

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ:

навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

Засновники: Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та Фізико-хімічний інститут ім. О.В.Богатського Національної Академії наук України

№ 1 (51), 2018 р.

Заснований у серпні 2005 р.



Головний редактор
Науковий редактор

д.м.н. А.І.Гоженко
д.м.н. Л.М.Шафран

The editor-in-chief
The scientific editor

A.I.Gozhenko
L.M.Shafran

Редакційна колегія

д.м.н. Є.П.Белобров, д.м.н. В.С.Белокриницький, Д.В.Большой (відповідальний секретар), д.м.н. В.С.Гойдик, д.б.н. М.Я.Головенко, д.м.н. О.В.Горша, В.М.Євстаф'єв, Т.Л.Лебедева, д.б.н. І.А.Кравченко, д.м.н. Б.А.Насібуллін, Б.В.Панов, д.б.н. Н.Ф.Петренко, д.б.н. О.Г.Пихтєєва, д.б.н. Е.М.Псядло, Д.П.Тимошина

Editorial board

E.P.Belobrov, V.S.Belokrinitzkiy, D.V.Bolshoy (the responsible secretary), V.S.Gojdyk, M.J.Golovenko, O.V.Gorsha, V.M.Evstafjev, T.L. Lebedeva, I.A.Kravchenko, B.A.Nasibullin, B.V.Panov, N.F.Petrenko, E.G.Pykhtyeyeva, E.M.Psiadlo, D.P.Timoshina

Склад наукової редакційної ради:

С.А.Андронаті (Україна), В.П.Антонович (Україна), К.Д.Бабов (Україна), Е.А. Бормусова (Ізраїль), Л.І.Власик (Україна), М.Р.Гзеготський (Україна), В.А.Голіков (Україна), М.Я. Головенко (Україна), Ю.І.Губський (Україна), В. Жуков (Польща), В.М.Запорожан (Україна), В.О.Капцов (Росія), Л.А.Ковалевська (Україна), М.О.Колесник (Україна), Р.Ольшанський (Польща), А.Є.Поляков (Україна), М.Г.Проданчук (Україна), Рахманін Ю.А. (Росія), І.В.Сергета (Україна), Х.Саарні (Фінляндія), А.М. Сердюк (Україна), А.В.Скальний (Росія), А.Н. Скородумов (Латвія), Д.Г.Ставрев (Болгарія), І.М.Трахтенберг (Україна), Ш.Хан (США), А.З.Цфасман (Росія), К.Ш.Шайсултанов (Казахстан), К.Л.Шафран (Великобританія), К.О.Шаріпов (Казахстан), В.В.Шевляков (Білорусь), К.Шрамм (Німеччина), В.В.Шухтін (Україна), О.П.Яворівський (Україна)

Structure of scientific editorial council:

S.A.Andronati (Ukraine), V.P.Antonovich (Ukraine), K.D.Babov (Ukraine), E.A. Bormusova (Israel), L.I.Vlasik (Ukraine), M.R.Gzegotsky (Ukraine), V.A.Golikov (Ukraine), M.Ya.Golovenko (Ukraine), Yu.I.Gubsky (Ukraine), V.Zhukov (Poland), V.M.Zaporozhan (Ukraine), V.O.Kaptsov (Russia), L.A.Kovalevska (Ukraine), M. O.Kolesnik (Ukraine), R.Olshansky (Poland), A.E.Polyakov (Ukraine), M.G.Prodanchuk (Ukraine), Rachmanin Yu.A. (Russia), I.V.Sergeta (Ukraine), H.Saarni (Finland), A.M. Serdyuk (Ukraine), A.V.Skalny (Russia), A.N. Skorodumov (Latvia), D.G.Stavrev (Bulgaria), I.T.Trahtenberg (Ukraine), S.Khan (USA), A.Z.Tsfasman (Russia), K.Sh Shaisultanov (Kazakhstan), K.O.Sharipov (Kazakhstan), K.L.Shafran (United Kingdom), V.V. Shevlyakov (Belarus), K. Schramm (Germany), V.V.Shukhtin (Ukraine), O.P.Yavorovsky (Ukraine)

Адреса редакції:

вул. Канатна, 92, 65039, м. Одеса, Україна
Тел/факс: +380-50-988-98-94, +380-48-753-18-04
E-mail: med_trans@ukr.net

The address of editorial office:

Kanatnaya str., 92, 65039, Odessa, Ukraine
Phone/fax: +380-50-988-98-94, +380-48-753-18-04
E-mail: med_trans@ukr.net

*Журнал зареєстрований Держкомітетом по телебаченню та радіомовленню України
31 травня 2005 р. Свідоцтво: серія KB № 9901
ISSN 1818-9385*

*The Journal is registered by the State Committee on TV and broadcasting of Ukraine
May 31, 2005. The certificate: series KB № 9901
ISSN 1818-9385*

Рукописи не повертаються авторам. **Відповідальність за достовірність та інтерпретацію даних несуть автори статей.** Редакція залишає за собою право скорочувати матеріали по узгодженню з автором.

