

Вступ. Хронічний гепатит (ХГ) – це хронічний поліетіологічний дифузний запально-деструктивний процес, з помірним фіброзом та збереженням її часткової структури печінки, і триває більш ніж 6 міс.

Ожиріння провокує виникнення інсулінорезистентності, гіперінсулінемії, гіперглікемії, гіперкоагуляції, запальних процесів, порушення вуглеводного, ліпідного, пуринового обмінів.

Мета роботи. Виявити та обстежити пацієнтів з ХГ в стадії загострення та супутнім ожирінням, продемонструвати особливості лікування.

Матеріали і методи дослідження. Набір пацієнтів проводився протягом року на базі ВКЛ ст. Ужгород, терапевтичного відділення обстежено 51 хворий з ХГ в стадії загострення, який було проведено загальноклінічні та інструментальні методи обстеження, та ожирінням, яке визначалося по індексу маси тіла (ІМТ) та окружності талії (ОТ). Всіх пацієнтів було поділено на дві групи: I група пацієнтів, отримала есенціале 5,0 мл в/в, тівортін 100 мл в/в, реосорбілакт 200 мл в/в, 5% глюкозу в/в, у II групі пацієнти крім вище перерахованого комплексного лікування, приймали в/в кр глутаргін по 5 мл (2г) на 200 мл 0,9% розчину NaCl зі швидкістю 60-70 кр/хв протягом 7 днів.

Висновки. Надлишкова маса тіла провокує загострення запальних процесів в організмі, сповіторює процеси регенерації, та створює біохімічні показники. Дезінтоксикаційні, антиоксидантні та репараційні властивості глутаргину в комплексному лікуванні у пацієнтів II групи, продемонстрував хороший ефект вже на 4-5 добу, позитивно впливаючи на клініко-біохімічні показники: поліпшилося самопочуття, зменшувалися прояви астенизації, диспепсичні та больові прояви; натомість у хворих I групи ці зміни відбулись на 7-10 день. З метою профілактики хворим рекомендовано зміна способу життя, дієту, дозовані фізичні навантаження.

9. МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

THE POSSIBILITY OF NON-INVASIVE DIAGNOSTICS OF THE LIVER MORPHOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Донська А.П., Гаєрилов А.В., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., Юрко К.В.

Науковий керівник - зав. каф. професор В.М. Козько

III медичний факультет ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб

м. Харків, Україна

Вступ. Незважаючи на численні дослідження, присвячені вивченню різних аспектів хронічної інфекції, викликаной вірусом гепатиту С, як і раніше залишаються питання, які не отримали свого остаточного розв'язання. Одним з них є можливість діагностики морфологічних змін у печінці (ступінь активності, стадія фіброзу) у кожного конкретного пацієнта. Через ряд обмежень пункційної біопсії печінки з подальшим вивченням біопатів, що є «золотим стандартом» діагностики, вченими ведеться пошук альтернативних неінвазивних методів оцінки процесів ураження печінки (Сюткін В.Є., 2010).

Метододслідження - оцінити активність гамма-глутамілтрансспептидази (ГГТ) і вміст альфа-2-макроглобуліну (А2М) в сироватці крові хворих на хронічний гепатит С (ХГС) залежно від ступеня запально-некротичних змін і стадії фіброзу.

Матеріал і методи. Під наглядом перебувало 25 хворих ХГС. З них чоловіків було 15 (60%), жінок - 10 (40%). Середній вік пацієнтів склав 41,16±2,45 років. Всім хворим визначали активність ферментів ГГТ і аланінамінотрансферази (АЛТ) імуногурбідиметричним методом, вміст А2М методом електрохемолумінесценції в сироватці крові за допомогою реактивів фірми «Roshe» (Франція), а також оцінювали запально-некротичні зміни і стадію фіброзу печінки за системою FibroMax. Контрольну групу склали 20 здорових донорів.

