

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С У ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ФІБРОЗОМ ПЕЧІНКИ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РАННЬОЇ ВІРУСОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДІ

Лядська О.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи - визначити фактори, що впливають на ефективність противірусного лікування хворих на хронічний гепатит С (ХГС) з тяжким фіброзом печінки та оцінити динаміку якості життя залежно від формування ранньої вірусологічної відповіді (РВВ).

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 74 хворих на ХГС, які отримували противірусну терапію (ПВТ) в рамках державної програми в гепатологічному центрі Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні й. У всіх хворих проводилася ідентифікація вірусу гепатиту С (HCV), його генотипу, рівня вірусного навантаження, визначалася стадія фіброзу печінки за допомогою морфологічного дослідження та неінвазивних тестів. Для оцінки якості життя хворих на ХГС був використаний загальний опитувальник SF-36.

Отримані результати. Отримані наступні дані: зареєстрована тривалість виявлення анти-HCV коливалась від 1 до 26 років, яка в середньому склала 8,3 років, та дозволила стверджувати про тривалість захворювання. Встановлено переважання 1b генотипу, який виявлено у 47 (64 %) хворих, другим за частотою виявлення був 3a генотип - у 22 (29 %) хворих. В окремих випадках виявлено 2a генотип - у 3 (4 %) хворих, поєднання 2a і 3a генотипів – у 2 (2 %) хворих. Аналізуючи рівень вірусологічного навантаження були отримані наступні дані: низький рівень (<600000 МО/мл) було зареєстровано у 52 (70 %) хворих, високий рівень (>600000 МО/мл) – у 22 (30 %) хворих. У більшості для оцінки фіброзу печінки використовувалися неінвазивні методи дослідження Fibro-test у 60 хворих, еластометрія – у 5, біопсія печінки – у 9 хворих. Через 4 тижні від початку ПВТ швидка вірусологічна відповідь була отримана у 52 % хворих з наявністю РВВ в подальшому, та у 5,0 % хворих з відсутністю РВВ в подальшому. У хворих на ХГС з тяжким фіброзом печінки (F 3-4) на тлі ПВТ протягом перших 12-ти тижнів, незалежно від формування РВВ, мали місце небажані побічні явища гематологічного характеру: анемія у кожного п'ятого, лейкопенія у 82 %, нейтропенія у 71 %, та тромбоцитопенія у 65 % хворих. У пацієнтів без формування РВВ частіше були виражені астено-вегетативні розлади (55,6 % проти 7,4 % в порівнянні з групою з наявністю РВВ в подальшому) та тривалий субфебрилітет (33,3 % проти 7,4 % відповідно). Динаміка змін якості життя хворих на ХГС з тяжким фіброзом печінки на тлі ПВТ залежала від формування РВВ. Якість життя пацієнтів, у яких не відбулося формування РВВ, погіршувалася за рахунок зниження загального рівня здоров'я, фізичного функціонування, життєздатності та самооцінки психічного здоров'я, що характеризує настрій.

Висновки: У хворих на ХГС з тяжким фіброзом печінки (F 3-4) переважало інфікування 1b (63,5 %) та 3a (29,7 %) генотипом HCV. Формування РВВ відбулося у 72,9 % хворих та частіше визначалося за умов наявності швидкої вірусологічної відповіді ($p<0,01$). Факторами, які негативно впливали на частоту досягнення ранньої вірусологічної відповіді у хворих на хронічний гепатит С з фіброзом печінки F 3-4, виявилися інфікування 1b генотипом HCV ($p<0,01$), рівень вірусного навантаження >600000 IU/ml ($p<0,01$) та наявність супутнього цукрового діабету 2-го типу ($p<0,01$). У пацієнтів без формування РВВ частіше ($p<0,01$) були виражені астено-вегетативні розлади (55,6 % проти 7,4 %) та тривалий субфебрилітет (33,3 % проти 7,4 %). Динаміка змін якості життя хворих на хронічний гепатит С з тяжким фіброзом печінки (F 3-4) на тлі ПВТ залежала від формування РВВ.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЦА ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Марченко В.В.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.Д., доц. Лашкул Д.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней – 1

Цель работы: изучить особенности и взаимосвязи между структурно-функциональными параметрами сердца и результатами лабораторно-инструментальных исследований у пациентов с разными клиническими формами неклапанной фибрилляции предсердий (ФП).