Manuscripts are not returned to the authors. Authors bear all responsibilities for correctness and reliability of the presented data. Edition retain the right to reduce the size of the materials in agreement with the author.

Журнал внесений до переліку видань, у яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт з біології та медицини (Наказ міністра науки і освіти України № 1328 від 21.12.2015)
Журнал зареєстрований в міжнародних наукометричних базах «Российский Индекс Научного Цитирования» (РИНЦ, Росія) та Scopus (Польща)

Роботи, що представлені в цьому номері, рекомендовані до друку Вченою радою УкрНДІ медицини транспорту та Редакційною колегією журналу після рецензування.

**Періодичність — 4 рази на рік
Передплатний індекс 95316**

Адреси електронної версії:

<http://aptm.org.ua/>; <http://www.medtrans.com.ua>
http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Aptm/texts.html

© Науковий журнал „Актуальні проблеми транспортної медицини”, 2005 р.

Подписано в печать 30.03.2018 г. Гарнитура Pragmatica. Формат 64x90/8. Печать офсетная. Усл. печ. лист. 17,2. Отпечатано с готового макета в типографії "ART-V". г. Одеса, ул. Комитетская, 24А.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ:

окружающая среда; профессиональное здоровье; патология

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Украинского научно-исследовательского
института медицины транспорта
Министерства здравоохранения Украины и
Физико-химического института
им. А.В.Богатского Национальной академии
наук Украины

№ 1 (51), 2018 г.
Основан в августе 2005 г.



| Содержание: | | Content: |
|---|-----------|--|
| Наши поздравления! | 7 | Our Congratulations! |
| АНАТОЛИЮ ИВАНОВИЧУ ГОЖЕНКО — 70 ЛЕТ! | 7 | ANATOLIY IVANOVICH GOZHENKO IS 70 YEARS OLD! |
| ЮБИЛЕЙ ВАЛЕНТИНЫ АФАНАСЬЕВНЫ ДИВОЧЕЙ | 9 | THE ANNIVERSARY OF VALENTINA AFANASYEVNA DIVOCHA |
| 65 ЛЕТ НАТАЛЬЕ ФЕДОРОВНЕ ПЕТРЕНКО! | 10 | NATALIA FEDOROVNA PETRENKO IS 65 YEARS OLD! |
| Проблемные статьи | 11 | Problem Articles |
| ЭНЕРГОЭФФЕКТИВНОСТЬ, ЭНЕРГОСБЕРЕЖЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ — Браверман В.Я., Кушнерук В.И., Третьякова Е.В., Шафран Л.М. | 11 | ENERGY EFFICIENCY, ENERGY SAVING AND HEALTH — <i>Braverman V.Ya., Kushneruk V.I., Tretyakova E.V., Shafran L.M.</i> |
| Обзорные статьи | 24 | Review Articles |
| ПРОЯВЛЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (Обзор литературы) — Егоренко О.С., Гойдык В.С., Гойдык Н.С., Шухтин В.В., Гоженко А.И. | 24 | MANIFESTATIONS OF NEPHTHOXICITY IN HIV-INFECTED, OBTAINING ANTI-TUBERCULOSIS TREATMENT (Review) — <i>Egorenko O.S., Goydyk V.S., Goydyk N.S., Shukhtin V.V., Gozhenko A.I.</i> |
| МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ПРИ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ (Огляд) — Гоженко А.І., Федорук О.С., Зайцев В.І., Ілюк І.І., Владиченко К.А., Степан В.Т., Візнюк В.В. | 32 | MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE KIDNEYS WITH RENAL FAILURE (Review) — <i>Gozhenko A.I., Fedoruk O.S., Zaitchev V.I., Iluk I.I., Vladychenko K.A., Stepan V.T., Viznuk V.V.</i> |
| Гигиена, эпидемиология, экология | 38 | Hygiene, Epidemiology, Ecology |
| РЕЗУЛЬТАТИ ППІЄНІЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ВОДОПРОВІДНОЇ ПИТНОЇ ВОДИ УКРАЇНИ ТА НОВИЙ ПОРЯДОК ІНФОРМУВАННЯ СПОЖИВАЧІВ — Зоріна О.В. | 38 | RESULTS OF HYGIENIC ASSESSMENT OF DRINKING WATER QUALITY IN UKRAINE AND A NEW PROCEDURE FOR INFORMATION CONSUMERS — <i>Zorina O.V.</i> |

