

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

CLINICAL FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS C IN POLTAVA REGION

Shyk K. O., Assist. Syzova L.M.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. ВГС-інфекція є однією з ключових проблем медичної науки, оскільки характеризується значною поширеністю, постійною тенденцією до збільшення кількості хворих, високим рівнем хронізації, ризиком розвитку цирозу печінки, гепатоцелюлярної карциноми, складністю лікування, а також відсутністю специфічної профілактики. В Україні поширеність хронічного гепатиту С (ХГС) серед дорослого населення складає 3-5% та є однією з найвищих у Європейському регіоні, що обумовлює необхідність глибокого вивчення його клінічних характеристик.

Мета дослідження – аналіз клінічних характеристик ХГС у пацієнтів, які знаходились на лікуванні в Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні (ПОКІЛ).

Матеріали і методи. Для досягнення мети проведено поперечне когортне дослідження 166 пацієнтів, які лікувалися у ПОКІЛ (2011-2017 рр.). Критерієм включення в дослідження був встановлений діагноз ХГС. Програма обстеження включала: скарги, анамнестичні дані, фізикальний огляд, визначення стадії фіброзу печінки (ФП) за METAVIR, дані лабораторних методів дослідження.

Результати дослідження. В ході дослідження встановлено, що вік пацієнтів із ХГС варіював від 20 до 63 років (середній – $40,3 \pm 0,7$), серед них: чоловіків – 111 (66,9%), жінок – 55 (33,1%). Загалом серед пацієнтів переважали особи молодого та середнього віку – 95,2%. За генотипом ВГС пацієнти розподілились наступним чином: 1 генотип – 59,6%, 2 і 3 – у 1,5 разу рідше (40,4%), що відображає загальну тенденцію по регіону У більшості обстежених (59,6%) тривалість інфікування ВГС не перевищувала 10 років: <5 – 39,7%, від 5 до 10 – 19,9%, >10 – 40,4%. При цьому у віці до 40 років інфікувались 80,7% пацієнтів. Клінічна картина ХГС характеризувалася поліморфізмом клінічних проявів з переважанням ознак астено-невротичного (91,6%), гепатомегалічного (89,8%), абдомінально-більового (73,1%) та диспепсичного (63,9%) синдромів, а також вегетативної дисфункції (54,8%), інші прояви реєструвались рідше. На момент обстеження у пацієнтів визначалися різні стадії ФП за шкалою METAVIR без переважання будь-якої з них: F₀ та F₁ – по 17,5%, F₂ та F₄ – по 25,3% та F₃ – 16,3%. Однак пацієнтів з продвинутими стадіями ФП (F₃-F₄) виявилось у 2,4 разу більше, ніж без ФП (F₀) – 41,6% проти 17,5%.

Отже, серед пацієнтів із ХГС в Полтавській області переважають чоловіки (66,9%), особи молодого та середнього віку (95,2%), носії 1 генотипу ВГС. В клінічній картині преобладають ознаки астено-невротичного (91,6%), абдомінально-більового (73,1%), гепатомегалічного (89,8%) та диспепсичного (63,9%) синдромів, а також має місце значна частка осіб з продвинутими стадіями ФП – 41,6%.

ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ЛІПІДНИЙ ТА ГОРМОНАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ, КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ЖІНОК

OBESITY INFLUENCING ON LIPID AND HORMONAL HOMEOSTASIS. WOMEN'S ISCHEMIC STROKE CLINICAL COURSE IN ACUTE PERIOD

Tkachenko-Radohus T.V., Prof. Lytvynenko N.V., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою

Актуальність. На теперішньому етапі в Україні близько 9 млн. людей страждають на цереброваскулярні захворювання. Інсульт займає третє місце серед причин смерті. В останні роки велику увагу в розвитку ішемічного інсульту (ІІ) приділяють патобіохімічним змінам в гормональному гомеостазі, які можуть мати значення в процесах пошкодження тканини мозку. Клімактеричний період характеризується розвитком ендокринних змін, ведучим з яких є гіпоестрогенемія. За даними авторів гіпоестрогенемія є фактором ризику розвитку атеросклерозу судин, артеріальної гіпертензії, ожиріння. Відомо, що естрогени впливають на ліпідний обмін в організмі: підвищують рівень ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) і знижують концентрацію ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ). При цьому на даний момент питання щодо патогенезу атеросклерозу і ролі статевих гормонів в розвитку ІІ у жінок є недостатньо вивченим.

Мета роботи: визначення впливу ожиріння на показники ліпідограми, гормональний гомеостаз, клінічний перебіг гострого періоду ІІ в осіб жіночої статі.

Матеріали та методи: Обстежено 25 пацієнок жіночої статі з діагнозом ІІ віком від 50 до 80 років (середній вік $67,3 \pm 2,5$ років) в гострому періоді захворювання. У досліджуваних хворих були вивчені біохімічні показники аналізу крові: концентрація ЛПВЩ, ЛПНЩ, загального холестерину, тригліцеридів, естрогену. У хворих проводилось також визначення індексу маси тіла (відношення маси тіла в кг до квадрату показника росту в метрах).

Результати та їх обговорення: Пацієнтки були поділені на групи залежно від ступеню ожиріння: перша група (контрольна) – без ожиріння (ІМТ до $28,0 \text{ кг/м}^2$; 13 осіб – 52%), друга група – ожиріння I ступеня (ІМТ – $28-30,9 \text{ кг/м}^2$; 8 осіб – 32%), третя група – ожиріння II-III ступенів (ІМТ – $31,0-40,9 \text{ кг/м}^2$; 4 особи 16%). Аналіз клінічної динаміки ІІ в групах довів наявність більш сприятливого перебігу в першій групі пацієнтів (найнижчі бали за шкалою NIHSS при госпіталізації та коротший термін перебування на стаціонарному лікуванні). У біохімічному аналізі крові в пацієнок другої та третьої групи встановлено вірогідне переважання концентрації загального холестерину, тригліцеридів, ЛПНЩ на фоні зниження концентрації ЛПВЩ та концентрації естрогену в сироватці крові, порівняно з показниками пацієнок першої групи (концентрація естрогену в першій групі – $0,5 \pm 0,1 \text{ нмоль/л}$; у другій – $0,3 \pm 0,1 \text{ нмоль/л}$, $p < 0,01$; у третій – $0,1 \pm 0,2 \text{ нмоль/л}$, $p < 0,01$).

Висновки. Таким чином у хворих на ІІ жіночої статі з ожирінням визначено більш несприятливий клінічний перебіг захворювання, зростання концентрації атерогенних фракцій ліпідів та зниження концентрації естрогенів, порівняно з контрольною групою.