

# ЕНДОСКОПІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С

**В.Д. Сорохан, Р.В. Сорохан**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

*Гепатит С – вірусний антропоноз, що характеризується ураженням печінки. Вірус гепатиту С – це РНК-вмісний вірус. Хвороба може передаватися під час великих хірургічних втручань. Проте також наявні дані щодо ризику передачі вірусного гепатиту С при менш інвазивних процедурах. Описано саме випадок ймовірного інфікування вірусним гепатитом С під час ендоскопії.*

**Висновок.** Наведене спостереження вкотре підтвердило, що ендоскопія є потенційним ризик-фактором можливого інфікування вірусним гепатитом С.

**Ключові слова:**  
ендоскопія, ризик-фактор інфікування вірусним гепатитом С.

Клінічна та експериментальна патологія 2025. Т.24, № 4 (94). С. 93-95

DOI 10.24061/1727-4338.XXIV.4.94.2025.14

E-mail: [sorohan.vasyl@bsmu.edu.ua](mailto:sorohan.vasyl@bsmu.edu.ua)

## ENDOSCOPY AS A RISK FACTOR OF VIRAL HEPATITIS C TRANSMISSION

**V.D. Sorokhan, R.V. Sorokhan**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

*Hepatitis C is a viral anthroponosis, characterized by liver damage. Hepatitis C virus is an RNA-containing virus. The disease can be transmitted during major surgical interventions. However, there is also data on the risk of viral hepatitis C transmission during less invasive procedures. The case of probable viral hepatitis C transmission during endoscopy is described.*

**Conclusions:** The above observation once again has confirmed that endoscopy is a potential risk factor of viral hepatitis C transmission.

**Key words:** acute viral hepatitis C, endoscopy as a risk factor of viral hepatitis C transmission.

Clinical and experimental pathology 2025. Vol. 24, № 4 (94). P. 93-95.

### Вступ

Гепатит С – вірусний антропоноз, що характеризується ураженням печінки. Вірус гепатиту С – це РНК-вмісний вірус. Хвороба може передаватися під час великих хірургічних втручань. Проте також наявні дані щодо ризику передачі вірусного гепатита С при менш інвазивних процедурах [1-6].

### Опис клінічного випадку

Пацієнт Г, 53 років із діагнозом хронічний гастроуденіт в анамнезі, звернувся 15.04.2025 на консультативний прийом до лікаря загальної практики-сімейної медицини за місцем проживання стосовно підвищеного рівня АЛТ 55 U/L в біохімічному аналізі крові, датованим 13.04.25. На момент візиту загальний стан пацієнта задовільний, скарг немає. Пацієнт, крім цього, приніс лабораторні обстеження від 27.12.2024: 1). аналіз крові на вірусні гепатити В, С і ВІЛ інфекцію – результат негативний; 2). Біохімічний аналіз крові: усе в межах норми, крім сечовини – 8,92 mmol/L, загального холестеролу – 5,34 mmol/L та сечової кислоти – 0,208 mmol/L; 3). Загальний аналіз крові – усе в межах норми.

Сімейний лікар рекомендував пацієнту повторно здати біохімічний аналіз крові для підтвердження чи виключення підвищеного рівня АЛТ.

Пацієнт завітав на повторний консультативний прийом до сімейного лікаря 09.05.2025. Хворий приніс результати лабораторних аналізів від 09.05.2025. Загальний аналіз крові – усе в межах норми. Біохімічний аналіз крові – усе в межах норми, крім АЛТ – 345 U/L, лужної фосфатази – 143 U/L, – АСТ 251 U/L, лактатдегідрогенази – 320 U/L. На момент візиту загальний стан пацієнта, зі слів сімейного лікаря, був задовільним, скарг не виказував. Можливу причину підвищення печінкових проб пацієнт пов'язав із надмірним вживанням алкогольних напоїв на весіллі напередодні здачі крові. Хворому рекомендована консультація гастроентеролога. Крім цього, наголошено, що надмірне споживання алкоголю шкідливе для здоров'я.

Пацієнт завітав на консультативний прийом до гастроентеролога 14.05.2025. Загальний стан пацієнта задовільний. Скаржиться на втому, яку пов'язує із сільськогосподарською роботою на відкритому повітрі. Пацієнту рекомендовано здати

загальноклінічні лабораторні аналізи в одній із комерційних лабораторій. Хворий відвідав один із пунктів забору крові комерційної лабораторії, де здійснено забір крові на загальноклінічні аналізи. Через декілька днів пацієнт надіслав електронною поштою до гастроентеролога лабораторні аналізи від 15.05.2025. Біохімія – усе в межах норми, крім АЛТ – 511 U/L, лужної фосфатази 330 – U/L, АСТ – 432 U/L, лактатдегідрогенази – 342 U/L, сечовини – 7,50 mmol/L, калію – 5,6 mmol/L, загального холестеролу – 5,36 mmol/L. Пацієнту рекомендована консультація лікаря-інфекціоніста.

Наступного дня хворий завітав на консультативний прийом до лікаря-інфекціоніста. Загальний стан пацієнта задовільний. Скарги на слабкість, темну сечу впродовж останніх 3 днів. Хворий заперечував будь-які оперативні втручання, переливання крові, стоматологічні маніпуляції, незахищені статеві контакти за останні 6 місяців, проте наголосив, що 15.03.2025 року йому здійснювали ендоскопічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки з приводу хронічного гастродуоденіту в одному з лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання. Пацієнт одружений. Проживає в сільській місцевості. Вживає тільки кип'ячену воду. Межі країни за останні три роки не покидав.