| Содержание: | | Content: |
|---|-----------|--|
| Клинические аспекты медицины транспорта | 47 | Clinical Aspects of Transport Medicine |
| СТАН АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН ШИЇ ТА ОЦІНКА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПРАЦІВНИКІВ ЛОКОМОТИВНИХ БРИГАД В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ РОБОТИ — <i>Ткачишина Н.Ю.</i> | 47 | STATE OF ARTERIAL VESSELS OF THE NECK AND ASSESSMENT OF MICROCIRCULATION IN WORKERS OF LOCOMOTIVE BRIGADS DEPENDING ON WORK EXPERIENCE — <i>Tkachyshyna N.Yu.</i> |
| КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРІОДУ ВТОРИННОЇ ОЛІГУРІЇ В ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ — <i>Федорук О.С., Гоженко А.І.</i> | 54 | CLINICAL AND LABORATORY PECULIARITIES OF THE PERIOD OF SECONDARY OLIGURIA IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE RENAL FAILURE — <i>Fedoruk O.S., Gozhenko A.I.</i> |
| ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ПОКАЗНИКІВ ДОДАТКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ГОСТРОМУ ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ G (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) — <i>Рандюк Ю.О., Сокол А.М., Сидорчук А.С., Богачик Н.А., Венгловська Я.В.</i> | 57 | SOME FEATURES OF CLINICS AND PARAMETERS OF ADDITIONAL EXAMINATION IN ACUTE HUMAN HEPATITIS G (CLINICAL CIRCUMSTANCES) — <i>Randyuk Yu.O., Sokol AM, Sidorchuk AS, Bogachik N.A., Venglovskaya Ya.V.</i> |
| ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СТАНУ ДІТЕЙ В ПЕРІОДІ РЕМИСІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ЇХ МАТЕРІВ ЯК СКЛАДОВА САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ — <i>Шаповалова Г.А., Бабов К.Д.</i> | 61 | PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF THE STATUS OF CHILDREN IN THE PERIOD OF THE REMISSION OF ONCOLOGICAL DISEASES AND THEIR MOTHERS AS A COMPONENT OF SANATORIUM-RESORT REHABILITATION — <i>Shapovalova A.A., Babov K.D.</i> |
| ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВИХ КОЛИВАНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ — <i>Андреева Я.О.</i> | 68 | PECULIARITIES OF SURFACE VARIABLES OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH SYNDROME OF OBSTRUCTIVE APNOSE, ARTERIAL HYPERTENSION AND EXPECTATION — <i>Andreyeva Ya.A.</i> |
| ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД РІЗНОГО СКЛАДУ ТА МІНЕРАЛІЗАЦІЇ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ (Огляд літератури та власні дослідження) — <i>Заболотна І.Б., Драгомирецька Н.В., Михайленко В.Л.</i> | 72 | PROSPECTS FOR THE USE OF MINERAL WATERS OF DIFFERENT COMPOSITION AND MINERALIZATION IN THE REHABILITATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE — <i>Zabolotnaya I.B., Dragomireckaya N.V., Mihaylenko V.L.</i> |
| ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У КОЛОНІЗАЦІЙНІЙ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПІХВИ — <i>Грузевський О.А.</i> | 84 | INDICATORS OF THE HORMONAL REGULATION SYSTEM IN COLONIZATION RESISTANCE OF VAGINALS — <i>Gruzevskiy A.A.</i> |
| Экспериментальные исследования | 91 | The Experimental Researches |
| ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА НА ФУНКЦИИ ПОЧЕК ВЗРОСЛЫХ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР — <i>Попова Т.М.</i> | 91 | IMPACT OF SURFACTANT ON RENAL FUNCTION OF ADULT WISTAR RATS — <i>Popova T.M.</i> |

