

МОРФОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ПАРАЛЕЛІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

*Сівер М.Г., Байдалюк І.А., студ. 5-го курсу
Науковий керівник – асист. Л.П. Кулеш*

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

Вірусні гепатити - одна з найбільш актуальних проблем інфектології й основна причина розвитку хронічного ураження печінки, цирозу та гепатоцелюлярної карциноми. Актуальність проблеми загострюється тим, що захворювання розвивається в молодому працездатному віці, що приносить величезний економічний збиток державі.

Мета: оцінити діагностичну значимість клінічних, лабораторних, ультразвукових і гістологічних досліджень у діагностиці хронічного вірусного гепатиту С.

Було проведено спостереження за 50 хворими, з яких 22 (44 %) жінки і 28 (56 %) чоловіків; вікова структура: до 30 років – 17 (34 %) хворих, 30-40 років – 22 (44 %), 40-50 років – 10 (20 %), старше 50 років – 1 (2 %); за генотипним складом: 1-й генотип – 26 (52 %) хворих, 2-й – 6 (12 %), 3-й – 18 (36 %). За біохімічними даними визначено: з мінімальною активністю - 40 (80 %) чоловік, з помірною - 9 (18 %), з вираженою - 1 (2 %). За УЗ-картиною стадію цирозу визначено у 2 (4 %) чоловік. Відповідно за результатами пункційної біопсії (за шкалою Metavir) виявлено: активність процесу А1 (мінімальна активність)-12 (24 %) чоловік, А2 (помірна)-12 (24 %) чоловік, А3 (виражена) - 26 (52 %); ступінь фіброзу (F1(мінімальний) - 17 (34 %) хворих, F2 (помірний) - 20 (40 %), F3 (виражений/передцироз) - 7 (14 %), F4 (цироз) - 6 (12 %)).

Таким чином, гістологічна активність гепатиту та стадія фіброзу слабо корелює з клінічною симптоматикою, біохімічними показниками крові, ультразвуковою картиною. Тому для визначення тяжкості ураження печінки, прогнозування перебігу захворювання, оцінки ефективності противірусної терапії доцільно використання пункційної біопсії печінки у клінічній практиці.