

Необхідно відзначити, що в усіх хворих було діагностовано цироз печінки різної етіології. У 8 (34,8%) пацієнтів були індиковані антитіла HCV, при подальшому обстеженні в усіх цих осіб виявлено ознаки реплікації (HCV RNA), у 6 з них – 1b генотип вірусу гепатиту С, у 2 – 3a; вірусне навантаження було високим – понад 400 000 МО/мл.

У 7 (30,4%) пацієнтів виявлено маркери гепатиту В причому HBsAg, як і ознаки реплікації вірусу (HBV DNA та HBeAg) – у 6. В 1 хворого HBsAg і HBV DNA не виявлено, проте індиковані позитивні anti-HBcor IgG.

У 2 (8,7%) осіб виявлено anti-HAV IgG. Тобто частка хворих на ГЦК з позитивними маркерами вірусних гепатитів склала 73,9% (17 осіб) від загальної кількості обстежених пацієнтів.

У 6 хворих без маркерів вірусних гепатитів діагностовано такі захворювання печінки: у 3 – цукровий діабет, у 2 – стеатогепатит, в 1 – автоімунний гепатит.

В усіх пацієнтів проводили визначення рівня α -фетопротейну, рівень якого був значно підвищеним у 21, що склало 80,8%. У 2 хворих рівень цього протеїну був у нормі, а маркерів вірусних гепатитів не виявлено.

Для ранньої діагностики ГЦК необхідне динамічне спостереження хворих на цироз печінки, особливо вірусної етіології, з включенням у комплекс обстеження визначення вмісту α -фетопротейну у сироватці крові, візуальних методів інструментальної діагностики (ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, МРТ), а за необхідності – морфологічного дослідження біоптатів печінки.

*В.М. Козько, О.Є. Бондар, Н.В. Бездетко, А.В. Омельченко,
А.В. Хазієв*

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

Національний медичний університет,
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Наявність хронічних захворювань, зокрема хронічного гепатиту С (ХГС), знижує фізичні, психічні та соціальні функції у пацієнтів і значною мірою погіршує рівень якості життя.

Метою дослідження було оцінити якість життя (ЯЖ) у пацієнтів з ХГС до і після противірусної терапії, виявити вплив соціально-демографічних чинників на рівень ЯЖ.

Обстежено 28 хворих на ХГС: чоловіків – 15, жінок – 13, середній вік ($38,1 \pm 3,2$) роки. ЯЖ оцінювали за допомогою універсального опитувальника SF-36. Опитування проводили до і після стандартної противірусної терапії (пегільований інтерферон альфа-2а і рибавірин). Контрольну групу склали 40 здорових осіб.

У хворих на ХГС до лікування було виявлено значне зниження ЯЖ порівняно з контрольною групою. Результати були розподілені таким чином: загальний стан здоров'я – $54,7 \pm 4,8$ у групі хворих до лікування і $70,3 \pm 5,8$ ($p < 0,05$) у контрольній групі; фізичне функціонування – відповідно $53,7 \pm 3,8$ і $96,3 \pm 3,6$ ($p < 0,05$); функціонування, обумовлене фізичним станом, – $49,3 \pm 6,2$ і $65,4 \pm 6,4$; функціонування, обумовлене емоціональним станом, – $58,4 \pm 3,4$ і $88,9 \pm 5,4$ ($p < 0,05$); соціальне функціонування – $49,5 \pm 3,7$ і $84,6 \pm 4,9$ ($p < 0,05$); інтенсивність болю – $49,8 \pm 3,2$ і $83,4 \pm 5,3$ ($p < 0,05$); життєздатність – $41,7 \pm 4,8$ і $73,2 \pm 6,4$ ($p < 0,05$); психічне здоров'я – $44,8 \pm 4,6$ і $77,5 \pm 6,9$ ($p < 0,05$).

Показники ЯЖ у хворих на ХГС після завершення курсу противірусної терапії були вищими, ніж до лікування: суттєві відмінності були виявлені щодо фізичного функціонування, життєздатності та інтенсивності болю.

Аналіз показав, що вік до 35 років є предиктором швидкого відновлення фізичних компонентів ЯЖ у пацієнтів з ХГС, а чоловіча стать – психічних показників здоров'я.

Отже, якість життя у хворих на ХГС значно знижується порівняно зі здоровим населенням. Після проведення противірусної терапії показники ЯЖ пацієнтів покращуються.

*В.М. Козько, А.В. Гаврилов, А.В. Сохань, А.В. Бондаренко,
Г.О. Соломенник, Я.В. Зоц*

ІНФЕКЦІЙНІ УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

Національний медичний університет, м. Харків

Сьогодні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні характеризується зростанням показників захворюваності і смертності.