

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ, КИЇВСЬКИЙ
НАУКОВО - ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ім. Л.В.ГРОМАШЕВСЬКОГО

На правах рукопису

КОВАЛЬ Володимир Богданович

**ПЕРЕБІГ ВІРУСНИХ
ГЕПАТИТІВ А ТА В
У ХВОРИХ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ**

14.01.12³ — інфекційні хвороби

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук



Київ — 1996

Робота виконана на кафедрі інфекційних хвороб Тернопільського медичного інституту ім. акад. І. Я. Горбачевського.

Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор
М. А. Андрейчин

Офіційні опоненти: Заслужений діяч науки і техніки України, академік Академії наук вищої школи України і Української Академії оригінальних ідей, лауреат Державної премії України, доктор медичних наук, професор П. С. Мошич,
Старший науковий співробітник, доктор медичних наук А. Д. Вовк

Провідна установа: Вінницький медичний університет ім. М. І. Пирогова

Захист дисертації відбудеться 27 - березня 1996 р. об 11 годині на засіданні спеціалізованої ради Д 50.22.01 при Київському науково-дослідному інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського МОЗ України (252151, м. Київ, вул. Січневого Повстання, 23).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Київського науково-дослідного інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського МОЗ України (252001, м. Київ, Протасів Яр, 4).

Автореферат розіслано 25 - лютого 1996 р.

Вчений секретар спеціалізованої ради.

кандидат медичних наук

Урлод

І. А. Боброва

ЛНБ України ім. В. Стефаніка



00740258 (Q)

ЛНБ ім. В. Стефаніка
АН України

ВСТУП

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ. Гострі вірусні гепатити (ВГ) залишаються актуальною проблемою медицини. Це зумовлено високим рівнем захворюваності, часто тривалим і важким перебігом хвороби, несприятливими близькими та віддаленими наслідками (Б. Л. Угрюмов, 1970; А. Ф. Фролов і співавт., 1990; М. А. Андрейчин і співавт., 1991; П. С. Мошнич і співавт., 1991; В. С. Васильев и соавт., 1993; Т. Laskus, 1995). Особливої уваги заслуговують вірусні гепатити А та В (ВГА і ВГВ), які домінують в Україні серед інших гепатитів інфекційної природи.

Багато вчених інтенсивно вивчають різні аспекти проблеми вірусних гепатитів. Суттєво поглибились уявлення про роль імунних реакцій в їх патогенезі (О. Л. Арямкіна, 1989; В. В. Гавура, 1993; Б. Герасун, 1993; Т. Takahara, 1994), з'явилися повідомлення про генетичну зумовленість деяких імунних відповідей організму і перебігу ВГ (А. Д. Вовк і співавт., 1995), та інших хвороб (Г. И. Акиншикова, 1978; И. Н. Алексеева и соавт., 1988; Н. С. Асфальдиярова и соавт., 1988).

Останнім часом виріс інтерес до вивчення ролі соматичних, психічних і фізіологічних особливостей організму в патологічних реакціях (О. Г. Газенко, 1981; Н. П. Бочков, 1984; В. М. Шланов, 1986; М. А. Каплан, 1988). У багатьох дослідженнях показано зв'язок реактивності організму хворих із соматичними параметрами (В. П. Казначев, 1986; А. М. Кишко и соавт., 1989; А. И. Клиорин, 1989; А. С. Логинов, 1990). Вважають, що реакція організму на вплив довкілля завжди специфічна і визначається спадковими властивостями (В. П. Чтепов, 1979).

Враховуючи високий рівень захворюваності на гострі ВГ, можливість формування хронічної патології печінки, з'ясування взаємозв'язку між соматотипом людини і перебігом гепатиту може мати

клінічне значення. Разом з тим особливості клінічного перебігу ВГ у хворих з різними соматотипами залишаються невивченими. Потребують також з'ясування імунні реакції хворого організму при основних соматотипах.

МЕТА РОБОТИ - визначити зв'язок клінічних та імунологічних особливостей перебігу ВГА та ВГВ із основними соматотипами організму, розробити рекомендації щодо практичного застосування отриманих даних.

Для досягнення цієї мети були поставлені такі завдання:

1. Визначити частоту різних соматичних типів у хворих на гострі форми ВГА та ВГВ.
2. Порівняти співвідношення захворювань на ВГА та ВГВ в осіб різних соматотипів.
3. Вивчити клінічні та біохімічні особливості перебігу ВГА та ВГВ у чоловіків і жінок з різними соматотипами.
4. Дослідити імунологічні особливості гострих форм ВГА та ВГВ в осіб різних соматотипів.

НАУКОВА НОВИЗНА РОБОТИ.

1. Вперше досліджено роль основних соматотипів в клініці та в імунології ВГА та ВГВ.
2. Встановлено, що на гострий ВГА та ВГВ частіше хворіють чоловіки грудного градіального, невизначеного та жіночки еурипластичного високорослого, стенопластичного і субатлетичного соматотипів.
3. З'ясовано клінічні, біохімічні та імунологічні особливості перебігу гострого ВГА та ВГВ у чоловіків і жінок різних соматотипів.
4. Показано, що у чоловіків невизначеного і жіночки стенопластичного соматотипів ВГВ перебігає важче, ніж при інших соматотипах; про це свідчать відповідні клінічні, біохімічні та імунологічні дані.

гічні дані.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РОБОТИ.

