

показник склав $(48,4 \pm 1,67)$. Атипові мононуклеари виявлялися у 73 % хворих. Діагноз інфекційного мононуклеозу підтверджений у 63 % пацієнтів методом ІФА – визначені антигени VCA, EBNA, EA, а також IgM та IgG до вірусу Епштейн-Барр.

Висновки. Отже, у ході проведеного дослідження було встановлено, що клінічні прояви інфекційного мононуклеозу характеризуються поліморфізмом і суттєво не відрізняються від класичних проявів недуги.

Ільїна Вікторія Валеріївна¹, Кулеш Лариса Петрівна²,
Ільїна Ніна Іванівна¹

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ПЕЧІНЦІ ПРИ ХРОНІЧНІЙ НСV-ІНФЕКЦІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

¹Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет,

²Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня
імені З. Й. Красовицького, м. Суми, Україна

*Il'yina Viktoria Valeriyvna¹, Kulesh Larysa Petrivna²,
Il'yina Nina Ivanivna¹*

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN CHRONIC HCV-INFECTION AND THEIR CORRECTION

¹*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University,*

²*Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after
Z. Y. Krasovitskiy, Sumy, Ukraine*

E-mail: info@kinf.sumdu.edu.ua; Il'yina V. V.

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні гепатитом С інфіковано близько 3 % громадян, що становить близько 1,2 млн. населення. Гострий перебіг даної хвороби закінчується хронізацією у 80 % випадків,

часто з високим ризиком загрозливих ускладнень, включаючи цироз печінки (20 %) та гепатоцелюлярну карциному (4-5 %).

На сьогоднішній день існують численні методи діагностики гепатиту С, які включають дослідження крові хворих на наявність антитіл до вірусу (метод ІФА), визначення РНК вірусу, генотипування та вірусне навантаження за допомогою полімеразної ланцюгової реакції, а також біопсія печінки з метою встановлення гістологічного індексу запалення та стадії фіброзу.

Мета роботи – дослідити особливості морфогенезу в хворих на вірусний гепатит С у залежності від ступеня фіброзу – F1, F2, F3, F4.

Матеріали і методи. Досліджено 123 (100 %) автопсії хворих на хронічний вірусний гепатит С, які знаходилися на лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького протягом 2011-2014 рр. Серед обстежених чоловіків було 82 (66,6 %), жінок – 41 (33,4 %). Переважали пацієнти молодого віку – 65 (52,8 %), старшого віку – 58 (47,1 %).

Методика біопсії: спеціальною голкою робиться прокол шкіри, підшкірних тканин та печінки, забирається матеріал для дослідження – невеликий біоптат довжиною біля 2 см, шириною 1 мм, з якого виготовляються препарати для гістологічного дослідження, забарвлені гематоксилін-еозином. Інтерпретація результатів біопсії хворих гепатитом С проведена методом METAVIR.

Результати дослідження. Результати дослідження показали, що майже всі біоптати печінки мали однакову гістологічну картину. Визначався ступінчастий некроз частини порталних трактів, а у деяких часточках наявні внутрішньочасточкові фокальні некрози. Гепатоцити знаходилися в стані помірної гідропічної та жирової дистрофії, що може свідчити про наявність стеатозу. Запальний лімфогістіоцитарний інфільтрат був у частині порталних трактів, помірний – у перипортальній

ділянці, всередині часточок. Виявлені ланцюжки лімфоцитів у синусоїдах, гіперплазія клітин PEC. У деяких портальних трактах спостерігалася деструкція жовчних протоків, ознаки їх проліферації. Ця гістологічна картина найбільш характерна для гепатиту С з незначним фіброзом (F1). Такі ж зміни характерні і для помірного фіброзу (F2). Досліджуючи матеріали печінки з вираженим фіброзом (F3,4), спостерігалася гіперплазія клітин Купфера, гепатоцити знаходилися в стані вираженої гідроїчної, жирової дистрофії, наявний перичентральний, перисинусоїдальний фіброз. У стадії вираженого фіброзу печінки з переходом у цироз (F4) фіброз спостерігався у більшості портальних трактів, відмічалось їх розширення, а також утворення несправжніх часточок.

Висновки. Аналізуючи біопсійні матеріали хворих на хронічний вірусний гепатит С, можна зробити висновок, що при довготривалому перебігу недуги врешті-решт формується виражений фіброз печінки і як його прояв – стеатоз, який є морфологічним відображенням метаболічного дисбалансу у гепатоциті. Це призводить до перебудови часточкової структури, утворення вузлів та формування цирозу. Таким чином, у лікувальній тактиці рекомендується використовувати, окрім противірусної терапії, медикаменти, які корегують обмін жирів.