УДК 616.36-002.1-071 DOI:10.5281/zenodo.1239781

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ПОКАЗНИКІВ ДОДАТКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ГОСТРОМУ ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ G (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Рандюк Ю.О., Сокол А.М., Сидорчук А.С., Богачик Н.А., Венгловська Я.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна, sidorchuk@bsmu.edu.ua

У статті наведено клінічний випадок гострого вірусного гепатиту G як моноінфекції. Описані особливості клінічного перебігу та результати лабораторного обстеження пацієнтки з цією мало вивченою на сьогодні інфекційною патологією. Аналізуючи вище описаний випадок необхідно звернути увагу на те, що моноінфекція гострого гепатиту G може перебігати за відсутності переджовтяничного періоду без загально-токсичних проявів зі збереженим апетитом на тлі вираженої жовтяниці та з коротким періодом реконвалесценції без явищ астенизації. Хворим із симптоматикою гострого вірусного гепатиту нез'ясованої етіології, або за негативних сироваткових маркерів гепатитів A, B та C, доцільно обстежувати на гепатити E, G, TT та SEN.

Ключові слова: вірусний гепатит G, гостра моноінфекція, клінічні особливості.

Вступ

Проблема вірусного гепатиту G (ВGG) на сьогодні знаходиться на стадії вивчення. Встановлено лише, що його збудником є РНК-вмісний вірус (HGV) родини Flaviviridae, до якої належить й вірус гепатиту C (HCV), з яким HGV досить часто поєднується (мікст-гепатит) без взаємного обтяження перебігу. Припускається наявність не менше 3-х генотипів і кількох субтипів вірусу [1, 4]. За іншими даними, можливий розвиток фульмінантного мікст-гепатиту. Доведено також, що в окремих пацієнтів РНК вірусу може визначатись у крові від кількох місяців до 9 років [2, 4]. Однією з особливостей цього гепатиту є пізнє утворення антитіл; таким чином, їх поява фактично вже є свідченням одужання.

За механізмом передачі ВGG відноситься до парентеральних (гемоконтактних) гепатитів, тому групу ризику становлять пацієнти центрів штучного гемоділізу, трансплантації органів, ін'єкційні наркомани, реципієнти крові та її компонентів. Можливе зараження статевим шляхом та вертикальна передача інфекції від матері дитині. Продовжується вивчен-

ня тривалості імунітету ВGG та його характеру [4, 5]. В літературі відзначаються ще деякі особливості дії HGV, в тому числі невідповідність активності аланінамінотрансферази (АлАТ) й концентрації РНК вірусу в крові тяжкості перебігу хвороби [3-5].

Мета роботи

Проаналізувати та описати деякі особливості клінічного перебігу та інтерпретації додаткових лабораторних досліджень рідкісного виду вірусного гепатиту G в особи професійного ризику — медичного працівника на Буковині, що загалом доповнить сучасне уявлення клініцистів про даний вид інфекційної патології.

Матеріали та методи

Дескриптивний прийом аналізу клінічного випадку з використанням епідеміологічного, клінічного, серологічного, загально-лабораторного, біохімічного, молекулярно-генетичного, інструментального методів діагностики та результатів відповідної медичної документації.

Результати і обговорення

Ми спостерігали випадок гострого вірусного гепатиту G (жовтянична форма), особливості якого наводимо нижче.

Хвора Д., 27 р., медсестра, госпіталізована в інфекційне відділення на 4-й день хвороби зі скаргами на пожовтіння шкіри та склер, темний колір сечі та незначну загальну слабкість. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри та слизових оболонок на фоні задовільного самопочуття, збереженого апетиту та за відсутності загально-токсичних і будь-яких больових проявів.

З епіданамнезу з'ясовано, що за 7 міс. до захворювання пацієнтка лікувала у стоматолога, а за 5 міс. перенесла оперативне втручання (холецистектомію). Переливання крові та її компонентів не проводилося. У віці 3-х років перехворіла на вірусний гепатит А. За межами регіону останніх півроку не перебувала.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові оболонки інтенсивно жовтяничні. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, гучні. Пульс — 76 уд/хв., артеріальний тиск — 110/70 мм рт.ст. Язик вологий, рівномірно обкладений білим на шаруванням. Живіт при пальпації м'який, небільючий. Нижній край печінки біля краю реберної дуги, пальпація печінки безболісна, селезінка не пальпується. Сеча темно-коричневого кольору. Випороження знебарвлені. На підставі клініко-епідеміологічних даних установлений попередній діагноз: Вірусний гепатит неуточнений?