1. Обґрунтовано доцільність визначення соматотипів у чоловіків і жінок в гострий період ВГА та ВГВ для прогнозування важкості перебігу хвороби і призначення адекватного лікування.

2. Запропоновано проводити триваліше диспансерне спостереження за жінками стенопластичного та чоловіками невизначеного соматотипів, які перехворіли на ВГВ, з метою попередження можливої хронізації процесу.

Головні положення, розроблені особою автором, що виносяться на захист.

1. На ВГА та ВГВ найчастіше хворіють чоловіки невизначеного та грудного граціального і жінки еурипластичного високорослого, стенопластичного та субатлетичного соматотипів. У гострий період хвороби найбільш виражені запальні та цитолітичні зміни у печінці виявлено в чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів.

2. У гострий період ВГА та ВГВ у чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів виявлено найбільші зміни в імунному статусі, про що свідчать зменшення вмісту Т-ранніх, Т-теофілінучувливих, Т-теофілінурезистентних і Т-спонтанних клітин, підвищення рівнів Ig M та Ig G, кількості недиференційованих Т-клітин ("нульові", "неповні") і В-лімфоцитів.

3. У чоловіків невизначеного і жінок стенопластичного соматотипів вказані вище зміни супроводжуються важчим перебігом ВГА та ВГВ, що зумовлює триваліше перебування цих хворих на стаціонарному лікуванні. В період реконвалесценції у чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів зберігаються найвищими показники загального білірубіну, АЛАТ, АСАТ, частіше спостеріга-

ються астеновегетативні і диспептичні явища.

4. На час виписки із стаціонару в чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів зберігаються значні відхилення від норми показників імунного статусу: підвищення концентрації Ig M та Ig G, збільшення вмісту Т-"нульових", Т-"неповних", Т-ранніх, Т-теофілінчутливих лімфоцитів, зменшення кількості Т-теофілінрезистентних і Т-спонтанних клітин.

АПРОБАЦІЯ РОБОТИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЇЇ РЕЗУЛЬТАТІВ.

Матеріали дисертації повідомлені та обговорені на наступних зібраннях науковців і лікарів: підсумкові наукові конференції молодих вчених (Тернопіль, 1991-1995); засіданні Тернопільського обласного наукового товариства інфекціоністів (Тернопіль, 1993, 1994); наукові конференції Тернопільського медичного інституту (Тернопіль, 1992 - 1994); IV з'їзд інфекціоністів України (Вінниця, 1993); науково-практичних конференціях (Харків, 1993, 1994); 6-му Інтернаціональному Конгресі з інфекційних хвороб (Прага, 1994); I міжнародний конгрес з інтегральної антропології (Тернопіль, 1995); Міжнародному конгресі Молодих Вчених Українців (Івано-Франківськ, 1995).

Теоретичні положення роботи використовуються в лекційному курсі на кафедрі інфекційних хвороб Тернопільського медичного інституту ім. акад. І. Я. Горбачевського. Матеріали дисертації впроваджені в інфекційних стаціонарах Тернопільської та Івано-Франківської областей.

За темою дисертації опубліковано 10 робіт.

Об'єм і структура дисертації. Дисертація викладена на 145 сторінках машинописного тексту і включає 36 таблиць та 10 малюнків, 8 витягів із історій хвороб. Робота складається з вступу, огляду літератури, 3 розділів власних досліджень, підсумків та їх обго-

ворення, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури - 236 робіт (174 вітчизняних і 62 зарубіжних).

ЗМІСТ РОБОТИ

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ. У відповідності з поставленою метою обстежено 341 хворого на гострі ВГА і ВГВ. Чоловіків було 174, жінок - 167 (відповідно 51,1 % і 48,9 %). Хворі були віком від 18 до 60 років.

Для постановки діагнозу і оцінки ступеня важкості хвороби використовували загальноприйняті клінічні та біохімічні критерії.

При диференціації етіологічних видів гепатиту керувались загальноприйнятими епідеміологічними, клінічними і лабораторними критеріями, в тому числі даними визначення HBSAg в сироватці крові імуноферментним методом. ВГА діагностовано у 137 (40,2 %) хворих, ВГВ - у 204 (59,8 %).

У всіх хворих у сироватці крові визначали вміст білірубину та його фракцій за методом Ісидрассика, активність аланін- і аспартат-амінотрансфераз по Reitman і Frankel (1957). Із флокуляційних проб проводили тимолову по Нюегко і Роррег. Білки сироватки крові визначали при допомозі біуретової реакції, білкові фракції - турбідиметричним методом. Жовчні пігменти сечі досліджували методом Розина, уробілін - за Флорансом (А. Я. Альтгаузен, 1956).

Крім загальноприйнятих клінічних обстежень, у крові хворих визначали рівень імуноглобулінів класів А, М, G за модифікованим методом Badin et Konssellet, (1982), вміст Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій (-активних, -теофілінчутливих, -теофілінрезистентних, -спонтанних, -"нульових", -"неповних") методом спонтанного розеткоутворення, В-, Д-лімфоцитів - за допомогою комплементарного розеткоутворення із сумішшю зимозан-комплемент (З. Ш. Бошвадзе, 1986).

Концентрацію лізоциму в сироватці крові визначали турбідимет-

ричним методом з тест-мікробом *Miccosoccus lysodeicticus* при допомозі спектрофотометричного методу (В. I. Epstein, 1974).

