УДК: 616.98:578.891]–036.12–036.22

КЛИНИКО–ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Козько В.Н., Анцыферова Н.В., Соломенник А.О.

Харьковский национальный медицинский университет

Вирусные гепатиты – глобальная проблема медицины, все еще далекая от своего окончательного решения [1]. Согласно данным ВОЗ, около 3 % населения Земли инфицировано вирусом гепатита С (HCV). О важности и актуальности очерченной проблемы свидетельствует значительная частота неблагоприятных последствий этого заболевания при достаточно скромных успехах терапии. Ежегодно около 150 млн. человек в мире подвергается риску развития HCV-индуцируемого цирроза и / или рака печени. В частности, у 80 % больных острой формой HCV-инфекции формируются хронические формы гепатитов, у 40 % – цирроз и у 30 % – гепатоцеллюлярная карцинома печени [2–11]. По неутешительным прогнозам до 2015 г. ожидается 4-кратное увеличение количества больных хроническим гепатитом С (ХГС). Скрытая пандемия гепатита С в мире не обходит и Украину: по неофициальным данным за последние 10 лет заболеваемость этой инфекцией возросла как минимум в 8 раз [12, 13].

В настоящее время среди исследователей существует много противоречивых данных относительно эпидемиологических аспектов и клинических особенностей ХГС. Много внимания уделяется феномену внепеченочных проявлений заболевания, а также их взаимосвязи с давностью инфицирования и сопутствующей патологией пациентов. Дискутабельными являются вопросы относительно факторов, способствующих хронизации инфекционного процесса [14–19].

Согласно данным литературы группы риска по инфицированию HCV-инфекцией представлены следующим образом: пациенты с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (53,3 %), пациенты с ВИЧ – потребители инъекционных наркотиков (83,7 %), инъекционные наркоманы (61,5 %), лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы (62,1 %), больные туберкулезом (46,7 %), работники секс-индустрии (30,8 %), больные венерическими заболеваниями (13,2 %), медицинские работники (3,3 %), беременные женщины (3,1 %) [20–28]. Однако, эти достаточно подробные данные отражают эпидемиологическую ситуацию по гепатиту С состоянием на 2009 г. В настоящее время, группы повышенного риска заражения вирусом, частота реализации разных факторов, способствующих передачи возбудителя, освещены недостаточно полно.

 Считается, что HCV-инфекции принадлежит особая роль в развитии внепеченочных проявлений, которые по многообразию своего спектра могут выражаться как клинически латентными формами так и яркими синдромами, в том числе самостоятельными заболеваниями. К последним относят ревматоидный артрит, узелковый полиартрит, системную красную волчанку, системный склероз, первичный синдром Шегрена, реактивный артрит, гематологические заболевания, сахарный диабет, болезни почек, криоглобулинемию и др. Все чаще высказывается мнение о ведущей роли внепеченочной симптоматики в клинической картине больных ХГС. В разных странах частота таких проявлений составляет от 38 % до 74 % случаев. С другой стороны, недопустимо недооценивать классические «убогие» проявления HCV-инфекции, которые составляют основу традиционного сценария развития ее хронических форм [29–35].

В связи с вышеизложенным мы посчитали необходимым проанализировать и уточнить эпидемиологические особенности и клиническую картину ХГС на современном этапе в Харьковской области на примере пациентов, находившихся на стационарном лечении в КЗОЗ ОКИБ в период с 2007 по 2011 гг..

Для реализации поставленной цели нами было обследовано 206 больных ХГС в стадии обострения, умеренной степени активности (АлАТ від 3 до 10 норм). Средний возраст больных составил 43,8±2,5 лет. Пациенты были распределены по группам в зависимости от пола и возраста (табл. 1).