Результати. Активність ГГТ в сироватці крові хворих в середньому склала 76,82 ± 12,98 МО / л, АЛТ - 82,5±15,8 МО/л, що було вище, ніж у контрольній групі (p <0,05). Вміст

A2M не відрізнявся від нормальних значень ($2,56 \pm 0,11$ г/л та $2,19 \pm 0,1$ г/л відповідно, $p > 0,05$). Ступінь активності A0 визначена у 7 (28%), A1 - у 5 (20%), A2 - у 4 (16%), A3 - у 9 (36%) пацієнтів. Стадія фіброзу F0 діагностована у 7 (28%), F1 - у 5 (20%), F2 - у 5 (20%), F3 - у 4 (16%), F4 - у 4 (16%) осіб. Виявлено потужний кореляційний зв'язок між активністю ГГТ в сироватці крові обстежених хворих та активністю АЛТ ($r = 0,81$; $p < 0,001$), ступенем запально-некротичної активності ($r = 0,82$; $p < 0,001$), виразністю фіброзу печінки ($r = 0,81$; $p < 0,001$), а також між змістом А2М та активністю АЛТ ($r = 0,41$; $p = 0,05$), ступенем запально-некротичної активності ($r = 0,63$; $p < 0,01$), виразністю фіброзу печінки ($r = 0,84$; $p < 0,001$), активністю ГГТ ($r = 0,53$; $p < 0,01$).

Висновки. Активність ГГТ і вміст А2М в сироватці крові знаходяться в прямій залежності від ступеня запально-некротичних змін і стадії фіброзу печінки у хворих ХГС, а також між собою, що дає підставу для використання цих показників в якості додаткового критерію для діагностики зазначених морфологічних змін у печінці.

10. НОВАЯ ЭРА ВАКЦИНАЦИИ NEW ERA OF VACCINATION

Жаркова Т.С., Шевченко Я.А., Кучеренко Е.О.

Научный руководитель: д.мед.н., С.В. Кузнецов

Кафедра детских инфекционных болезней, Харьковский национальный медицинский университет

г.Харьков, Украина

Вступ: Инфекция, обусловленная вирусом папилломы человека (ВПЧ) – одно из наиболее распространённых заболеваний, передаваемых половым путём. 75% людей в мире контактировали с ВПЧ. Особенностью инфекции считают тот факт, что вирус в крови не обнаруживается, а сохраняется в эпителии шейки матки на долгое время и при воздействии факторов риска рано или поздно приводит к развитию предрака и рака шейки матки (РШМ). До 82% женщин считаются инфицированными уже через 2 года после начала половой жизни, при этом даже при одном половом партнере заражены 20% женщин. Около половины молодых ВПЧ-отрицательных женщин инфицируются в течении 3 мес. после сексуального дебюта. Эффективной терапии от вируса папилломы человека не существует, возможно только лечение последствия данной инфекции.

Цель работы: Оценка необходимости вакцинации против ВПЧ подростков женского пола.

РШМ является второй по частоте причиной онкологической смертности женщин в мире. В целом, из 1000 случаев с гистологически подтвержденным инвазивным раком шейки матки в 99,7% была выявлена ДНК ВПЧ, что свидетельствует о непосредственной связи между ВПЧ и РШМ. Ежегодно в мире диагностируют 490 000 случаев рака шейки матки, которые приводят к 233 000 смертельных исходов. Ежедневно в Украине 6 женщин умирает от рака шейки матки.

При раке, ограниченном шейкой матки (стадия I), с инвазией более 3 мм проводится радикальная гистерэктомия (удаление единым блоком матки, шейки матки, верхней трети влагалища, параметрия, прямокишечно-маточной и маточно-пузырной связок) с парааортальной и тазовой лимфаденэктомией. Цена лечения рака радиохирургической системой КиберНож в Украине составляет от \$12 500 до \$18 000 в гривнах по курсу УМВБ. Стоимость химиотерапии колеблется в пределах 10-15тыс грн. за курс. Прогноз лечения: пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки составляет: в I стадии - 95-97 %, во II стадии – 70-75 %, в III стадии – 40-45 %.

Доказано, что вакцинация представляет собой обоснованный и эффективный подход в профилактике патологических очагов, которые могут прогрессировать в цервикальный рак. В настоящее время ВПЧ-вакцины применяются более чем в 130 странах мира, в том числе в США, Канаде, Франции, Германии, Финляндии, России и других развитых странах. На сегодняшний день для любой женщины, желающей защитить себя от наиболее распространенных типов ВПЧ доступна вакцинация препаратом «Церварикс» (16 и 18 тип) и «Гардасил» (6, 11, 16 и 18 типов). Эти препараты наиболее эффективны, если вводятся перед началом половой жизни до контакта с вирусом. Действие данных