

Винахід відноситься до медицини, а саме до педіатрії, і може бути використаним для встановлення прогнозу перебігу гострого вірусного гепатиту В у дітей.

Найбільш близьким методом до заявленого по теоретичній сутності, технічному виконанню до досягаемого результату є метод О.А. Азізової, Є.А. Горбатенкової, А.Л. Солодовнікової, В.Ф. Учайкіна "Спосіб діагностики цироза печінки у хворих хронічним активним гепатитом", який базується на основі вивчення структурного стану лімфоцитів, зокрема - молекулярної упаковки їх цитоплазматичної мембрани, визначаючої функціональний стан лімфоцитів.

Для цього згідно прототипу проводять радіоспектрометричне дослідження суспензії лімфоцитів із включенням в неї 1 мкл спиногового зонду. Розраховують параметр упорядкованості і при його значеннях нижче 0,61 діагностують цироз печінки.

В основу цього винаходу покладена задача підвищення точності прогнозування перебігу гострого вірусного гепатиту В у дітей шляхом визначення ефективності білоксинтезуючої функції лімфоцитів.

Поставлена задача досягається шляхом додаткового визначення концентрації метіоніну у внутрішньоклітинних білках лімфоцитів і внутрішньоклітинного утримання метіоніну, не включеного в білки лімфоцитів з послідовним визначенням значення співвідношення утримання метіоніну в білках лімфоцитів до утримання його всередині клітин по формулі:

$$\text{ЕБСФЛ} = \frac{K^{35s}_{\text{мет.біл.}}}{K^{35s}_{\text{мет.кл.}}} \cdot 100\%$$

де $K^{35s}_{\text{мет.біл.}}$ - концентрація метіоніну у внутрішньоклітинних білках лімфоцитів;

$K^{35s}_{\text{мет.кл.}}$ - внутрішньоклітинне утримання метіоніну, не включеного в білки лімфоцитів.

При значеннях співвідношення 9,7% і нижче прогнозується гострий, гладкий перебіг захворювання, а при відхиленні його вище - 9,7% - затяжний і/або хронічний перебіг.

Таким чином, запропонований спосіб заключається в тому, що для визначення функціональної активності лімфоцитів оцінюють молекулярну упаковку T_x цитоплазматичної мембрани, вимірюють концентрацію метіоніну у- внутрішньоклітинних білках лімфоцитів і внутрішньоклітинний, вміст його, не включеного в склад білків, з послідовним визначенням значення відношення вмісту метіоніну в білках лімфоцитів до вмісту його в клітинах за формулою, що надає можливість підвищити точність прогнозування протікання вірусного гепатиту В у дітей.

Приклад №1. Історія хвороби № 8491.

Дитина Г-д Владик - 3-р. 4 міс. поступив у гепатологічне відділення Обласної Інфекційної клінічної лікарні м. Харкова на 3 день хвороби зі скаргами матері на в'ялість дитини, відмову від їжі, жовтушність склер та шкіри, зміну кольору сечі і випорожнень.

Захворювання почалося гостро із підвищення температури до 37,6°C, появу в'ялості, сонливості, відмову від їжі. На другий день хвороби температура нормалізувалась. Дільничним лікарем був встановлений діагноз ГРВІ. На 3-й день хвороби мати помітила зміну кольору сечі і випорожнень. При повторному огляді лікаря був встановлений діагноз вірусний гепатит, дитина направлена в Інфекційний стаціонар.

За 2 місяці до захворювання дитина виписана із хірургічного відділення, де знаходилась з причини оперативного виділення обширної гематоми лівої верхньої кінцівки.

Хлопчик перший в сім'ї від нормально перебігшої вагітності та родів. Період новонародженості протікав гладко. Психомоторний розвиток відповідає віку. В минулому переніс запалення легень, тричі ГРВІ.

При госпіталізації: стан середньої важкості. Капризний, в'ялий. Склери та шкірний покрив жовтушні. Язик обложений білим па-волоком, сухуватий.