Таблица1

Распределение больных ХГС по возрасту и полу, абс. ч., (%)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол | Возраст, гг. |  Усього |
| 24–32 | 33–45 | 46–55 | 56–61 |
| Мужчины | 47 | (22,8) | 73 | (35,4) | 21 | (10,2) | 4 | (1,9) | 145 | (70,4) |
| Женщины | 21 | (10,2) | 29 | (14,1) | 9 | (4,4) | 2 | (1,0) | 61 | (29,6) |
|  Вместе | 68 | (33,0) | 102 | (49,5) | 30 | (14,6) | 6 | (2,9) | 206 | (100) |

Как видно из таблицы, ХГС чаще был диагностирован в группе больных возрастом от 24 до 45 лет; чаще болезнь поражала мужчин (в 2,5 раза).

Мы проанализировали факторы инфицирования HСV у обследованного контингента (табл. 2).

Таблиця .2

Факторы инфицирования HCV у больных ХГС

|  |  |
| --- | --- |
| Фактор инфицирования | Процент случаев у больных возрастом, лет |
| 24–32 | 33–45 | 46–55 | 56–61 |
| Прием наркотиков | 13,59 | 7,77 | 2,91 | – |
| Оперативные вмешательства | 2,43 | 4,85 | 2,91 | 2,91 |
| Гемотрансфузия | 1,46 | 2,91 | 1,94 | 2,91 |
| Стоматологические вмешательства | 0,97 | 0,97 | – | – |
| Инструментальные осмотры | 2,91 | – | 1,94 | – |
| Контакт с кровью | 0,97 | 4,86 | 1,94 | – |
| Пирсинг, татуировки | 7,77 | 2,43 | – | – |
| Опасный секс | 2,91 | 1,94 | – | – |
| Невыясненный фактор | 7,8 | 1,46 | 1,46 | 13,1 |

Таким образом, проблемы, связанные с употреблением наркотиков выявлены у 24,27 % обследованных; 13,1 % больных имели в анамнезе оперативные вмешательства; 10,2 % пациентов связывают свое заболевание с нанесением татуировок или проведением пирсинга; переливание крови при других заболеваниях и хирургическом лечении отметили 9,22 %; на контакт с посторонней кровью указали 7,77 % обследованных; диагностические инструментальные осмотры были проведены у 4,85 % больных; незащищенный секс в прошлом имели 4,85 % лиц; 1,94 % больных периодически прибегали к стоматологическим манипуляциям; у 23,8 % пациентов источник инфекции не установлен.

Тщательное изучение анамнеза заболевания обследованных больных установило, что в среднем длительность болезни на момент исследования составляла от 1-го до 5-ти лет; 36,9 % пациентов в анамнезе имели острую стадию гепатита. Постоянное или периодическое употребление алкоголя, как способствующий хронизации процесса фактор, имело место почти у 30 % больных. Чрезмерная масса тела отмечалась у 1/4 больных. Следует отметить, что болене 70 % лиц относили себя к адаптированным в социально-экономическом сенсе людям, что подчеркивает неизберательный тропизи HCV.

В большинстве случаев течение заболевания характеризовалось наличием сопутствующей патологии со стороны пищеварительной системы (47,57 %), сердечно-сосудистой системы (8,73 %), нервной системы (15,04 %). Хронические обструктивные заболевания легких были отмечены у 4,36 %, хроническая гипохромная анемия – у 1,45 %, полиартрит – у 24,75, аллергический дерматит – у 2,91 %, псориаз – у 0,48 %, нарушение репродуктивной функции – у 14,75 % больных.

Мы проанализировали клиническую картину больных ХГС.

Большинство обследованных больных имели проявления астено-вегетативного синдрома (75,24 %). В клинической картине преобладали жалобы на общую слабость (75,24 %), быструю утомляемость при обычных физических нагрузках (67,47 %) и наростающее снижение трудоспособности ( 75,24 %). Внимательный распрос жалоб пациентов выявил многочисленные, временами замаскированные, проявления эмоциональной лабильности обследованных лиц, что выражалось апатией, нервозностью и повышенной раздражительностью. Нарушение сна (26,21 % ), периодическая головная боль разной локализации (5,33 %), колебания артериального давления (АД) (16,5 %) имели место у части больных. Как правило, потливость (10,19 %) и головокружения (6,79 %) отображали изменения уровня АД.

