



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40404 (13) A  
(51) 7 A61B10/00,G01N33/50МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

1

(21) 2001010120

(22) 04.01.2001

(24) 16.07.2001

(46) 16.07.2001. Бюл.№ 6, 2001р.

(72) Сасенко Тетяна Євгенівна, Сидорчук Ігор Йо-  
сипович, Сокол Андрій Миколайович

(73) Сасенко Тетяна Євгенівна

(57) Спосіб прогнозування перебігу вірусних гепа-  
титів, що включає визначення кількісних та якісних

2

показників складу мікрофлори товстої кишки та оцінювання за визначеними показниками тяжкості перебігу та тривалості захворювання, який **відрізняється** тим, що додатково визначають ступінь дисбактеріозу товстої кишки, а також імунологічні показники крові і, аналізуючи всі показники у комплексі, оцінюють тяжкість перебігу захворювання.

Винахід належить до медицини, а саме до способів діагностики інфекційних хвороб, і може бути використаний для діагностики та прогнозування перебігу вірусних гепатитів (ВГ).

Аналогом даного винаходу є спосіб прогнозування перебігу гепатитів за ознаками визначення видового складу та популяційного рівня мікрофлори товстої кишки, наявності дисбактеріозу (Шутова І.В. і др. Характеристика состава микрофлоры кишечника у больных вирусными гепатитами А и В, Сб. научн. тр., Рига, 1983, с. 34-37).

Недоліками вказаного аналогу є відсутність визначення ступеня дисбактеріозу товстої кишки (ДБТК) та вивчення імунологічних показників, які є одними з найбільш важливих тестів для прогнозування перебігу ВГ.

Прототипом винаходу є спосіб прогнозування перебігу вірусних гепатитів, який включає визначення кількісних та якісних показників складу мікрофлори товстої кишки та оцінку тяжкості перебігу та тривалості захворювання за показниками мікробіоценозу (Немировской Т.И. і др. "Микрофлора кишечника и желчевыводящих путей у больных вирусным гепатитом", Журн. микробиол., 1976, № 1).

Недоліками прототипу, як і аналогу, є відсутність визначення ступеня ДБТК та вивчення імунологічних показників, що не дозволяє призначати адекватну патогенетичну терапію основного захворювання і вплинути на терміни лікування (строки перебування у стаціонарі, тощо).

В основу винаходу поставлено задачу створити такий спосіб прогнозування перебігу вірусних гепатитів, у якому шляхом визначення додаткових параметрів, досягається підвищення ступеню достовірності прогнозування перебігу ВГ, що забезпе-

чить підвищення якості та зменшення тривалості лікування основного захворювання.

Для вирішення поставленої задачі авторами запропоновано спосіб прогнозування перебігу вірусних гепатитів, що включає визначення кількісних та якісних показників складу мікрофлори товстої кишки та оцінювання за визначеними показниками тяжкості перебігу та тривалості захворювання, у якому, згідно з винаходом, додатково визначають ступінь дисбактеріозу товстої кишки а також імунологічні показники крові і аналізуючи всі показники у комплексі, оцінюють тяжкість перебігу захворювання.

У запропонованому способі прогнозування перебігу ВГ провадять шляхом визначення ступеня ДБТК та змін імунологічних показників, причому, I - II ступінь ДБТК, зниження імунорегуляторного індексу крові (ІРІ) до  $0,96 \pm 0,07$ , фагоцитарної активності нейтрофілів (ФА) до  $78,14 \pm 1,25\%$ , зростання циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) до  $176,14 \pm 7,14$  ум. од. спостерігались у хворих з легким перебігом ВГ, III - IV ступінь ДБТК, зниження ІРІ до  $0,70 \pm 0,03$ , ФА до  $64,36 \pm 2,17\%$ , зростання ЦІК до  $212,36 \pm 5,07$  ум. од. - з середньо тяжким, IV ступінь ДБТК, зниження ІРІ до  $0,54 \pm 0,07$ , ФА до  $50,43 \pm 1,37\%$ , зростання ЦІК до  $258,53 \pm 9,35$  ум. од. - з тяжким перебігом ВГ.

Суть винаходу пояснюється конкретними прикладами застосування способу.

