

вирішена за умови спільних зусиль медичних працівників і органів виконавчої влади.

**Висновок.** У Сумській області сформувався стійкий ендемічний осередок опісторхозу. Захворюваність населення на дану хворобу має тенденцію до щорічного зростання. З клінічних форм переважає хронічний опісторхоз. Лікування цієї інвазії у зв'язку з високою вартістю є однією з актуальних проблем медицини Сумщини.

Чемич Микола Дмитрович, Лішневська Анастасія Геннадіївна  
**ВПЛИВ СТУПЕНЮ ФІБРОЗУ ТА ВІРУСНОГО  
НАВАНТАЖЕННЯ НА ВМІСТ ФОРМЕНИХ ЕЛЕМЕНТІВ  
КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ  
ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Chemych Mykola Dmytrovych, Lishnevskaya Anastasiya Gennadiivna*  
**THE INFLUENCE OF THE DEGREE OF FIBROSIS AND  
VIRAL LOAD ON THE CONTENT OF BLOOD CELLS IN  
PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

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

*E-mail: [anastasiya.lag@gmail.com](mailto:anastasiya.lag@gmail.com); Lishnevskaya A. G.*

**Актуальність.** В усьому світі спостерігається поширення захворювань печінки, викликаних вірусами. Окреме місце серед вірусних гепатитів займає інфекція, зумовлена вірусом гепатиту типу С, характерною особливістю якої є випадкове виявлення хвороби або встановлення діагнозу на пізніх стадіях. У багатьох регіонах спостерігається діагностування хронічного вірусного гепатиту С (ХВГ С) після виникнення скарг у пацієнтів лише

при значному порушенні морфологічно-функціональних властивостей печінки, в т. ч. при розвитку цирозу.

**Мета роботи.** Дослідити вплив ступеню фіброзу та вірусного навантаження на формені елементи крові хворих на ХВГ С.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано медичні карти стаціонарного хворого та обстежено 45 пацієнтів з ХВГ С, в яких чітко був визначений ступінь фіброзу (особи з перехідними значеннями фіброзу не враховувались). Усім обстеженим клінічний аналіз крові був проведений до початку противірусної терапії (ПВТ).

**Результати дослідження.** Серед обстежених ступінь фіброзу  $F_0$  і  $F_3$  мали по 15,56% пацієнтів, що у 1,57 раза рідше, ніж ступінь фіброзу  $F_1$  та  $F_2$  (по 24,44 %) та у 1,3 раза рідше, порівняно з  $F_4$  (20,0 %).

Кількість хворих за рівнем вірусного навантаження розподілилася наступним чином:  $1 \times 10^3$  РНК HCV МО/мл у 13,34 % пацієнтів, що у 2,33 раза рідше порівняно з  $1 \times 10^4$  РНК HCV МО/мл (31,11 %), та у 3,8 раза рідше, ніж при кількості  $1 \times 10^5$  РНК HCV МО/мл (51,11%), та у шість разів частіше за  $1 \times 10^6$  і  $1 \times 10^7$  РНК HCV МО/мл (по 2,22 %).

Зменшення вмісту еритроцитів у крові при ступені фіброзу  $F_0$ ,  $F_1$  та  $F_3$  мали однакові значення і становило 14,3 %, при інших ступенях фіброзу їх зменшення не спостерігалось.

Зниження вмісту лімфоцитів при фіброзі  $F_0$  також встановлено у 14,3 %, що дещо рідше, ніж при  $F_1$  (18,2 %); у 3 рази рідше, порівняно з фіброзом  $F_3$  та у півтора раза рідше, ніж при фіброзі  $F_4$  (22,22 %). Рівень тромбоцитів знижувався у 14,3 % хворих з фіброзом  $F_0$ , що у 1,27 раза рідше, ніж при  $F_1$  (18,2 %); у 3,8 раза рідше, порівняно з  $F_2$  (54,55 %); у 3 рази рідше, ніж  $F_3$  (42,85 %) та у 5,44 раза рідше, порівняно з  $F_4$  (77,78 %).

Еритропенія при вірусному навантаженні  $1 \times 10^3$  РНК HCV МО/мл відмічалася у 16,66%, була такою же, як при  $1 \times 10^4$  та 1

$\times 10^6$  РНК HCV МО/мл. В інших випадках зміни не спостерігалися.

Зменшення кількості тромбоцитів виявлено у 16,66 % при вірусному навантаженні  $1 \times 10^3$  РНК HCV МО/мл, що удвічі рідше, ніж при кількості вірусу  $1 \times 10^4$  РНК HCV МО/мл (35,7 %) та у 3,4 раза рідше порівняно з  $1 \times 10^5$  (56,5 %).

Лейкопенія спостерігалася у 33,3 % при  $1 \times 10^3$  РНК HCV МО/мл. Це у 2,3 раза частіше, порівняно з  $1 \times 10^4$  РНК HCV МО/мл (14,33 %) та у 1,9 раза частіше, ніж при вірусному навантаженні  $1 \times 10^5$  РНК HCV МО/мл (17,3 %).

**Висновки.** Таким чином, рівень фіброзу та вірусне навантаження суттєво не впливають на вміст еритроцитів у крові хворих на ХВГ С. Збільшення ступеня фіброзу та підвищення кількісного навантаження зменшує рівень тромбоцитів у периферичній крові, при чому фіброз більшою мірою впливає на цей показник, ніж кількість вірусу. Вміст лімфоцитів залежить від ступеня фіброзу: при  $F_1 - F_3$  їх кількість зростає, а на стадії  $F_4$  – знижується, що може бути пов'язано з початковим наростанням імунної відповіді та подальшим її виснаженням. При зростанні кількості вірусу в крові вміст лейкоцитів знижується, що може бути пов'язано з пригнічуючим впливом великої концентрації вірусу на імунну реакцію організму.