При проведенні досліджень використовували фотоелектроколориметр ФЕК-56 М, спектрофотометр СФ-26, імуноферментний аналізатор АІФ С-01-С.

Інші біохімічні та інструментальні методи дослідження (визначення кількості холестерину, хлоридів, залишкового азоту, цукру в сироватці крові, активності альфа-амілази в сечі, УЗД, доуденальне зондування) проводили за індивідуальними клінічними показаннями.

Соматотипи визначали за методикою В. П. Чтедова і співавт. (1978, 1979). В бали переводяться такі вимірjuвальні ознаки: довжина і маса тіла, товщина жирових складок на спині, плечі, животі, стегні і середня: обводи передпліччя і голілки, динамометрія (правої і лівої кисті, станова); кісткові розміри: діаметри зап'ястя і кисті, обвід зап'ястя і над кистю, акроміальний і тазогребневий діаметри, поперечний і передньо-задній діаметри грудної клітки. Виходячи з можливих поєднань балів визначають один з 10 соматотипів у чоловіків (грудний, грудно-м'язовий, м'язово-грудний, м'язовий, м'язово-черевний, черевно-м'язовий, черевний, грудно-черевний, черевно-грудний, невизначений) і 9 - у жінок (астенічний високорослий, астенічний низькорослий, стенопластичний, пікнічний, мезопластичний, субатлетичний, атлетичний, еурипластичний високорослий і еурипластичний низькорослий).

Отримані результати опрацьовані за допомогою варіаційної статистики шляхом вирахування середньої арифметичної (M) і її середньої похибки (m) з врахуванням кількості спостережень (n). Достовірність різниці визначали, використовуючи критерій Стьюдента і точний метод Фішера.

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Виявлено, що особи віком до 30 років частіше хворіють на ВГА, а після 30 років - на ВГВ. У випадках ВГА переважали хворі з середньотяжким і легким (84,9 %) ступенем важкості, а при ВГВ - середньотяжким (49,2 %) і важким (50,8 %). У третини хворих на ВГВ чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів в гострому проявлявся виявлено холестатичний компонент. Відмічено сезонність захворюваності на ВГА, більшість осіб (55,8 %) хворіли в осінньо-зимовий період (жовтень - лютий). ВГВ зустрічався з однаковою частотою протягом року.

У чоловіків соматотипи розподілились таким чином: невизначений виявлено у 41 (23,5 %) хворого, грудний грацільний - у 44 (25,2 %), м'язово-черевний - у 26 (14,9 %), черевний - у 16 (9,3 %), черевно-м'язовий - у 18 (10,3 %), м'язовий - у 29 (16,8 %). У жінок виявлено такі соматотипи: еурипластичний висококорослий - у 31 (18,5 %), стенопластичний - у 35 (21,0 %), субатлетичний - у 38 (22,7 %), мезопластичний - у 23 (13,8 %), еурипластичний низькорослий - у 24 (14,4 %), атлетичний - у 8 (4,8 %), пікнічний - у 8 (4,8 %).

Серед чоловіків, хворих на ВГА та ВГВ, частіше зустрічались невизначений, грудний грацільний та м'язовий соматотипи, відповідно 25,0 % і 22,5 %, 23,6 % і 26,5 %, 18,1 % і 15,7 % осіб. З'ясовано, що на ВГА частіше хворіли чоловіки невизначеного соматотипу (25,0 %), на ВГВ - грудного грацільного (26,5 %). Рідко на ВГА хворіли чоловіки черевно-м'язового (4,1 %), а на ВГВ - черевного (7,8 %) соматотипу.

У жінок, хворих на ВГА, частіше виявляли еурипластичний висококорослий, стенопластичний і субатлетичний соматотипи, відповідно у 23,2 %, 23,7 %, і 23,7 %, найрідше - пікнічного (5,9 %). На

ВГВ частіше хворіли жінки субатлетичного (22,0 %) , стенопластичного (19,0 %) та еурипластичного низькорослого (18,0 %) соматотипів, а найрідше - пікнічного (4,0 %) та атлетичного (4,0 %) соматотипів.

Серед чоловіків, хворих на ВГА та ВГВ, інтоксикаційний та диспепсичний синдроми частіше спостерігали в осіб невизначеного соматотипу. У жінок в гострий період ВГА та ВГВ інтоксикаційний синдром частіше відмічали в осіб стенопластичного, диспепсичний синдром - у пацієнток субатлетичного соматотипу. Артралгії у випадку ВГВ частіше виявляли в осіб стенопластичного соматотипу, при ВГА в субатлетичного.

У хворих обох статей всіх соматотипів відмічено збільшення печінки по середньоключичній лінії. Найбільше виступала вона з-під краю реберної дуги у хворих на ВГВ чоловіків з невизначеним соматотипом - на $3,05 \pm 0,28$ см ($P < 0,05$) і у жінок мезопластичного соматотипу - на $2,45 \pm 0,2$ см ($P < 0,05$). Разом з тим не відмічено суттєвої різниці у збільшенні розмірів печінки у хворих на ВГА та ВГВ чоловіків і жінок одного і того ж соматотипу, за винятком жінок стенопластичного (ВГА - $1,71 \pm 0,18$ см, ВГВ - $2,36 \pm 0,19$ см, $P < 0,05$) та субатлетичного (ВГА - $1,5 \pm 0,19$ см, ВГВ - $2,35 \pm 0,32$ см, $P < 0,05$) соматотипів. У всіх обстежених поверхня печінки була гладкою, мала еластичну або шільно-еластичну консистенцію. Відмічалась помірна чутливість цього органу при пальпації у хворих всіх соматотипів.