Проявления диспепсического синдрома имело место более чем у 1/3 больных ХГС (69,9 %). Выраженность заболевания в той или иной степени зависела от давности заболевания. Так, больные, страдающие хронической HCV-инфекцией более 3-х лет имели определенные проблемы со стулом в виде послабления или задержки (69,9 %), а также непереносимость жирной пищи (30,58 %). На признаки метеоризма также указывали пациенты из вышеуказанной категории (13,59 %). Данные расстройства со стороны пищеварительной системы, вероятно, связаны с наличием дисбиотических явлений, которые являются закономерным последствием хронического вирусного гепатита. Кроме того, больные жаловались на ощущение тяжести в правом подреберье (63,59 %) и эпигастральной области (23,78 %), снижение аппетита (56,93 %), отвращение к запахам (9,22 %), тошноту (12,62 %), рвоту (6,79 %), отрыжку (16,5 %), сухость (14,07 %) и горечь (5,3 %) во рту, что отражает степень вовлечения и реактивность пищеварительной системы в инфекционный процесс.

Кожно-желтушный синдром встречался у небольшого количества больных ХГС (18,93 %). При этом иктеричность склер имела место во всех случаях (18,93 %), тогда как желтушность кожных покровов наблюдалась несколько реже (17,47 %). Сочетание желтухи с кожным зудом (4,36 %) или сыпью около крупных суставов верхних конечностей (1,45 %) сопровождало заболевание нескольких больных. У всех больных с вышеуказанным синдромом наблюдались холурия (18,83 %), а у части из них – ахолия (11,65 %). Таким образом, большинство обследованных на момент наблюдения не имели желтухи (80,07 %).

Течение заболевания части пациентов сопровождали проявления абдоминально-болевого синдрома (29,61 %). Постоянная или периодическая боль в эпигастрии (16,1 %) и правом подреберье (29,61 %) , как правило, имела ноющий или давящий характер, малую или умеренную интенсивность и связь с незначительными физическими нагрузками. Боль чаще наростала во 2-й половине дня.

Арталгический синдром коснулся части больных ХГС (15,5 %). Арталгии чаще наблюдались у пациентов, страдающих ХГС более 3-х лет, т.е имеющих давние арталгии в анамнезе. Деформаций суставов выявлено не было. Однако, некоторые больные отмечали скованность движений в суставах (5,33 %).

Периодическое кратковременное повышение температуры тела до субфебрильного уровня преимущественно в вечернее имело место у четверти больных (25,24 %). При этом повышение температуры субъективно не сопровождалось нарушением самочувствия и регрессировало самостоятельно.

Синдром гепатомегалии наблюдался у абсолютного большинства больных ХГС (100 %). Пальпация области правого подреберья позволила выявить увеличение (70,38 %) и уплотнение (86,4 %) печени. Увеличение последней на 2–4 см наблюдалось у большинства больных. Гепатоспленомегалия констатирована почти у четверти пациентов (23,78 %).

Анализ клинической картины показал, что у больных ХГС преобладали проявления гепатомегалического (100 %), астено-вегетативного (75,24 %), диспепсического (69,9 %) синдромов. Реже наблюдались абдоминально-болевой (29,61 %), лихорадочный (25,24 %), кожно-желтушный (18,93) и арталгичный (15,5 %) синдромы.

