової недостатності (класифікація Child-Pugh) [1].

Хворих було розподілено на дві групи. До 1-ї групи увійшло 11 хворих, у яких спостерігався декомпенсований цироз печінки (10 балів), але був сприятливий наслідок і які були

виписані зі стаціонара (9 хворих з цирозом, викликаним вірусом гепатиту С і по одному хворому – з викликаним вірусом гепатиту В та В і С (мікст). До 2-ї групи увійшло 7 осіб з декомпенсованим цирозом печінки (12 балів) і несприятливим летальним наслідком (5 хворих з цирозом, викликаним вірусом гепатиту С, і по одному хворому – з викликаним вірусом гепатиту В та В і С (мікст). Отримані дані статистично обробили з використанням методу порогів змінних на підставі критерію  $\chi^2$  Пірсона [8].

**Результати та їх обговорення.** Клініко-біохімічні показники у хворих на цироз печінки, викликаний вірусами гепатитів С і В, наведені в таблиці. Клінічні показники відображають тривалість даного симптому в днях. Біохімічні показники визначались у день надходження хворого до стаціонара.

*Клініко-біохімічні показники у хворих на цироз печінки різних груп, викликаний вірусами гепатитів С та В (M±m)*

Показник	1-ша група (n=11)	2-га група (n=7)
Слабкість, днів	13,3±2,3	10,1±4,9
Головний біль, днів	2,2±1,4	2,4±1,0
Жовтяниця склер, днів	14,0±5,1	12,3±4,0
Жовтяниця шкіри, днів	10,0±4,9	10,2±4,6
Біль у правому підребер'ї, днів	2,5±1,0	5,3±1,2
Порушення сну, днів	0,8±0,4	0,4±0,2
Розміри печінки, см		
при госпіталізації	3,9±0,7	5,8±1,4
при виписці/смерті	5,9±1,5	7,3±1,6
Сулемова проба, мл	1,80±0,09	1,2±0,1
Тимолова проба, Од.	11,5±3,2	12,2±1,8
АлАТ, ммоль/л	1,4±0,4	3,0±1,0
Білірубін загальний, мкмоль/л	61,0±18,1*	191,9±39,0
прямий	32,4±12,0*	87,7±24,8
непрямий	28,6±7,0	104,2±46,3
Еритроцити, $\times 10^{12}/л$	3,5±0,1	3,3±0,4
Гемоглобін, г/л	108,5±4,7	100,0±14,4
Кольоровий показник	0,90±0,01*	0,84±0,02
Лейкоцити, %	4,1±0,6*	7,0±1,1
Еозинофіли, %	3,6±0,8	1,9±0,7
Паличкоядерні, %	3,0±0,5*	8,3±2,5
Сегментоядерні, %	49,2±4,9	66,2±10,5
Лімфоцити, %	36,0±4,7*	17,1±6,1
Моноцити, %	8,1±1,0*	4,6±1,1

Продовження таблиці

Показник	1-ша група (n=11)	2-га група (n=7)
ШОЕ, мм/г	28,3±7,0	26,1±6,4
Протромбіновий індекс, %	70,2±1,2*	46,6±4,9
Фібрин, мг	14,7±2,3*	8,6±1,3
Фібриноген, г/л	2,5±0,6	1,9±0,2
Загальний білок, г/л	76,6±5,3	56,3±11,2
Альбуміни, г/л	29,1±3,8	18,5±2,1
Глобуліни α-1, %	10,4±2,1	8,8±0,9
Глобуліни β, %	12,3±1,5	9,3±2,1
Глобуліни γ, %	38,7±4,5	48,0±2,7

\*p&lt;0,05.