У чоловіків м'язово-черевного соматотипу, хворих на ВГВ, та жінок стенопластичного соматотипу, хворих на ВГА, показники периферичної крові наближались до нижньої межі норми, тоді як у жінок субатлетичного соматотипу, хворих на ВГА, та еурипластичного низькорослого, хворих на ВГВ, - до верхньої межі.

Максимальні показники білірубину, АЛАТ, АСАТ виявлено в чоловіків невизначеного соматотипу (у випадку ВГА відповідно $211,15$;

$\pm 11,5$ мкмоль/л, $6,05 \pm 0,27$ ммоль/год*л, $3,63 \pm 0,31$ ммоль/год*л; у випадку ВГВ - $61,98 \pm 41,29$ мкмоль/л, $5,80 \pm 0,24$ ммоль/год*л, $3,07 \pm 0,08$ ммоль/год*л), мінімальні - у пацієнтів грудного граціального (у випадку ВГА відповідно $176,88 \pm 12,57$ мкмоль/л, $5,20 \pm 0,33$ ммоль/год*л, $2,80 \pm 0,07$ ммоль/год*л; у випадку ВГВ - $250,02 \pm 32,26$ мкмоль/л, $4,78 \pm 0,45$ ммоль/год*л, $2,49 \pm 0,44$ ммоль/год*л). Серед жінок найвищі порушення аналогічних біохімічних показників крові виявлено в осіб стенопластичного соматотипу (у випадку ВГА відповідно $164,76 \pm 9,45$ мкмоль/л, $5,26 \pm 0,22$ ммоль/год*л, $3,09 \pm 0,35$ ммоль/год*л; у випадку ВГВ - $364,24 \pm 12,65$ мкмоль/л, $6,04 \pm 0,20$ ммоль/год*л, $3,08 \pm 0,16$ ммоль/год*л), а найнижчі - у пацієнток субатлетичного соматотипу (у випадку ВГА відповідно $140,34 \pm 7,50$ мкмоль/л, $4,81 \pm 0,32$ ммоль/год*л, $2,41 \pm 0,24$ ммоль/год*л, у випадку ВГВ - $271,20 \pm 36,53$ мкмоль/л, $5,19 \pm 0,32$ ммоль/год*л, $2,81 \pm 0,10$ ммоль/год*л).

Найвищі концентрації сироваткових Ig M та Ig G виявлено у чоловіків невизначеного соматотипу, відповідно $6,68 \pm 0,29$ г/л та $7,78 \pm 0,24$ г/л ($P < 0,05$). Найменшим вміст імунoglobulinів цих класів був у представників грудного граціального соматотипу (відповідно $5,17 \pm 0,40$ г/л і $4,61 \pm 0,44$ г/л, $P < 0,05$).

У представниць усіх соматотипів концентрації Ig M та Ig G у сироватці крові підвищувались найбільше в осіб стенопластичного соматотипу (відповідно $5,89 \pm 0,46$ г/л і $8,01 \pm 0,47$ г/л, $P < 0,05$). Рівень Ig A в жінок стенопластичного соматотипу зменшувався до $0,85 \pm 0,06$ г/л ($P < 0,05$), у пацієнток еурипластичного високорослого соматотипу підвищувався до $1,99 \pm 0,21$ г/л ($P < 0,05$). В жінок, хворих на ВГВ, стенопластичного і мезопластичного соматотипів виявлено найвищі показники сироваткового Ig M (відповідно $6,63 \pm 0,48$ г/л і $6,42 \pm 0,16$ г/л, $P < 0,05$) а також Ig G в осіб стенопластичного соматотипу.

тотипу ($8,88 \pm 0,32$ г/л, $P < 0,05$).

У чоловіків усіх соматотипів, хворих на ВГА, у гострий період хвороби в сироватці крові виявлено зниження вмісту Т-активних лімфоцитів. Найбільше це виражалось в осіб невизначеного соматотипу ($35,8 \pm 0,68$ %, $P < 0,05$). Вміст теофілінчутливих клітин у представників цього соматотипу зменшувалась до $39,42 \pm 1,26$ % (норма $50,6 \pm 3,4$ %, $P < 0,05$); в осіб грудного граціального соматотипу зміни у субпопуляціях Т-лімфоцитів були незначними.

В гострий період хвороби виявлено значне зниження вмісту теофілінрезистентних клітин в осіб усіх соматотипів, особливо - у невизначеного ($6,7 \pm 0,47$ %, $P < 0,05$), а в осіб грудного граціального соматотипу відмічено зменшення їх кількості до $10,87 \pm 0,51$ % ($P < 0,05$). Вміст Т-спонтанних клітин (норма $67,1 \pm 1,8$ %) у чоловіків невизначеного соматотипу зменшувався до $46,17 \pm 1,12$ % ($P < 0,05$), а в грудного граціального - до $58,44 \pm 0,86$ % ($P < 0,05$).

Частка "нульових" і "неповних" клітин у сироватці крові всіх хворих обох статей при ВГА і ВГВ (норма відповідно $7,2 \pm 0,8$ % та $14,2 \pm 0,8$ %) збільшувалась, особливо - у чоловіків невизначеного соматотипу (відповідно $22,00 \pm 1,09$ %, $21,90 \pm 1,49$ %, $P < 0,05$).