Над легеньми везикулярне дихання. ЧДР - 32 в одну хвилину, тони серця ясні, ритмічні. ЧСС TOS в одну хвилину.

Живіт м'який, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка виступає на 4 см, селезінка на 1 см з під краю реберної дуги. Сеча - темна. Кал - знебарвлений.

Біохімія крові: (2 день перебування в стаціонарі) - загальний білірубін - 82 мкмоль, зв'язаний - 50 мкмоль, вільний-32 мкмоль, АлАТ - 3,8 мкмоль; проби: тімолова - 9,0 од., сулемова - 1,8 од.

Імуноферментним методом (на апараті "ДИА плюс" в ті ж строки в крові виявлені HBsAg; HBeAg; Ant I HBsAg, що дозволило встановити діагноз: вірусний гепатит В (HBsAg + HBeAg +) середньої важкості.

Для прогнозування перебігу захворювання у хворого одноразово, надшесерце на 3 день госпіталізації взята кров із вени і проведено дослідження ефективності білоксинтезуючої функції лімфоцитів, яка зіставила 8,4%, що дозволило прогнозувати гострий, гладкий перебіг вірусного гепатиту В.

Проводилось лікування: дієта №5^а, потім 5 по Певзнеру, велика кількість питва, вітаміни ферменти.

До 7 дня лікування зникли симптоми інтоксикації, до 16 - нормалізувались розміри печінки. Тривалість жовтяниці і гіперферментації зіставила відповідно 21 і 27 днів. На 29 день перебування дитина виписана додому в задовільному стані. В катамнезі - повне видужування.

Приклад №2. Історія хвороби №5018.

Хворий К-в Сергій - 2 роки. Поступив у гепатологічне відділення на 6 день хвороби зі скаргами матері на в'ялість дитини, періодичне занепокоєння, відмову від їжі, жовтушність склер та шкіри, зміну кольору сечі та калу.

Захворювання розвивалось поступово, зростали симптоми інтоксикації (в'ялість, вередливість, зниження апетиту). За день до госпіталізації мати помітила жовтушність склер та шкіри.

Було виявлено, що дитина стримувала Інфузії 3 міс. назад у зв'язку з бронхопневмонією.

Хлопчик один в сім'ї. Родився від нормально протікавших вагітності та родів. Родився в срок, вагою тіла 3250,0. Закричав відразу. Період новонародженості протікав гладко. Розвивався відповідно віку. В минулому переніс ГРВІ, пневмонію.

При госпіталізації, стан середньої важкості. В'ялий, періодично прихливий.

Склери та шкірний покрив жовтушні, без елементів висипання. Над легеньми везикулярне дихання. ЧДР - 34 на хвилину. Тони серця ясні, ритмічні. ЧСС - 110 на хвилину.

Живіт м'який, доступний глибокій пальпації всіх відділів. Печінка виступає на 3,5 см з-під краю реберно! дуги, щільна, сеча - темна.

На другий день перебування в стаціонарі були проведені біохімічні дослідження крові: загальний білірубін - 48 мкмоль. зв'язаний - 30 мкмоль, вільний - 18 мкмоль, Ал АТ - 3,2 мкмоль, проби: тимолова - 8,0 од., сулемова - 1,9 од.

В крові виявлені маркери гепатиту В (HBsAg, HBeAg, Ant I HBcor). На 3 день госпіталізації в пробі крові, взятої у хворого був визначений показник ефективності білоксинтезуючої функції лімфоцитів, що дорівнював 9,9%, що в свою чергу вказувало на ймовірність розвитку затяжного і/або хронічного варіантів перебігу гепатиту.

Дійсно, захворювання приймало затяжний перебіг. На протязі 2 міс. перебування в стаціонарі у дитини зберігалися симптоми ураження печінки: гепатомегалія, гіпербілірубінемія, гіперферментемія. Хворий отримав масивну патогенетичну терапію, включаючи Інфузії розчинів глюкози, реополіглюкіну, гемодезу, вітамінів з обов'язковим додержанням базисного рівня.

Виписаний на 78 день госпіталізації в задовільному стані. В катанамнезі видужування.