Выводы. Проанализировав клинико-эпидемиологическую картину больных ХГС в Харьковской области можно сделать вывод, что наиболее уязвимой к инфицированию HCV-инфекцией и формированию хронических форм заболевания является социально активная группа людей в возрасте 24–45 лет. Чаще страдают мужчины (70,4 %). Склонность к заболеванию ХГС прослеживается в разных социальных слоях населения. Существенна роль факторов, способствующих прогрессированию хронического процесса: алкоголизм, наркомания, ожирение, сопутствующая симптоматика со стороны пищеварительной системы. основными факторами риска инфицирования HCV-инфекцией были употребление наркотиков (24,27 %), оперативные вмешательства или гемотрансфузии (22,32 %), нанесение татуировок или проведение пирсинга (10,2 %) и контакт с посторонней кровью (7,77 %). В клинической картине хронического гепатита С превалировали проявления гепатомегалического (100 %), астено-вегетативного (75,24 %) и диспепсического (69,9 %) синдромов. Внепеченочные проявления заболевания втречались с низкой частотой (арталгии–24,75 %, аллергические дерматиты – 2,91 %, анемии – 1,45 %, нарушения в сфере репродуктивной функции – 14,75 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ж.И. Возианова – Киев: Здоров'я, 2008. – Т. 1. – 903 с.
2. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. European Association for the Study of the Liver / Hepatology. – 2011. – № 55. – P. 245–264.
3. Natural history of chronic hepatitis C. Reported by A. Craxi at XI international symposium on viral hepatitis, 1-2 June, 2012, Barcelona, Spain.
4. Armstrong G.L. The past incidence of hepatitis C virus infection: implications for the future burden of chronic liver disease in the United States / G.L. Armstrong, M.J. Alter, G.M. Mc Quillan [et al.] // Hepatology. – 2000. –№ 31. – P. 777–782.
5. Grammaticos A.P. Hepatitis C virus infection / A.P. Grammaticos // Scr. sci. med. – 2005. – №. 37. – P. 25–32.
6. Lauer G.M. Hepatitis C virus infection / G.M. Lauer, D.B. Walker // N. Engl. J. Med. – 2001. – №. 345. – P. 41–52.
7. Chen S.L. The natural history of hepatitis C virus (HCV) infection / S.L. Chen, T.R. Morgan // Int. J. Med. Sci. – 2006. – № 3. – P. 47–52.
8. ВООЗ. Гепатит С. / Информационный бюллетень № 164. – июль 2013.
9. Ярошенко Е.Б. Роль вирусных гепатитов в развитии гепатоцеллюлярной карциномы / Е.Б. Ярошенко, Э.З. Бурневич, Я.Г. Мойсюк // Практическая онкология. – 2008. – Т. 9 – №4. – С. 189–193.
10. Jeong S. Low dose intermittent interferon alpha therapy for HCV-related liver cirrhosis after curative treatment of hepatocellular carcinoma / S. Jeong, H. Aikata, Y. Katamura [et al.] // World J. Gastroenterology. – 2007. – № 13 – P. 5188–5195.
11. Федорченко С.В. Хроническая HCV-инфекция / С.В. Федорченко: Киев.: ВСИ “ Медицина”, 2010. – 271 с.
12. Гураль А.Л. Характеристика і особливості епідемічного процесу гепатиту С в Україні / А.Л. Гураль, И.Ф. Марієвський, Т.А. Сергеєва [та ін.] // Профілактична медицина. – 2011. – №1. – С. 9–17.
13. Голубовська О.А. Інфекційні хвороби / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба [та ін.] – Київ: ВСВ “ Медицина”, 2012. – 727 с.
14. Reddy K.R. Hepatic steatosis in chronic hepatitis C: base line host and viral characteristics and influence on response to therapy with pegintron alpha 2a plus ribaverin / K.R. Reddy, S. Govindarajan, P. Marcellin [et al.] // Viral Hepatisi. – 2008. – №. 15 (2). – P. 129–136.
15. Adinolfi L.E. Steatosis accelerates the progression of liver damage of chronic hepatitis C patients and correlates with specific HCV genotype and visceral obesti / L.E Adinolfi, M. Gambardella, A. Andreana // Hepatology. – 2001. – № 33. – P. 1258–1364.
16. Tsochatzis E. Hepatic steatosis in genotype 4 chronic hepatitis C is mainly because of metabolic factors / E. Tsochatzis, G.V. Paratheodoridis, E.K. Manesis [et al.] // Amer. J. of Gastroenterology. – 2007. – № 102 (3). – P. 634–641.