Відмічено зменшення кількості Т-активних лімфоцитів у чоловіків усіх соматотипів, хворих на ВГВ в гострий період. Найбільше це виражено в осіб невизначеного ($35,70 \pm 0,84$ %, $P < 0,05$) соматотипу (норма $39,1 \pm 2,4$ %). Зменшення кількості теофілінчутливих клітин виявлено в чоловіків невизначеного соматотипу - до $43,0 \pm 1,21$ % ($P < 0,05$), в меншій мірі в осіб черевно-м'язового, м'язово-черевного, м'язового ($P < 0,05$), а в грудного граціального - до $46,9 \pm 1,18$ % ($P > 0,05$) (норма $50,6 \pm 3,4$ %). Спостерігалось значне зниження теофілінрезистентних клітин у пацієнтів усіх соматотипів, особливо виражене в невизначеного ($7,44 \pm 0,44$ %, норма $17,1 \pm 0,6$ %, $P < 0,05$)

та черевно-м'язового (7,73±0,43 %, P<0,05).

В гострий період ВГВ у чоловіків всіх соматотипів зменшувалась кількість Т-спонтанних клітин: в невизначеного - до 50,14±0,68 % (P<0,05), черевно-м'язового - до 51,76±1,21 % (P<0,05); вищим цей показник був у пацієнтів грудного граціального - 57,12±0,72 % (норма 67,1±1,8 %, P<0,05). В період розпаду хвороби значно зростає кількість "нульових" клітин у чоловіків всіх соматотипів (норма 7,20±0,80 %, P<0,05). Збільшення числа "неповних" клітин спостерігали в осіб невизначеного соматотипу до 22,37±0,86 %, м'язово-черевного - до 20,88±0,84 %, м'язового - до 20,7±0,74 %, грудного граціального - до 19,4±0,88 %, черевно-м'язового - до 19,66±1,22 % (норма 14,7±1,4 %, P<0,05). Кількість В-клітин зменшувалась в пацієнтів черевно-м'язового соматотипу - до 7,33±0,28 %, невизначеного - до 8,37±0,59 %, м'язово-черевного - до 8,46±0,38 %, та м'язового - до 8,90±0,48 % (норма 10,17±0,0 %, P<0,05). Кількість Д-клітин змінювалась незначно у пацієнтів різних соматотипів.

У жінок стенопластичного соматотипу, хворих на ВГА, в гострий період захворювання відмічено тенденцію до зниження кількості Т-активних лімфоцитів - 37,42±0,52 % (норма 39,1±2,4 %, P>0,05). У жінок усіх соматотипів, хворих на ВГВ, в гострий період захворювання кількість теофілінчутливих Т-лімфоцитів зменшувалась, особливо в представниць стенопластичного (45,72±1,16 %, P>0,05) і субатлетичного (47,20±1,01 %, P>0,05) соматотипів (норма 50,6±3,4 %). В осіб усіх соматотипів вміст теофілінрезистентних клітин значно зменшувався (P<0,05). У пацієток різних соматотипів кількість Т-спонтанних клітин також зменшувалась (P<0,05); найбільший відсоток їх був у представниць субатлетичного (55,71±1,32 %, P<0,05), а найменший - стенопластичного (52,63±0,92 %, P<0,05) со-

матотипів (норма $67,1 \pm 1,8 \%$). У жінок усіх соматотипів, хворих на ВГА, спостерігалось значне підвищення відсотка "нульових" лімфоцитів, особливо у пацієнток стенопластичного ($21,18 \pm 1,19$, $P < 0,05$) та еурипластичного високорослого ($20,85 \pm 1,05 \%$) соматотипів ($P < 0,05$). Кількість "неповних" клітин у пацієнток стенопластичного соматотипу складала $22,42 \pm 0,99 \%$ (при нормі $14,2 \pm 1,3 \%$), тоді як в субатлетичного - $20,81 \pm 0,68 \%$ ($P < 0,05$). Кількість В-клітин у хворих стенопластичного соматотипу була в нормі ($10,57 \pm 0,57 \%$) і зменшувалась в осіб субатлетичного ($5,28 \pm 0,74 \%$) та еурипластичного високорослого ($6,09 \pm 0,54 \%$) соматотипів ($P < 0,05$). Кількість Д-клітин у жінок всіх соматотипів, хворих на ВГА, суттєво не змінювалась в порівнянні з нормою.

У жінок стенопластичного соматотипу, хворих на ВГВ, в гострий період хвороби значно зменшилась кількість Т-активних клітин ($35,5 \pm 0,58 \%$ при нормі $39,1 \pm 2,4 \%$, $P < 0,05$). У жінок всіх соматотипів, крім еурипластичного низькорослого, відмічено зниження кількості теофілінчутливих клітин відносно норми ($50,6 \pm 3,4 \%$), найбільш виражене в осіб стенопластичного соматотипу ($41,7 \pm 1,01 \%$, $P < 0,05$). В гострий період хвороби відносно норми ($17,1 \pm 0,6 \%$) спостерігалось значне зменшення кількості теофілінрезистентних Т-клітин у пацієнток всіх соматотипів, особливо стенопластичного ($7,54 \pm 0,59 \%$) та мезопластичного ($8,45 \pm 0,38 \%$, $P < 0,05$). Виявлено також зменшення кількості Т-спонтанних клітин у жінок всіх соматотипів, особливо в осіб стенопластичного соматотипу ($48,12 \pm 0,72 \%$ при нормі $67,1 \pm 1,8 \%$, $P < 0,05$). Кількість "нульових" клітин зросла в жінок всіх соматотипів (норма $7,2 \pm 0,8 \%$). Особливо це виражено в пацієнток стенопластичного ($22,5 \pm 1,01 \%$, $P < 0,05$) і мезопластичного ($20,6 \pm 0,88 \%$, $P < 0,05$) соматотипів. В осіб стенопластичного та мезопластичного соматотипів значно збільшувалась кількість "неповних" клітин