**Об'єктивно.** Життєво важливі показники: артеріальний тиск – 120/80 мм рт. ст., пульс 7–6 ударів/хв, частота дихання – 18 рухів/хв, температура тіла – 36,2°C. Маса тіла – 81 кг. Субієктивність склер, шкірного висипу немає, набряків немає. При аускультії легень вислуховується везикулярне дихання. Тони серця гучні, ритмічні. Язик вологий, чистий. Живіт м'який, неболючий. Печінка пальпується по краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох боків.

У хворого запідозрено вірусний гепатит. Пацієнту рекомендовано госпіталізацію в інфекційне відділення ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Пацієнт від госпіталізації відмовився, проте погодився здати в одній із комерційних лабораторій аналізи крові на вірусні гепатити А, В і С, ANA-Профіль, антимітохондріальні антитіла (АМА, метод IFT) та загальноклінічні аналізи крові.

24.05.2025 пацієнт представив лабораторні аналізи від 22.05.2025. Загальний аналіз крові – усе в межах норми. Біохімія – у межах норми, крім АЛТ – 732 U/L, лужної фосфатази – 324 U/L, АСТ – 417 U/L, глюкози – 7,38 mmol/L, загального холестеролу – 5,85 mmol/L. ANA-Профіль – автоантитіла IgG до ядерних та цитоплазматичних антигенів не виявлені. Антимітохондріальні антитіла (АМА, метод IFT) – автоантитіла, спрямовані проти антигенів мітохондрій, не виявлені. Аналіз крові на вірусні гепатити А і В – негативний результат. ПЛР, вірус гепатиту С (кров, Abbott, кількісне визначення, Real-time) – позитивний результат.

Отже, у пацієнта діагностований гострий

вірусний гепатит С. Хворий госпіталізований в інфекційне відділення ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

### Висновок

Беручи до уваги те, що у період між отриманням пацієнтом негативних результатів скринінгу на вірусні гепатити В і С, датованих 27.12.2024, та діагностованим гострим вірусним гепатитом С (підтверджено ПЛР вірусу гепатиту С Real-time), датованим 22.05.2025, хворому виконано діагностичну ендоскопію шлунка та дванадцятипалої кишки, датовану 15.03.2025, можна думати про вищезгадану маніпуляцію як ризик-фактор інфікування гострим вірусним гепатитом С.

### Список літератури

1. Bécheur H, Harzic M, Colardelle P, Deny P, Coste T, Dubeaux B, et al. Hepatitis C virus contamination of endoscopes and biopsy forceps. *Gastroenterol Clin Biol*. 2000;24(10):906-10.
2. Ciano A, Manzini P, Castagno F, D'Antico S, Reynaud P, Coucourde L, et al. Digestive endoscopy is not a major risk factor for transmitting hepatitis C virus. *Ann Intern Med*. 2005;142(11):903-9. doi: 10.7326/0003-4819-142-11-200506070-00008
3. Deflandre J, Cajot O, Brixko C, Crine M, Labalue J, Senterre JM. Risk of contamination by hepatitis C of endoscopes utilized in gastroenterology hospital service. *Rev Med Liege*. 2001;56(10):696-8.
4. Palazzo L, Ponchon T, Sautereau D. Endoscopy and hepatitis C virus: what risk? *Gastroenterol Clin Biol*. 1999;23(8-9): 812-6.
5. René E, Lucet JC, Bouvet E, Vallot T, Mignon M. Digestive endoscopy and risk of transmission of hepatitis C virus: hygiene and discussion. *Gastroenterol Clin Biol*. 1996;20(1):109-11.
6. Rey JF, Halfon P, Feryn JM, Khiri H, Masseyeff MF, Ouzan D. Risk of transmission of hepatitis C virus by digestive endoscopy. *Gastroenterol Clin Biol*. 1995;19(4):346-9.

### References

1. Bécheur H, Harzic M, Colardelle P, Deny P, Coste T, Dubeaux B, et al. Hepatitis C virus contamination of endoscopes and biopsy forceps. *Gastroenterol Clin Biol*. 2000;24(10):906-10.
2. Ciano A, Manzini P, Castagno F, D'Antico S, Reynaud P, Coucourde L, et al. Digestive endoscopy is not a major risk factor for transmitting hepatitis C virus. *Ann Intern Med*. 2005;142(11):903-9. doi: 10.7326/0003-4819-142-11-200506070-00008
3. Deflandre J, Cajot O, Brixko C, Crine M, Labalue J, Senterre JM. Risk of contamination by hepatitis C of endoscopes utilized in gastroenterology hospital service. *Rev Med Liege*. 2001;56(10):696-8.
4. Palazzo L, Ponchon T, Sautereau D. Endoscopy and hepatitis C virus: what risk? *Gastroenterol Clin Biol*. 1999;23(8-9): 812-6.
5. René E, Lucet JC, Bouvet E, Vallot T, Mignon M. Digestive endoscopy and risk of transmission of hepatitis C virus: hygiene and discussion. *Gastroenterol Clin Biol*. 1996;20(1):109-11.
6. Rey JF, Halfon P, Feryn JM, Khiri H, Masseyeff MF, Ouzan D. Risk of transmission of hepatitis C virus by digestive endoscopy. *Gastroenterol Clin Biol*. 1995;19(4):346-9.

### Відомості про авторів:

Сорохан В.Д. – к.мед.н, доцент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології Буковинського державного

медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: sorohan.vasyl@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6329-124>

Сорохан Р.В. – студент 1-го курсу Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: sorokhan.roman.med@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-3875-1619>

**Information about authors:**

Sorokhan V.D. – PhD (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: sorohan.vasyl@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6329-124>

Sorokhan R.V. – Student of the first year, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: sorokhan.roman.med@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-3875-1619>

*Дата першого надходження рукопису до видання: 03.10.2025*

*Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 25.11.2025*

*Дата публікації: 25.12.2025*