Пацієнтці призначено комплекс загально-клінічних, спеціальних лабораторних та інструментальних досліджень. Відповідно до отриманих результатів у загальному аналізі крові спостерігалися лейкопенія ($2,8 \times 10^9/\text{л}$), відносний лімфоцитоз (40 %) та анеозинофілія на тлі нормальних показників червоної крові (еритроцити — $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 120 г/л, кольоровий показник — 0,9), ШЗЕ — 17 мм/год.

Результати біохімічного дослідження крові підтверджували паренхіматозний характер жовтяниці і вказували на високу активність некрозапальних процесів у печінці (активність АлАТ — 7,5 ммоль·год/л) на фоні вираженого холестатичного (загальний білірубін 150 мкм/л, прямий білірубін — 132 мкм/л, активність лужної фосфатази (ЛФ) — 862 Од/л (при нормі 98-279 Од/л), холестерин — 6,3 ммоль/л (при нормі 2,8-5,2 ммоль/л) та помірно вираженого мезенхімально-запального (тимолова проба 13,6 Од) синдромів.

Окремі показники коагулограми також свідчили на користь дифузного запалення паренхіми печінки (зниження протромбінового індексу до 60 %) при цьому показник фібриногену знаходився у межах норми (2,66 г/л).

За ультразвукового дослідження печінки виявлялися незначні зміни, характерні для гострого запалення: зниження ехогенності паренхіми та неоднорідність ехоструктури печінки на фоні незмінених внутрішньопечінкових жовчних проток та нормальних розмірів органу. Жовчний міхур видалений, діаметр загальної жовчної протоки 3 мм. Підшлункова залоза з чітким, рівним контуром, звичайної ехогенності, однорідної структури. Селезінка нормальних розмірів, однорідної структури.

Отже, результати УЗД печінки та інших органів черевної порожнини виключали наявність обтураційної жовтяниці, хронічного гепатиту та вогнищевої патології.

Впродовж перших десяти діб перебування в стаціонарі при задовільному стані хворої, збереженому апетиті та відсутності ознак інтоксикації жовтяниця продовжувала наростати, тоді як активність некробіотичних процесів у печінці стрімко знижувалася (табл.).

Зважаючи на негативні результати дослідження крові на маркери вірусних гепатитів А, В, С, виражену білірубінемію зі значним переважанням вмісту прямої фракції над непрямою (19: 1), високу

Динаміка змін біохімічних показників

| Показник \ День хвороби | 4-ий | 9-ий | 15-ий | 22-ий | 32-ий | через місяць після одужання |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|
| Загальний білірубін (мкмоль/л) | 150,0 | 200,0 | 220,0 | 55,0 | 28,0 | 18,0 |
| Прямий білірубін (мкмоль/л) | 132,0 | 190,0 | 190,0 | 25,0 | 18,0 | - |
| Непрямий білірубін (мкмоль/л) | 18,0 | 10,0 | 30,0 | 30,0 | 10,0 | - |
| Активність АлАТ (ммоль·год/л) | 7,5 | 5,0 | 3,4 | 3,3 | 0,4 | 0,4 |
| Тимолова проба (Од) | 13,6 | 11,1 | 8,8 | 4,4 | 3,1 | 2,2 |

активність лужної фосфатази, з метою уточнення генезу жовтяниці пацієнтці проведено езофагогастродуоденоскопію (ЕГДС), дослідження крові на аутоімунні маркери та призначено консультацію хірурга й гастроентеролога. Згідно результатів ЕГДС фатерів сосок не змінені, рубцевої деформації дванадцятипалої кишки (ДПК) не виявлено. Аутоантитіл до антигенів мітохондрій та IgG до нуклеарних антигенів не знайдено.

Після виключення неінфекційних та основних інфекційних чинників жовтяниці пацієнтці призначено дослідження крові на anti-HEV Ig M, RNA HGV та DNA TTV. Методом ПЛР виявлено RNA HGV.

Жовтяниця досягла піку в кінці другого тижня хвороби, після чого почала швидко згасати і на 4-й тиждень жовтяничне забарвлення шкіри повністю зникло. Стала прозорою та набула звичайного кольору сеча, відновилося забарвлення випорожнень та нормалізувалися показники тимолової проби. У періоді реконвалесценції пацієнтка почувалася повністю здоровою, не висловлювала жодних скарг, однак деякий час залишався незначно підвищеним вміст загального білірубіну (табл.).