відповідно до $23,90 \pm 0,71$ % та $21,40 \pm 0,79$ % ($P < 0,05$). Неоднаковими були зміни показників В-клітин у представниць різних соматотипів: зменшення відносно норми в хворих еурипластичного низькорослого ($8,63 \pm 0,41$ %, $P < 0,05$) та еурипластичного високорослого ($8,75 \pm 0,62$ %, $P < 0,05$), в межах норми в осіб субатлетичного ($10,28 \pm 0,64$ %) і зростання - у стенопластичного ($12,36 \pm 0,71$ %, $P < 0,05$) та мезопластичного ($13,10 \pm 0,70$ %, $P < 0,05$) соматотипів. Кількість Д-клітин в осіб різних соматотипів залишалась в межах норми.

Всі обстежувані хворі отримували загальноприйнятту терапію: постільний режим; діету (стіл 5, 5а); вітамінні препарати (полівітаміни, аскорутин, девіт); гепатопротектори (карсил, силібор, есенціале); ферментні препарати (панкреатин, фестал, мезим-форте, панзинорм); при тяжкому перебігу гепатиту - масивну дезінтоксикаційну терапію (5 % розчин глюкози, розчин Рінгера, гемодез, реополіглюкін), преднізолон; в період реконвалесценції - жовчогінні (алохол, фламін, холосас, відвар кукурудзяних рилець), при необхідності спазмолітики (но-шпа, платифілін).

Після проведеного лікування стан їх покращився. В період реконвалесценції після ВГ залишкові явища астеновегетативного та диспепсичного синдромів частіше виявляли в чоловіків невизначеного соматотипу (у випадку ВГА відповідно 33,3 % і 33,3 %, ВГВ - 26,1 % і 30,4 %), а найрідше - грудного граціального (при ВГА відповідно 11,7 % і 11,7 %, у випадку ВГВ - 7,4 % і 7,4 %).

Серед жінок, реконвалесцентів ВГ, залишкові явища астеновегетативного та диспепсичного синдромів частіше спостерігали в осіб стенопластичного соматотипу (у випадку ВГА відповідно 28,6 % і 19,0 %, ВГВ - 31,5 % і 31,5 %), найрідше - субатлетичного (при ВГА відповідно 14,2 % і 14,2 %, ВГВ - 9,5 % і 13,6 %).

На час виписки залишалась збільшеною печінка в реконвалес-

центів ВГА та ВГВ чоловіків невизначеного соматотипу (відповідно $0,90 \pm 0,32$ см і $1,30 \pm 0,38$ см) і в жінок стенопластичного соматотипу (відповідно $0,87 \pm 0,24$ см і $1,01 \pm 0,25$ см).

В усіх пацієнтів суттєво знизилась показники білірубіну, АЛАТ, АСАТ в сироватці крові. В реконвалесцентів ВГ чоловічої статі невизначеного соматотипу на час виписки виявлено максимальні показники білірубіну (у випадку ВГА $35,41 \pm 2,29$ мкмоль/л, ВГВ - $31,71 \pm 3,15$ мкмоль/л), АЛАТ (відповідно $1,87 \pm 0,38$ ммоль/год*л і $2,40 \pm 0,52$ ммоль/год*л), АСАТ (відповідно $1,23 \pm 0,12$ ммоль/год*л і $1,16 \pm 0,14$ ммоль/год*л), а в пацієнтів грудного граціального - мінімальні.

У жінок стенопластичного соматотипу у випадку ВГА залишався достовірно вищим рівень АЛАТ ($23,96 \pm 1,51$ ммоль/год*л). У жінок цього ж соматотипу, які перенесли ВГВ, залишались найвищі показники білірубіну, АЛАТ, АСАТ (відповідно $38,24 \pm 2,80$ мкмоль/л, $2,12 \pm 0,25$ ммоль/год*л, $1,15 \pm 0,09$ ммоль/год*л), і найнижчі - в пацієнток субатлетичного.

Серед реконвалесцентів ВГА найвища концентрація Ig M спостерігалась в осіб невизначеного соматотипу ($3,78 \pm 0,14$ г/л, $P < 0,05$), найнижча - в грудного граціального. У випадку ВГВ максимальний вміст Ig M ($4,04 \pm 0,19$ г/л, $P < 0,05$) та Ig G ($4,51 \pm 0,23$ г/л, $P < 0,05$) виявлено в чоловіків невизначеного, мінімальний - в грудного граціального соматотипу ($3,15 \pm 0,21$ г/л, $P < 0,05$).

В період реконвалесценції в жінок стенопластичного соматотипу встановлено достовірно підвищені концентрації Ig M та Ig G (при ВГА відповідно $4,18 \pm 0,17$ г/л і $5,24 \pm 0,14$ г/л, ВГВ - $4,48 \pm 0,17$ г/л і $5,83 \pm 0,22$ г/л, $P < 0,05$), в порівнянні з представницями інших соматотипів.

