

ЭФЕКТИВНІСТЬ ПОДВІЙНОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ВІРУСУ

Щиголь І.А., Калашник К.В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Рябоконт О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи – проаналізувати ефективність противірусної терапії (ПВТ) у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) залежно від генотипу вірусу. Матеріали та методи. Під спостереженням було 159 дорослих хворих на ХГС віком від 18 до 75 років (чоловіків — 95, жінок – 64). Призначення подвійної ПВТ та оцінка її ефективності проведена згідно Уніфікованому клінічному протоколу МОЗ України (№ 233 від 02.04.2014). Результати досліджень. Хворих, інфікованих 1 генотипом було 57,9 %, 2/3 генотипами – 38,3 %. Низький рівень вірусного навантаження – у 70,8 %, високий рівень – у 29,2 %. Серед хворих інфікованих 2/3 генотипами вірусу фіброз печінки F 0-1 реєструвалися у 19,7 %, інфікованих 1 генотипом – у 10 %. Фіброз печінки F 3-4 було діагностовано у 57,2 % хворих інфікованих 1 генотипом та у 46,7 % пацієнтів інфікованих 2/3 генотипами. Виразність запального процесу А 2-3 при інфікуванні 1 генотипом – у 77,9 %, при інфікуванні 2/3 генотипом – у 71,9 % пацієнтів. Ефективність ПВТ чітко залежала від генотипу HCV. Так, швидка вірусологічна відповідь була досягнута у 32,6 % інфікованих 1 генотипом та у 68,5 % інфікованих 2/3 генотипами HCV. При оцінці стійкості досягнутого ефекту лікування протягом перших 24 тижнів від припинення ПВТ негативний результат дослідження HCV-RNA в крові був у 39,1 % хворих інфікованих 1 генотипом та 71,6 % інфікованих 2/3 генотипами HCV. Висновок. Ефективність подвійної ПВТ у хворих на ХГС залежала від генотипу вірусу. Частота формування стійкої вірусологічної відповіді на 24-му тижні після завершення лікування склала 39,1 % у хворих інфікованих 1 генотипом та 76,6 % у пацієнтів інфікованих 2/3 генотипами HCV.

РОЛЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СИНДРОМА НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Яланская А.И.

Научные руководители: Цыбульская Т.Е., Завгородняя Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель исследования – оценить роль внешних и внутренних фенотипических проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани (СНДСТ) у детей с приобретенной миопией. Материал и методы. Обследовано 230 детей с приобретенной миопией: I группа – (102) ребенка 7-11 лет (младший школьный возраст), II группа – (128) детей 12-15 лет (старший школьный возраст). Для оценки риска прогрессирования миопии у детей использовался расчет отношения шансов (ОШ) и его 95% доверительный интервал (ДИ). Полученные результаты. У детей в возрасте 7-11 лет основными фенотипическими факторами риска развития и прогрессирования миопии являются выраженная венозная сеть на коже (ОШ = 7,8, 95% ДИ = 2,9 -20,7, $p < 0,05$), астенический тип телосложения (ОШ = 4,9, 95% ДИ = 2,1-11,8, $p < 0,05$), плоскостопие (ОШ = 4,0, 95% ДИ = 1,7-9,5, $p < 0,05$). У детей 12-15 лет факторами риска являются средняя или тяжелая степень СНДСТ (ОШ = 7,9, 95% ДИ = 3,2-19,3, $p < 0,05$), астенический тип телосложения (ОШ = 7,1, 95% ДИ = 3,2-15,7), пролапсы клапанов и другие малые аномалия сердца (МАС) (ОШ = 6,9, 95% ДИ = 3,1-15,3, $p < 0,05$), гипермобильность суставов (ОШ = 6,1, 95% ДИ = 2,7-13,6, $p < 0,05$), нарушение осанки, сколиоз (ОШ = 5,6, 95% ДИ = 2,5-12,4, $p < 0,05$) и гиперэластичность кожи (ОШ = 5,3, 95% ДИ = 2,3-12,5, $p < 0,05$). Выводы. Дети с миопией слабой степени и СНДСТ средней или тяжелой степени, составляют группу риска по развитию миопии средней степени. Основными факторами риска формирования миопии средней степени в возрасте 7-11 лет, обусловленными СНДСТ являются: выраженная венозная сеть на коже, астенический тип телосложения и плоскостопие, а в возрасте 12-15 лет – астенический тип телосложения, пролапсы клапанов сердца и МАС, гипермобильность суставов, нарушение осанки, сколиоз и гиперэластичность кожи.