17. Mascia M.T. Non HCV-related mixed cryoglobulinemia / M.T. Mascia, D. Ferrari, D. Campioli [et al.] // Autoimmun. Rev. – 2007. – №7. – P. 114–120.
18. Rogriguez-Torres M. Thyroid dysfunction among cronic hepatitis C patients with mild and severe hepatic fibrosis / M. Rogriguez-Torres, C.F Rios- Bedoya, G. Ortiz-lasanta [et al.] // Fnn of Hepatol. – 2008. – № 7 (1). – P. 72–77.
19. Харченко Н.В. Вирусный гепатит С: новое в лечении и профилактике осложнений / Н.В. Харченко // Здоров'я України. – 2009. – № 6 (1). – С. 4.
20. Зигаленко Д.Г. Сопутствующие заболевания у ВИЧ-инфицированных лиц молодого возраста / Д.Г. Зигаленко, В.М. Волжанин // Материалы VI Российского съезда врачей инфекционистов, 29-31 октября 2005г. – С. 27.
21. Макарова О.В. Морфологические особенности хронического вирусного гепатита у наркоманов // Арх. патологии. – 2008. – № 6. – С. 25—30.
22. Gibson A. The increasing mortality burden of liver disease among opioid-dependent people: cohort study / A. Gibson, D. Randall, L. Degenhardt // Addiction. – 2011. – № 106 (12). № P. 2186–2192.
23. Doerrbecker J. Transmission of hepatitis C virus among people who inject drugs: viral stability and association with drug preparation equipment / J. Doerrbecker, P. Behrendt, P. Mateu-Gelabert [et al.] // Infect. Dis. – 2013. – № 207 (2). – P. 281-287.
24. Paintsil E. Survival of hepatitis C virus in syringes: implication for transmission among injection drug users / E. Paintsil, H. He, C. Peters [et al.] // Infect. Dis. – 2010. – № 202 (7). – P. 984–990.
25. Ali S.A. Hepatitis B and hepatitis C in Pakistan: prevalence and risk factors / S.A. Ali, R.M. Donahue, H. Qureshi [et al.] // Int. J. Infect Dis. – 2009. – № 13 (1). – P. 9–19.
26. Carney K. Association of tattooing and hepatitis C virus infection: A multicenter case-control study / K. Carney, S. Dhalla, A. Aytaman // Hepatology. – 2013. – № 57 (6). – P. 2117–2123.
27. Seong M.H. Clinical and epidemiological characteristics of Korean patients with hepatitis C virus genotype 6 / M.H. Seong, H. Kil, J.Y. Kim // Clin. Mol. Hepatol. – 2013 – №19 (1). – P. 45–50.
28. Cainelli F. Hepatitis C virus and human immunodeficien**c**y virus transmission routes: Differences and similarities / F. Cainelli // World J. Hepatol. – 2013. – № 27;5 (5). – P. 234–236.
29. Чурбакова О.В. Клинические проявления хронического вирусного гепатита С у детей / О.В. Чурбакова // Вестник новых медицинских технологий.– 2012. – N 1. <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2012-1/3808.pdf> (electronic resource).
30. Yan F. Study of expression of hepatitis C virus antigens and viral repli-cation in extrahepatic tissues / F. Yan, F. Hao, L. Zhao // Chung. Hua. Kan. Tsang. Ping. Tsa. Chin. – 2000. – № 8. – P. 40–42.
31. Байкова Т.А. Многообразие внепеченочных проявлений хронических вирусных гепатитов В и С. Oбщие принципы лечения / Т.А. Байкова, Т.Н. Лопаткина // Терапевтический архив. – 2013. – № 4. – С. 106–110.
32. Zignego A.L. Extrahepatic manifestations of hepatitis C virus infection // A.L. Zignego, A. Craxi // Clin. Liver Dis. – 2008. – №12. – P. 611–636.
33. Губкин С.В. Морфологическая характеристика поражения печени при ревматической патологии в сочетании с гепатитом С / С.В. Губкин, О.А. Юдина, А.В. Полянская // XI съезд терапевтов Республики Беларуси: тез. доклю, г. Минск, 24–26 мая 2006 г. – Минск, 2006. – С. 205.
34. Губкин С.В. Распространённость вируса гепатита В и С у больных с ревматологическими заболеваниями / С.В. Губкин, Н.В. Капралов, В.Н. Яблонский // Санкт-Петербург. – Гастро–2000: Материалы 2-ой объединен. Всерос. и Всеармейск. науч. конф., 20-22 сентября. 2000 г. – 2000. – № 1–2. – С. 27.
35. Игнатова Т.М. Лечение внепеченочных проявлений хронической HCV-инфекции / Т.М. Игнатова // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 3 (29). – C. 46–55.