За час перебування в стаціонарі хвора отримала патогенетичне лікування, яке включало прийом ферментів (панкреатин); із дезінтоксикаційною метою призначалися ентеросорбенти (сорбекс) та пероральний прийом рідини (ненаси-

чені чаї, соки, компоти, столова вода без газу тощо) до 2–2,5 л на добу. Пероральна дезінтоксикаційна терапія доповнювалася внутрішньовенними інфузіями (5 % розчин глюкози, 0,9 % розчин хлориду натрію, реосорбілакт). Зважаючи на вираженість холестатичного синдрому, при-

значалися спазмолітики (ентероспазміл), проведено 10 сеансів гіпербаричної оксигенації.

Враховуючи дані оглядових публікацій про часте сполучення ВГГ з іншими гемоконтактними гепатитами, особливо з ВГС, можливість пізнього антитілоутворення при останньому, пацієнтці запропоновано дослідження крові на RNA HCV та RNA HGV через місяць після одужання. При проведенні цього дослідження генетичного матеріалу зазначених вірусів не виявлено, тобто у даному випадку ВГГ перебігав як гостра моноінфекція.

Висновки

Описаний випадок гострого гепатиту G свідчить про те, що ця недуга може перебігати за відсутності дожовтяничного періоду зі збереженням апетиту, без загальнотоксичних проявів, переважанням симптоматики холестатичного синдрому та коротким періодом реконвалесценції без явищ астенизації.

У науковій літературі дані про підтверджені випадки вірусного гепатиту G в Україні ми виявили лише в одній публікації (Малий В.П., 2001), водночас у навчальних виданнях (Ж.І. Возіанова, 2001; О.А. Голубовська, 2012), він описаний як окрема нозологічна одиниця. Наведений нами випадок гострого гепатиту G, підтвердженого методом ПЛР, свідчить про те, що він зустрічається в

Україні, але не діагностується, так як спеціальні дослідження обмежуються визначенням маркерів гепатиту В, гепатиту С й гепатиту D. Розширення молекулярно-біологічних досліджень на гепатит G, гепатит E, TT та SEN, особливо у пацієнтів з негативними результатами дослідження крові на маркери гепатиту В й гепатиту С, буде сприяти покращенню діагностики й більш глибокому розумінню цієї патології.

Література

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — К.: Здоров'я, 2001. — Т. 1. — 856 с.
2. Інфекційні хвороби: підручник / О. А. Голубовська, М. А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О. А. Голубовської. — К.: Медицина, 2012. — 727 с.
3. Мальный В.П., Пеньков Д.П. Острый вирусный гепатит G на Украине //Тезы док. Российской научно-практ. конф. «Гепатит В, С, и D — проблемы диагностики, лечения и профилактики» — М., 2001 — С. 214-215.
4. Порохницький В.Г. Вірусні гепатити від А до SEN.: Оранта, Київ, 2005. — С. 26-134.
5. Шуратов И.Х. Распространённость HCV, HGV и TTV среди населения / И.Х. Шуратов, М.Н. Омарова, А.Б. Джумагалиева / /Аллергология и иммунология. — 2013. — Том 14, №3. — С. 228.

References

1. Vozianova Zh.I. Infekcijni i parazitarni hvorobi. — K.: Zdorov'ja, 2001. — T. 1. — 856 s.
2. Infekcijni hvorobi: pidruchnik / O. A. Golubovs'ka, M. A. Andrejchin, V. Shkurba ta in.; za red. O. A. Golubovs'koї. — K.: VSV Medicina, 2012. — 727 s.
3. Malyj V.P., Pen'kov D.P. Ostryj virusnyj gepatit G na Ukraine / V.P. Malyj, D.P. Pen'kov //Tezy dok. Rossijskoj nauchno-prakt. konf. «Gepatit V, S, i D — problemy diagnostiki, lechenija i profilaktiki» — M., 2001 — S. 214-215.
4. Porohnic'kij V.G. Virusni gepatiti vid A do SEN.: Oranta, Kiiv, 2006. — S. 192.
5. Shuratov I.H. Rasprostranjonnost' HCV, HGV i TTV sredi naselenija / I. H. Shuratov, M. N. Omarova, A. B. Dzhumagalieva // Allergologija i immunologija. — 2013. — Tom 14, № 3. — S. 228.