Приклад 1. Хворий Л., 20 років, № історії хвороби 2221, поступив в інфекційне відділення зі скаргами на загальну слабкість, поганий апетит, відчуття тяжкості в епігастральній ділянці та правому підребер'ї, періодичну нудоту, дворазову блювоту, помірно виражений свербіж шкірних покривів, темну сечу, жовтяницю. Об'єктивно: шкірні покриви, склери очей інтенсивно жовтого забарв-

(13) A  
(11) 40404  
(19) UA

лення, геморагії відсутні. Нижній край печінки на 1,5 - 2,0 см пальпується нижче реберної дуги. Селезінка пальпується біля краю реберної дуги. Сеча темна, позитивна реакція на білірубін. Рівень загального білірубину крові - 213,3 мкмоль/л, пряма фракція - 127,1 мкмоль/л, активність АлАТ - 2,75 мкмоль/л, тимолова проба - 6,3 од., сулемова - 1,2 мл. Протромбіновий індекс крові - 71%, фібриноген - 2,44 г/л. На підставі клініко-епідеміологічних і специфічних серологічних даних був виставлений діагноз: вірусний гепатит А (ВГ А), жовтянична форма.

Показники мікробіоценозу товстої кишки в періоді наростання жовтяниці, що виражені у Іg КУО/г випорожнень: біфідобактерії - 5,08; лактобактерії - 5,00; бактероїди - 10,54; пептокок - 8,60; непатогенні кишкові палички - 9,58; гемолітичні ешерихії - 8,78; протеї - 4,00; гафнії - 9,00. Висновок: ешерихіоз, дисбактеріоз III ст.

Імунологічні показники: відносна кількість лімфоцитів - 26%, Е-РОК - 29%, ЕАС-РОК - 14%, теофілін резистентні лімфоцити - 21%, теофілін чутливі - 30%, ІРІ - 1,01; ІgM - 1,13 г/л; ІgA - 2,2 г/л; ІgG - 13 г/л; ЦІК - 210 ум. од.; фагоцитарна активність - 62%; фагоцитарне число - 1,4 од.; НСТ-тест спонтанний - 7%; стимульований - 42%; титр комплекменту - 0,04 мл.

Аналізуючи клініко-біохімічні показники, показники мікробіоценозу товстої кишки та системного імунітету, хворому було визначено середньо тяжкий перебіг ВГ А.

Для більш інтенсивного відновлення вищезначених показників, а значить і для скорочення тривалості лікування (кількості ліжко-днів), при середньо тяжкому перебігу ВГ автори вважають за доцільне, крім стандартних лікувальних заходів, призначати патогенетично обґрунтовану корекцію ДБТК бактерійними препаратами.

Приклад 2. Хворий Д., 17 років, № історії хвороби 2211, поступив в інфекційне відділення зі скаргами на загальну слабкість, поганий апетит, відчуття тяжкості в епігастральній ділянці, потемніння сечі, жовтяницю. Об'єктивно: шкірні покриви, склери очей помірно жовтушні, чисті. Нижній край печінки пальпується на 1,0 см нижче реберної дуги. Селезінка не пальпується. Сеча насичено жовтого кольору, позитивна реакція на білірубін.

Рівень загального білірубину крові - 99,2 мкмоль/л, пряма фракція - 62,8 мкмоль/л, активність АлАТ-1,5 мкмоль/л, показники осадових проб печінки не порушені. Протромбіновий індекс крові - 88%, фібриноген - 4,21 г/л. На підставі клініко-епідеміологічних і специфічних серологічних даних був виставлений діагноз: вірусний гепатит А (ВГ А), жовтянична форма.

Показники мікробіоценозу товстої кишки в періоді наростання жовтяниці, що виражені у Іg КУО/г випорожнень: біфідобактерії - 8,15; лактобактерії - 8,00; бактероїди - 9,52; пептокок - 9,00; клостридії - 8,78; непатогенні кишкові палички - 9,54; протеї - 6,15; стафілококи - 6,00; дріжджеподібні гриби роду Кандида - 5,60. Заключення: дисбіоз I ст.

Імунологічні показники: відносна кількість лімфоцитів - 25%, Е-РОК - 39%, ЕАС-РОК - 12%, теофілінрезистентні лімфоцити - 30%, теофілінчутливі - 31%, ІРІ - 0,97; ІgM - 1,9 г/л; ІgA - 2,1 г/л; ІgG - 15,4 г/л; ЦІК - 173 ум. од.; фагоцитарна активність - 79%; фагоцитарне число - 5,7 од.; НСТ-тест спонтанний - 14%; стимульований - 52%; титр комплекменту - 0,03 мл.

На підставі аналізу клініко-біохімічних показників, показників мікробіоценозу товстої кишки та системного імунітету у хворого було визначено легкий перебіг ВГ А.

При легкому перебігу ВГ автори вважають за доцільне призначення тільки стандартних лікувальних заходів.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 456-20-90

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---