КЛИНИКО–ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Козько В.Н., Анцыферова Н.В., Соломенник А.О.

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: хронический гепатит С, HCV-инфекция, эпидемиология, клиника

Резюме: В статье проведен обзор эпидемиологии и клинических особенностей хронической формы гепатита С. Проанализированы факторы заражения HCV-инфекцией и группы риска больных. Дана характеристика клинической картины заболевания. Последующие научные исследования предусматривают рассмотрение метаболических нарушений и фибротических проявлений при хроническом гепатите С.

КЛІНІКО–ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Козько В.М., Анциферова Н.В., Соломенник Г.О.

Харківский національний медичний університет

Ключові слова: хронічний гепатит С, HCV-инфекція, епідеміологія, клініка

Резюме: У статті проведений огляд епідеміології та клінічних особливостей хронічної форми гепатиту С. Проаналізовані фактори зараження заражения HCV-інфекцією та групи ризику хворих. Дана характеристика клінічної картини захворювання. Наступні наукові дослідження передбачають розгляд метаболічних порушень та фібротичних проявів на тлі хронічного гепатиту С.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS AT THE PRESENT STAGE

Kozko V.N., Antsyferova N.V., Solmennyk A.O.

Кey words: chronic hepatitis C, HCV-infection, epidemiology, clinic

Summary: Overview of the epidemiology and clinical features of chronic forms of hepatitis C was provided in article. The ways of HCV-infection factors and risk groups of patients were analyzed. Characteristic of clinical picture of disease was done. Subsequent scientific researches make provision for examination of metabolic disorders and manifestations of fibrosis in chronic hepatitis C.

РЕФЕРАТ

на статью «Клинико-епидемиологические особенности хронического гепатита С на современном этапе».

Хронический гепатит С – одна из наиболее значимих проблем общественной охраны здоровья во всем мире. Заболеваемость хронической формой HCV-инфекции представляет реальную угрозу для населения Украины в связи со сложностью течения и тяжелыми последствиями – циррозом и раком печени. Длительный латентный период и замаскированная клиника заболевания, а также частый переход в хроническую форму ухудшает эпидемиологическую ситуацию в стране. Своевременная диагностика HCV-инфекции является залогом успешного результата лечения и прогноза в каждом конкретном случае. Современные представления об эпидемиологических особенностях и клинической картине хронического гепатита С дополняют научную базу актуальных вопросов гепатологии. Учитывая бесспорную важность очерченной проблемы целю нашего исследования явилось изучение эпидемиологических особенностей и клинической картины хронического гепатита С на современном этапе в Харьковской области. Для достижения данной цели были обследованы 206 больных хронической HCV-инфекцией, которые находились на стационарном лечении в КЗОЗ ОКИБ г. Харьков в период с 2007 по 2011 гг. В процессе работы использованы общеклинические (расспрос жалоб, анамнеза заболевания и жизни, сведений эпидемиологического анамнеза физикальный осмотр) и традиционные статистические методы исследования.

