

коло 10%, легкий перебіг відзначали близько у 7% хворих, тяжкий – у 3%.

Таким чином, для ГА у Закарпатській області характерним є: більш високі показники ендемічності, ніж для усієї України; циклічність активності епідемічного процесу зі значним зростанням захворюваності кожні 6-7 років і помірним – 3-4; епідемічний процес активується у серпні з максимумом – у листопаді; початок активності характеризується зростанням кількості захворювань серед дитячого населення, зменшенням – серед дорослого; серед дорослих хворих на ГА переважають особи віком до 29 років (57,9%); ГА у дорослих перебігає здебільшого у жовтяничній формі середнього ступеня тяжкості (90%); найчастішими скаргами хворих на ГА є пожовтіння склер, загальна слабкість, знижений апетит і пожовтіння шкіри; більшість пацієнтів потрапляють у лікарню у період розпаду хвороби.

*В.М. Козько, Н.В. Анциферова, Г.О. Соломенник, О.Є. Бондар,
Д.Б. Пеньков*

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПОЗАПЕЧІНКОВІ ПРОЯВИ ХРОНІЧНОЇ HCV-ІНФЕКЦІЇ

Національний медичний університет, м. Харків

HCV-інфекції належить особлива роль у розвитку позапечінкових уражень, які розрізняються своєрідністю свого спектру і можуть перебігати як латентно, так і у вигляді яскравих синдромів або самостійних захворювань. На теперішній час варіанти клінічного “сценарію” розвитку, перебігу і прогресування цього захворювання залишаються дискусійним питанням сучасного наукового світу.

Мета дослідження – проаналізувати клінічні прояви хронічної HCV-інфекції на сучасному етапі.

Обстежено 206 хворих на хронічний гепатит С. Поряд з етіологічним підтвердженням діагнозу програма загальноклінічного обстеження включала оцінку скарг і анамнестичних відомостей, фізикальний огляд, дослідження функціонального стану печінки за допомогою рутинних біохімічних тестів і системи FibroMax, а також консультації суміжних фахівців.

Вперше дізналися про інфікування HCV на стадії хронізації процесу більше ніж 60% хворих. До встановлення діагнозу майже четверть (24,75%) пацієнтів протягом декількох років страждали від поліартриту, 2,44% – алергічного дерматиту, 1,45% – гіпохромної анемії, 0,48% – від псоріазу. Неодноразова терапія зазначених станів в умовах профільних стаціонарів не чинила позитивного ефекту. Аналіз клінічної картини цих пацієнтів в умовах інфекційного стаціонару виявив переважання гепатомегалічного (100,0%), астено-вегетативного (75,24%) і диспепсичного (69,9%) синдромів. Позапечінкові прояви хвороби (артралгії, алергічний дерматит, анемія, псоріаз) спостерігали у 29,12% пацієнтів. На тлі проведення комбінованої противірусної терапії було відзначено повну або часткову регресію зазначених вище симптомів захворювання, що свідчило про інфекційну (вірусну) передумову їх виникнення.

Отже, у клінічній картині хронічної HCV-інфекції продовжує переважати класична (печінкова) симптоматика. Наявність невисокого відсотка позапечінкових проявів зазначеної патології здебільшого не викликає настороженості лікарів загальної практики у контексті інфекційної природи захворювання, що на догоспітальному етапі ускладнює своєчасну діагностику, лікування і прогноз цього захворювання.

*В.М. Козько, А.В. Гаврилов, А.В. Сохань, Я.В. Зоц,
Б.Ю. Бережний*

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

Національний медичний університет, м. Харків

Провідною причиною тяжкої неврологічної патології у хворих на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції є церебральний токсоплазмоз. Третина ВІЛ-інфікованих хворих (34,7% випадків) з ураженням ЦНС страждає на церебральний токсоплазмоз. Практично всі випадки токсоплазмозу у ВІЛ-інфікованих обумовлені реактивацією латентної інфекції і розвиваються переважно у вигляді патології ЦНС при зниженні кількості CD4+ клітин до 100 і менше в 1 мкл.