

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ВІРУСУ

Зінченко С. С., Іванов С. С., Орел П. В.

Науковий керівник: Троцька І. О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Значне поширення гепатиту С та несприятливі наслідки захворювання вимагають ретельного ставлення до його лікування.

Мета роботи - вивчити ефективність противірусної терапії хронічного вірусного гепатиту С (ХГ С) у залежності від генотипу вірусу та індивідуальних даних хворих (стать, вік, стадія фіброзу печінки, вага, наявність супутньої патології тощо).

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 112 медичних карток амбулаторного хворого (ф. 025/о) та медичних карток стаціонарного хворого (ф. 003/о) пацієнтів з ХГ С, що знаходились на лікуванні в ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького».

Результати. Серед хворих було 60 чоловіків та 52 жінки від 18 до 65 років. Медіана віку склала 43,8 років (у чоловіків – 44,9, жінок – 41,7). За віком пацієнти розподілялись наступним чином: до 20 років – 2 особи, 21-30 – 21, 31-40 – 24, 41-50 – 32, 51-60 – 28, понад 60 – 6. Всі хворі отримували ін'єкції Пег ІФН один раз на тиждень та рибавірин внутрішньо у залежності від ваги протягом 16-48 тижнів. Період спостереження за пацієнтами склав 12-24 тижні після закінчення лікування. У більшості хворих реєструвався 1-ий генотип вірусу - 52 особи (46 %), 45 (40 %) мали 3-ій генотип та 15 (14 %) – 2-ий. Серед пацієнтів з 1-им генотипом було 25 чоловіків та 27 жінок, з 2-ім – 8 і 7, з 3-ім – 27 і 18 відповідно. За ступенем фіброзу печінки хворі розподілялись таким чином: F₄ (за шкалою METAVIR) констатовано у 34 (30 %) осіб, F₃ – у 17 (15 %), F₂ – у 43 (39 %), F₁ та F₀ – по 9 (8 %). У більшості пацієнтів мала місце супутня патологія: вузловий зоб І-ІІ ст. – у 46 (41 %), захворювання серцево-судинної системи – у 32 (29 %), інші – у 12 (10,7 %).

У 47 (42 %) пацієнтів спостерігалась зайва вага: індекс маси тіла (ІМТ) перевищував 25, у 12 (10,7 %) відмічалась гіпотрофія (ІМТ був нижче 20).

Швидка вірусологічна відповідь (ШВВ) констатована у 47 (41,9 %) осіб, у тому числі у 8 (15,4 %) – з 1-м генотипом, у 7 (46,7 %) – з 2-м та у 32 (71,1 %) – з 3-м. Рання вірусологічна відповідь (РВВ) отримана у 76 пацієнтів (67,9 %): у 25 (48 %) – з 1-м генотипом, у 8 (53,3 %) – з 2-м та 43 (95,6 %) – з 3-м. Стійка вірусологічна відповідь (СВВ) через 12-24 тижні після закінчення курсу лікування відмічена у 63 (56,3 %) осіб: у 20 (38,5 %) – з 1-м генотипом, у 7 (46,7 %) – з 2-м та у 36 (80 %) – з 3-м. При цьому вища ефективність ПВТ спостерігалась серед жінок - СВВ отримана в 34 (65,4 %) випадках, тоді як у чоловіків СВВ констатована у 29 (48,3 %). Маса тіла впливає на ефективність лікування. Так, СВВ отримана у 24 (51 %) хворих з зайвою вагою, в інших групах – 60 % (39 осіб). При цьому як у гіпо-, так і у нормотрофіків показники ефективності були фактично однакові. Найвища ефективність лікування спостерігалась у осіб до 40 років, серед яких СВВ отримана у 30 із 47 (62 %) пацієнтів, а старше 40 років у 33 з 65 (50 %). За даними нашого дослідження, залежності ефективності ПВТ від наявності у пацієнтів супутньої патології фактично не встановлено. Не встановлено також суттєвої залежності і від ступеня фіброзу печінки.

Висновки. Отже, ефективність проведеної ПВТ вища у жінок, в осіб з нормальною або зниженою масою тіла, у пацієнтів до 40 років та у хворих з 2 або 3 генотипами HCV.

ОПОРТУНІСТИЧНІ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД

Колос Б. В., Цимбал Б. М.

Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент Ільїна Н. І.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Опортуністичні інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД перестали бути тільки медичною проблемою. Їх поширення зачіпає всі сфери життя нашого суспільства та