В результате проведенного исследования установлено, что в Харьковской области в указанный период времени основными факторами риска инфицирования HCV-инфекцией были употребление наркотиков (24,27 %), оперативные вмешательства или гемотрансфузии (22,32 %), нанесение татуировок или проведение пирсинга (10,2 %) и контакт с посторонней кровью (7,77 %). В клинической картине хронического гепатита С превалировали проявления гепатомегалического (100 %), астено-вегетативного (75,24 %) и диспепсического (69,9 %) синдромов. Внепеченочные проявления заболевания втречались с низкой частотой (арталгии–24,75 %, аллергические дерматиты – 2,91 %, анемии – 1,45 %, нарушения в сфере репродуктивной функции – 14,75 %).

ABSTRACT

The article "Clinical and epidemiologiсal features of chronic hepatitis C at the present stage ."

The chronic hepatitis C - one of the most significant public health problem throughout the world. The incidence of chronic form of HCV- infection poses a real threat to the population of Ukraine in connection with the complexity of the flow and the severe consequences - cirrhosis and liver cancer. Long latency period and masked clinical disease, and often progresses to a chronic form affects the epidemiological situation in the country. Early diagnosis of HCV- infection is the key to successful treatment outcome and prognosis in each case. Modern views on the epidemiology and clinical features of chronic hepatitis C is complementary to the scientific basis of topical issues Hepatology . Given the undeniable importance of the problems outlined the purpose to our study was to investigate the epidemiological and clinical features of chronic hepatitis C at the present stage in the Kharkiv region . To achieve this goal were examined 206 patients with chronic HCV- infection who were treated at the Kharkov hospital of infectious diseases in the period from 2007 to 2011 . In operation, the general clinical use (questioning complaints medical history and life, the details of epidemiological history physical examination) and the traditional statistical methods.
The study found that in the Kharkiv region in the period in major risk factors for infection with HCV- infection were drug use ( 24.27 %) , surgery or blood transfusion ( 22.32 %) , tattooing or body piercing holding (10, 2%) and contact with extraneous blood ( 7.77 %). The clinical picture of chronic hepatitis C prevailed manifestations gepatomegalicheskogo (100 %) , asthenovegetative ( 75.24 %) and dyspeptic ( 69.9 %) syndromes. Extrahepatic manifestations of the disease had meetings with the lowest frequency ( artalgii -24 , 75 % , allergic dermatitis - 2.91 % , anemia - 1.45% , disorders in reproduction - 14.75 %).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

|  |  |
| --- | --- |
| Козько Владимир НиколаевичАнцыферова Наталия ВикторовнвСоломенник АннаОлеговнаKozko VladimirNikolaevichAntsyferova NataliyaViktorovnaSolomennik Anna Olegovna | – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедры инфекционных болезней Харьковского национального медицинского университета61022, г. Харьков, пр. Ленина, 4, Харьковский национальный медицинский университетe-mail: infectology@ukr.net, тел. (0572)97-50-18– аспирант кафедры инфекционных болезней Харьковского национального медицинского университета индекс, г. Харьков, пр. Ленина, 4, Харьковский национальный медицинский университетe-mail: antsyferova@inbox.ru, тел. (057)779-43-86, 0509341217– кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней Харьковского национального медицинского университета61022, г. Харьков, пр. Ленина, 4, Харьковский национальный медицинский университетe-mail: akhverdieva@mail.ru, тел. (057)712-08-08Information about the authors– professor, Doctor of Medical Sciences, head of the department of infectious diseases of Kharkiv National Medical University61022, Kharkiv, Lenin Avenue, 4, Kharkiv National Medical Universitye-mail: infectology@ukr.net, tel. (0572)97-50-18– graduate student of the department of infectious diseases of Kharkiv National Medical University61022, Kharkiv, Lenin Avenue, 4, Kharkiv National Medical Universitye-mail: antsyferova@inbox.ru, tel. (057)779-43-86, 0509341217 – candidate of Medical Sciences, associate professor of the department of infectious diseases of Kharkiv National Medical University61022, Kharkiv, Lenin Avenue, 4, Kharkiv National Medical Universitye-mail: akhverdieva@mail.ru, tel. (057)712-08-08  |