У хворих як і 1-ї, так і 2-ї групи були помірно виражені явища асцити та енцефалопатії. Встановлено, що при надходженні хворих до стаціонара вже була вірогідна різниця між багатьма біохімічними показниками в групах. Так, в групі із несприятливим перебігом хвороби (2-га) рівень загального білірубину та його прямої фракції, лейкоцитів і паличко-ядерних клітин був вірогідно більшим, ніж у хворих із сприятливим перебігом (1-ша група). Виявлено показники, рівень яких у хворих із несприятливим перебігом хвороби був вірогідно меншим: кольоровий показник, лімфоцити, моноцити, протромбіновий індекс, фібрин. Виявлено також, що групи хворих вірогідно різняться по таких порогох: рівень лейкоцитів і рівень загального білірубину. Враховуючи вірогідність різниці між вмістом цих показників у хворих 1-ї та 2-ї груп (вміст у сироватці крові загального білірубину й лейкоцитів у клінічному аналізі крові був вірогідно більшим у хворих з несприятливим

перебігом хвороби), доцільно припустити, що вміст у сироватці крові хворих на цироз печінки, зумовлений вірусами гепатитів С і В, загального білірубину 135 мкмоль/л та вище й рівень лейкоцитів у загальному аналізі крові  $7,85 \times 10^9$ /л і вище свідчать про можливість розвитку несприятливого перебігу хвороби.

#### Висновки

1. Вміст у сироватці крові загального білірубину 135 мкмоль/л і вище у хворих на цироз печінки (стадія декомпенсації), зумовлений вірусами гепатиту С і В, доцільно враховувати при прогнозуванні несприятливих наслідків хвороби.

2. Рівень лейкоцитів у загальному аналізі крові  $7,85 \times 10^9$ /л і вище у хворих на цироз печінки (стадія декомпенсації), зумовлений вірусами гепатиту С і В, доцільно враховувати при прогнозуванні несприятливих наслідків хвороби.

#### Список літератури

1. Craxi A. Клинические рекомендации EALS: ведение больных с инфекцией, вызванной вирусом гепатита С / A. Craxi // Best clinical practice, рус. изд. – 2011. – Вып. 5. – С. 13–37.
2. Патент на корисну модель 40878. Україна. Спосіб лікування хворих на хронічний гепатит С / Козько В. М., Соломенник Г. О., Бондар О. Є. [та ін.]. – Опубл. 27.04.09, Бюл. № 8.
3. Реферативна інформація // Укр. мед. часопис. – 2011 – № III / IV. – С. 120.
4. Возианова Ж. И. Инфекционные и паразитарные болезни / Ж. И. Возианова. – К. : Здоров'я, 2000. – Т. 1. – 904 с.
5. Реферативна інформація // Укр. мед. часопис. – 2011 – № 7 / 8. – С. 26.
6. Хронічні гепатити в системі епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами В та С : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні проблеми клініки, профілактики ВІЛ-інфекції і захворювань з парентеральним шляхом передачі» / Т. О. Чумаченко, О. С. Коваленко, Л. О. Клещар [та ін.]. – Харків, 2011. – С. 126–128.

7. *Возіанова Ж. І.* Теоретичні принципи комп'ютерної діагностики гострих вірусних гепатитів / Ж. І. Возіанова, А. В. Шкуба // Лікарська справа. – 1998. – № 6. – С. 59–61.

8. *Лапач С. Н.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, Н. П. Бабич. – К. : Морион, 2000. – 319 с.

***В.Н. Козько, О.Н. Винокурова, А.Е. Бондарь, А.О. Соломенник, Е.И. Могиленец***  
**ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ВЫЗВАННЫМ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ С И В**

Обследовано 18 больных циррозом печени, обусловленным вирусами гепатитов С и В. Изучен ряд клинических и биохимических показателей, которые были обработаны с использованием оригинальных статистических методик. Уточнены критерии неблагоприятного прогноза заболевания: уровень лейкоцитов в клиническом анализе крови и уровень общего билирубина в сыворотке крови.

**Ключевые слова:** цирроз печени, статистические методы, лейкоциты, общий билирубин.

***V.N. Kozko, O.N. Vinokurova, O.Ye. Bondar, A.O. Solomennik, Ye.I. Mogilenets***  
**PROGNOSTIC ASPECTS OF LABORATORY INDEXES IN PATIENTS WITH HEPATOCIRRHOSIS, CAUSED BY HEPATITIS B AND C VIRUSES**

18 patients with hepatocirrhosis, caused by hepatitis B and C viruses, were inspected. Number of clinical and biochemical indexes was studied and processed by original statistical methodologies. The criteria of unfavorable prognosis of disease were specified: level of leukocytes in clinical blood count and level of common bilirubin in blood serum.

**Key words:** hepatocirrhosis, statistical methods, leukocytes, common bilirubin.

*Поступила 12.12.11*