Резюме

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ G (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Рандюк Ю.А., Сокол А.М., Сидорчук А.С., Богачик Н.А., Венгловский Я.В.

В статье приведен клинический случай острого вирусного гепатита G как моноинфекции. Описанные особенности клинического течения и результаты лабораторного обследования пациентки с этой мало изученной на сегодня инфекционной патологией. Анализируя выше описанный случай необходимо обратить внимание на то, что моноинфекция острого гепатита G может протекать при отсутствии преджелтушного периода без общетоксических проявлений с сохраненным аппетитом на фоне выраженной желтухи и с коротким периодом реконвалесценции без явлений астенизации. Больным с симптоматикой острого вирусного гепатита невыясненной этиологии, или при негативных сывороточных маркерах гепатитов A, B и C, целесообразно обследовать на гепатиты E, G, TT и SEN.

Ключевые слова: вирусный гепатит G, острая моноинфекция, клинические особенности.

Summary

SOME FEATURES OF CLINICS AND PARAMETERS OF ADDITIONAL EXAMINATION IN ACUTE HUMAN HEPATITIS G (CLINICAL CIRCUMSTANCES)

Randyuk Yu.O., Sokol AM, Sidorchuk AS, Bogachik N.A., Venglovskaya Ya.V.

Introduction. Viral hepatitis G nowadays is rare diagnosed reason of acute jaundice in medical practice with parenteral mechanism of transmission.

Research purpose. To describe some features of clinical course and interpretation of additional laboratory investigations of rare type of viral hepatitis G in the person

with occupational risk — medical worker at Bukovyna

Materials and methods. Descriptive method of analysis of the clinical case with the use of epidemiologic, clinical, serum, laboratory, biochemical, molecular-genetic, instrumental methods of diagnostics and results of the proper medical documents have been used.

Results and discussion. The clinical case of acute viral hepatitis G as mono-infection is described in the article. It had been analyzed features of clinical course and results of laboratory investigation of young female patient. Analyzing the mentioned above case it is necessary to pay attention to that fact, that hepatitis G

can accompanied without pre-icteric period and general intoxication syndrome with the normal appetite on a background with the expressed jaundice.

Conclusions. In any clinical case with symptoms of acute viral hepatitis of unknown etiology, or in case of negative serological markers of hepatitis A, B and C, it is advisable to investigate serum of patient with PCR on hepatitis E, G, TT and SEN.

Key words: acute hepatitis G, acute mono-infection, clinical peculiarities.

*Впервые поступила в редакцию 04.01.2018 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 159.923.31: 616.15-006-036.66-053.2: [616-036.82: 615.327]

DOI:10.5281/zenodo.1239830

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СТАНУ ДІТЕЙ В ПЕРІОДІ РЕМІСІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ЇХ МАТЕРІВ ЯК СКЛАДОВА САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Шаповалова Г.А., Бабов К.Д.

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса

Психологічні проблеми родин, які виховують дітей, що перенесли онкологічні захворювання, є актуальними і знаходяться в даний час в центрі уваги психологів. Однак, це потребує додаткових досліджень.

Мета роботи: проведення психологічної корекції стану дітей в період ремісії онкологічних захворювань та їх матерів як складової санаторно-курортної реабілітації.

Матеріали та методи. Загальний комплекс санаторно-курортної реабілітації (СКР) 33 дітей з онкозахворюваннями в умовах санаторію для дітей у супроводі батьків (санаторій ім. В.П. Чкалова м. Одеса) включав щадний руховий режим; кліматотерапію; дієтичне харчування; лікувальну фізкультуру; синглетно-кисневий коктейль; дитячий фіточай (холосас з аскорбіновою кислотою); програми психологічної допомоги хворим дітям і їх матерям.

Психологічне тестування дітей та їх матерів включало графічну методику «Кактус» (М. А. Панфілова), методику «Рівень тривожності» (Лаврентьевої, Титаренко), методику Спілбергера—Ханіна, методику діагностики ставлення до хвороби дитини (ДСХД).

Основні результати. Проведення психологічної корекції дітей в період ремісії онкологічних захворювань позитивно впливало на їх психологічний стан у вигляді зменшення агресивності, скритності, проявів тривожності та прагнення до самотності, домашнього захисту, збільшення впевненості і оптимістичності, прагнення до лідерства. Демонстративність, жіночність, екстравертивність і інтравертивність виявилися