У всіх пацієнтів в період реконвалесценції виявлено збільшення кількості Т-ранніх, -теофілінчутливих, -теофілінрезистентних,

-спонтанних клітин та зменшення числа Т-"нульових", -"недовних" і В-лімфоцитів. Ці зміни були більш виражені в чоловіків грудного граціального та жінок субатлетичного соматотипів, у меншій мірі - в чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів.

Тривалість перебування в стаціонарі жінок і чоловіків, хворих на ВГА, була приблизно однакова. Серед чоловіків, хворих на ВГВ, найдовше перебували в стаціонарі особи невизначеного соматотипу - $43,4 \pm 4,93$ ліжко-днів, найменше - грудного граціального ($25,8 \pm 2,8$ ліжко-днів).

З приводу ВГВ найдовше лікувались жінки стенопластичного соматотипу ($42,5 \pm 4,2$ ліжко-днів) і найменше - субатлетичного ($29,2 \pm 4,6$ ліжко-днів).

Через місяць після виписки із стаціонару в 55,5 % реконвалесцентів ВГА та 78,2 % - ВГВ чоловічої статі невизначеного та 68,4 % реконвалесцентів ВГВ жіночої статі стенопластичного соматотипів залишались підвищеними деякі біохімічні та імунологічні показники, а саме загального білірубину, АЛАТ, Іє G, відсоток "неповних" лімфоцитів, знижена кількість Т-спонтанних і теофіліднрезистентних лімфоцитів.

ВИСНОВКИ

1. Хворі на гострий ВГА та ВГВ належать до різних соматотипів. Серед чоловіків незалежно від виду гепатиту частіше хворіють особи грудного граціального (25,2 %) та невизначеного (23,5 %) соматотипів, значно рідше - черевного (9,3 %) та черевно-м'язового (10,3 %). Серед жінок, хворих на ВГ, частіше виявляються особи еурипластичного високорослого (18,5 %), стенопластичного (21,0 %) та субатлетичного (22,7 %) соматотипів і значно рідше - пікнічного (4,8 %) та атлетичного (4,8 %).

2. В гострий період ВГ в чоловіків невизначеного та жінок

стенопластичного соматотипів виявляються максимальні показники загального білірубіну, АЛАТ, АСАТ. У чоловіків грудного граціального та жінок субатлетичного соматотипів ці показники значно нижчі.

3. У чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів в гострий період ВГА та ВГВ спостерігаються найбільші зміни імунного статусу, що проявляється підвищенням вмісту Ig M та Ig G, кількості недиференційованих лімфоцитів ("нульові", "неповні"), В-лімфоцити, зменшенням кількості Т-ранніх, -теофілінчутливих, -теофілінрезистентних і -спонтанних клітин. У чоловіків грудного граціального та жінок субатлетичного соматотипів вказані зміни імунного статусу були мінімальними.

4. У зв'язку з важким перебігом ВГА та ВГВ у чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів тривалість стаціонарного лікування у них довша, ніж в осіб з іншими соматотипами. При виписці в чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів частіше спостерігаються залишкові явища астеновегетативного та диспепсичного характеру, збільшена печінка.

5. В період ранньої реконвалесценції у чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів ресструються найвищі показники загального білірубіну, АЛАТ, АСАТ, найнижчі - в чоловіків грудного граціального та жінок субатлетичного типів.

6. На час виписки із стаціонару в чоловіків невизначеного та жінок стенопластичного соматотипів, які перенесли ВГА та ВГВ, виявляються значні відхилення від норми показників імунного статусу, що проявляється підвищенням концентрації Ig M та G, числа Т-ранніх, -теофілінчутливих, -"нульових", -"неповних" лімфоцитів та зменшенням кількості -теофілінрезистентних і -спонтанних клітин.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. В гострий період ВГА та ВГВ доцільно визначити соматотип пацієнтів з метою прогнозування перебігу хвороби і своєчасного призначення адекватної терапії.

2. Після завершення терміну диспансерного спостереження чоловікам невизначеного та жінкам стенопластичного соматотипів рекомендовано поглиблене обстеження для своєчасного виявлення можливої хронізації процесу і продовження нагляду до повного клініко-імунологічного видужання.

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ.

1. Соматотипи у хворих на вірусний патит В //Проблеми діагностики, лікування та профілактики інфекційних хвороб: IV з'їзд інфекціоністів України: (Вінниця, 23-25 вересня, 1993 р.); Тези доп. - Київ, 1993. - С. 117-117.

2. Частота соматотипів та імунний статус у хворих на вірусний гепатит А та В //XXXVI підсумкова студентська наукова конференція з участю молодих вчених, 21-22 квітня, 1993р., Тернопіль, 1993. Тези доп. - Тернопіль, 1993. - С. 29-29.

3. Імунний статус у хворих на вірусні гепатити А та В з різними соматотипами //Актуальные вопросы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии инфекционных болезней: Программа и тезисы докладов научно-практической конференции. 8-10 июня 1993 года. - Харьков, 1993. - С. 34-34.

4. Частота соматотипів та імунний статус у хворих на вірусний гепатит А і В //Практичні аспекти медичної імунології. тези наукової конференції, 3 червня 1993 р. - Тернопіль, 1993. - С. 7-9. (співавт. М. А. Андрейчин, І. С. Ішук, Р. П. Хомич).

