

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С, СПРИЧИНЕНОГО ДРУГИМ ТА ТРЕТІМ ГЕНОТИПАМИ HCV

Кришталь Ю. П., Чемич М. Д.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. За оцінками експертів ВООЗ (2010-2011 р.р.), у світі близько 180 млн. осіб мають хронічну HCV-інфекцію, в Європі зареєстровано 9 млн. інфікованих. Поширеність в Україні становить 2,9 випадків на 100 тис. населення. Вчені припускають існування близько 11 генотипів HCV, найбільш вивчені три. Генотип HCV може визначити клініко-лабораторні показники й ступінь тяжкості перебігу захворювання. 1-й генотип є найбільш розповсюдженим і виявляється у половини хворих, рідше зустрічаються 2-й та 3-й, відповідно 30-45 % та 10-15 %.

Мета: дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу хронічного гепатиту С, спричиненого 2-м та 3-м генотипами HCV в умовах Північно-Східного регіону України.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилось 30 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького, середній вік хворих становив (42,54±2,88) року, серед них було 13 жінок та 17 чоловіків. Обстеження здійснювалось з використанням загальноприйнятих клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження: клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ, білірубін, білок та його фракції, сечовина, креатинін, α -амілаза). Інструментальні методи передбачали проведення УЗД печінки.

Результати досліджень. Серед інфікованих HCV частка чоловіків складала 56,6 %, жінок – 43,4 %. Міські жителі переважали над сільськими: 69 % і 31 % відповідно. Шляхи інфікування: парентеральний – 87 % (медичні маніпуляції, внутрішньовенне введення наркотичних засобів), гемотрансфузійний – 13 %. Основними клінічними синдромами були: астеновегетативний (підвищена втомлюваність, в'ялість, загальна слабкість) – у 26 (86 %) хворих, диспепсичний (нудота, блювання) – у 15 (30 %), біль у правому підребер'ї у 25 пацієнтів (84 %). Жовтушність шкіри спостерігалася у 8 осіб (26 %), у 11 (12 %) визначалися висипання на шкірі у вигляді судинних зірочок, іктеричність склер – у 14 (47 %), морфологічні зміни у печінці – у 27 (91 %). У біохімічному аналізі крові у 23 (77 %) хворих відмічалось підвищення амінотрансфераз АлАТ, АсАТ, ЛФ і ГГТ.

Висновки: на підставі отриманих клініко-епідеміологічних та лабораторних даних ми переконалися, що ХВГС, спричинений 2 та 3 генотипами HCV, займає провідну ланку в загальній захворюваності, причому значну частину хворих складає працездатне населення. Постановка діагнозу переважно ґрунтується на основі лабораторних даних, тому раціональним є більш досконале вивчення цієї проблеми та своєчасне клінічне діагностування.