5. Комбіноване застосування імуномодулятора і ентеросорбента в комплексному лікуванні хворих на вірусний гепатит В //Научно-

практическая конференция "Новое в диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения". Тезисы докладов. 14-15 декабря 1994 года. - Харьков, 1994. - С. 64-64. (співавт. М. А. Андрейчин, І. С. Ішук, І. Я. Господарський).

6. Имунний статус і частота соматотипів у хворих на вірусні гепатити А та В //Актуальні питання клінічної і експериментальної медицини: Тези наукової конференції, присвяченої 140-річчю з дня народження акад. І. Я. Горбачевського. - Тернопіль, 1994. - С. 60-60 (співавт. М. А. Андрейчин, В. О. Качор).

7. Перебіг вірусного гепатиту В у хворих з різними соматотипами // Інфекційні хвороби: Результати науково-дослідної роботи, дисертаційних досліджень: Збірник робіт. - Львів, 1995. - Вип. II. - С. 14-14.

8. Застосування ентеросорбентів та імуномодуляторів в комплексному лікуванні хворих на вірусний гепатит В з різними соматотипами //І міжн. конгрес по інтегральній антропології, 25-29 вересня 1995р., Україна: Матеріали конгресу. - Тернопіль, 1995. - С. 39-40 (співавт. М. А. Андрейчин, І. С. Ішук, І. Я. Господарський та ін.).

9. Соматотипи у хворих на вірусні гепатити А і В в Галичині //Актуальні питання медицини: Тези доповідей Міжнародного конгресу Молодик Вчених Українців. - Івано-Франківськ, 25-28 жовтня 1995 р. - С. 87-88.

10. Effectiveness of the acute hepatitis A and B immunomodulative treatment //6 th International Congress for Infections Diseases. Prague, Czech Republic. April 26-30, 1994. Abstract book. - P. 206-206. (співавт. М. А. Андрейчин, В. П. Борак, А. С. Рудчик та ін.).

КОВАЛЬ В. Б. ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ А И В У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - инфекционные болезни. Киевский научно-исследовательский институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского, Киев, 1996. Работа содержит результаты клинических и иммунологических исследований течения ВГА и ВГВ у больных разных соматотипов. Установлено, что среди мужчин чаще болеют представители грудного грацильного и неопределенного соматотипов, среди женщин - эурипластического высокорослого, стенопластического и субатлетического соматотипов. В остром периоде ВГ у мужчин неопределенного и женщин - стенопластического соматотипов отмечаются максимальные показатели общего билирубина, АЛТ, АСТ в сыворотке крови, наиболее выраженные нарушения иммунного статуса, о чем свидетельствовали высокое содержание Ig M и Ig G, недифференцированных Т-лимфоцитов ("нулевые", "неполные"), В-клеток, уменьшение процента Т-ранних, -теофиллинчувствительных, -теофиллинрезистентных, -спонтанных клеток. В связи с более тяжелым течением ВГА и ВГВ мужчины неопределенного и женщины стенопластического соматотипов дольше пребывали на стационарном лечении. При выписке из стационара у них чаще выявляли остаточные явления астеновегетативного и диспепсического характера, увеличенную печень, более высокие, по сравнению с другими соматотипами, показатели общего билирубина, АЛТ, АсАТ, отклонения от нормы в иммунном статусе (увеличение концентрации Ig M, Ig G, числа Т-ранних, -теофиллинчувствительных, - "нулевых", - "неполных" лимфоцитов, уменьшение количества -теофиллинрезистентных и спонтанных клеток). Осуществлено внедрение полученных данных в инфекционных отделениях Тернопольской и Ивано-Франковской областей.

КОВАЛ В. ВІРАЛЬНІ ГЕПАТИТИ А ТА В: КЛІНІКА ТА ІМУНОЛОГІЯ. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук спеціальності 14.01.12 - Інфекційні захворювання. Київський науково-дослідницький інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л.В. Громашевського, Київ, 1996. Робота містить клінічні та імунологічні результати досліджень. Особливості віральних гепатитів А та В у пацієнтів з різними соматотипами вивчені. Чоловіки з астеничним та нез'ясованим соматотипом та жінки з еуріпластичним та субатлетичним мають віральні гепатити частіше. В гострому періоді захворювання чоловіки з нез'ясованим соматотипом та жінки з стенопластичним мають вищі рівні білірубіну в крові, АЛТ та АСТ, найбільш виражені імунологічні порушення. Це підтверджено високими рівнями ІгМ та ІгГ, кількістю О- та В-лімфоцитів з одночасним зниженням Т-лімфоцитів, їхніх допоміжних та супресорних субпопуляцій. Більш важкі форми гепатитів А та В у чоловіків з нез'ясованим та у жінок з стенопластичним ведуть до тривалішого лікування. Після виписки з лікарні вони часто мають астеничний та диспептичний синдроми, гепатомегалію та вищі рівні білірубіну, АЛТ та АСТ. Імунологічні порушення (високі рівні ІгА та ІгГ, збільшення кількості О-лімфоцитів та Т-супресорів, зниження кількості Т-лімфоцитів та Т-помічників) також виявлені. Дані дослідження були використані в Тернопільському та Івано-Франківському відділеннях інфекційних захворювань.

Ключові слова:

Вірусні гепатити А та В, соматотип, біохімічні та імунологічні показники.

282002, м. Тернопіль, вул. Довга, 21.

Товариство з обмеженою відповідальністю "Поліграфіст".

AB 34.147