

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 30–31 травня 2018 року)

Суми
Сумський державний університет
2018

Чабан Тетяна Вододимирівна, Верба Наталія Вікторівна
**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**

Кафедра інфекційних хвороб
Національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Chaban Tetyana Volodimirivna, Verba Nataliia Viktorovna
**CHANGES OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH
CHRONIC HEPATITIS C AND THEIR CORRECTION**

*Department of Infectious Diseases
National Medical University, Odessa, Ukraine
chtv@ukr.net*

***Summary.** 84 patients with chronic hepatitis C were examined with poorly defined activity of the inflammatory process in the liver, which evaluated the quality of life indicators before treatment and when using sosfosbuvir and with the addition of bicyclole and amixin IC, which accelerated the restoration of quality of life.*

Актуальність. Значна розповсюдженість, швидке прогресування процесів фіброзоутворення, яке призводить до цирозу печінки, а також висока канцерогенність вірусу гепатиту С зумовлює актуальність проблеми хронічного гепатиту С (ХГС). У більшості пацієнтів з ХГС зміни показників якості життя (ЯЖ) відбуваються за рахунок системності уражень з розвитком позапечінкових проявів (ПП) захворювання, які часто потребують медикаментозної корекції.

Мета дослідження. оцінити показники ЯЖ у хворих на ХГС.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходились 84 хворих на ХГС зі слабо вираженою активністю запального процесу в печінці. Діагноз ХГС підтверджували виявленням у сироватці крові хворих специфічних антитіл (аНСV, аНСVNS3, аНСVNS4, аНСVNS5, аНСV-IgM) методом імуноферментного аналізу (ІФА) та РНК

вірусу гепатиту С (RNA HCV) за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) (якісний і кількісний вміст). Для оцінки якості життя (ЯЖ) використовували опитувальник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). Хворі були поділені на 2 групи. 44 хворих I групи отримували софосбувір по 0,4 г один раз на добу (реєстраційний номер № UA/14761/01/01 від 18.11.2015) впродовж 12 тижнів. До лікування 32 хворих II групи додавали біциклол (реєстраційний номер № UA/1736/01/01 від 17.11.2014 р.) у дозі 0,050 г тричі на добу протягом 3 місяців, інтерферонген аміксин ІС (реєстраційний номер № UA/2559/01/02 від 06.11.2014 р.) по 0,125 г двічі на тиждень курсом 5 тижнів, усього 2 курси із місячною перервою між курсами.

Результати дослідження. У всіх хворих показник фізичного функціонування (PF) знижався порівняно із фізіологічними показниками на 31,84 %, рольового функціонування (RP) – на 29,48 %, інтенсивності болю (BP) – на 18,44 %, життєвої активності (VT) – на 16,76 %, соціального функціонування (SF) – на 23,51 %, рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE) – на 16,72 %, психічного здоров'я (MH) – 28,17 % ($p < 0,001$). Показник загального стану здоров'я (GH) залишався на фізіологічному рівні. Показник фізичного компоненту здоров'я (PH) був нижчим порівняно з фізіологічними на 38,72 % внаслідок зниження MH і SF ($p < 0,001$). А показник психологічного компоненту здоров'я (MH₁) у хворих був нижчим, ніж у здорових на 35,43 % в результаті зменшення показників PF і RP ($p < 0,001$).

Через 1 місяць від початку лікування у 28 (63,6 %) хворих I групи діагностовано зниження показників ЯЖ, тоді як у II групі лише у 10 (25,0 %) хворих ($p < 0,001$). Через 3 місяці від початку лікування кількість хворих, у яких реєстрували зниження показників ЯЖ у I групі виявлено у 13 (29,5 %) хворих, у II групі – у 2 (5 %).

Висновки: Таким чином, у хворих на ХГС відмічається зниження якості життя з порушенням у більшій мірі його

психологічного компоненту, а саме таких його складових як фізичне функціонування та рольове функціонування. Зниження показника фізичного компоненту здоров'я відбувалось в результаті негативних змін у психічному та соціальному функціонуванні у повсякденному житті хворих. Включення до лікування хворих на ХГС із ПП софосбувіру, біциклолу та аміксину ІС прискорювало відновлення показників ЯЖ хворих.

Харченко Т., Мелеховець О., Мелеховець Ю, Радько А. КОМБІНОВАНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	155
Чабан Т. В., Бочаров В. М. ПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗМІНИ У ПЛЕВРАЛЬНІЙ РІДИНІ У ХВОРИХ НА МІКСТ-ІНФЕКЦІЮ ТБ-ВІЛ З ПНЕВМОЦИСТНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ УСКЛАДНЕНОЮ ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ	158
Чабан Т. В., Вербан Н. В. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	161
Чемич О. М., Свириденко Д. Ю. ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ.....	164
Чемич О. М., Кравцова Я. Л., Олефир А. А. СТРУКТУРА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ.....	167
Шевченко О. С., Чемич М. Д. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛЕТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГРВІ ТА ГРИПУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ВПРОДОВЖ 2015-2016 РОКІВ.....	170
Шостакович-Корецька Л. Р., Шевченко-Макаренко О. П., Величко С. О., Іващенко А. В., Козаченко Л. В. ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФЕКЦІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО РЕГІОНУ.....	173
Штена О. П., Ревенко Т. О., Маврутенков В. Р., Чикаренко З. О., Резвих В. Г., Кузьменко О. В. СТАН ІМУНІЗАЦІЇ ПРОТИ ОСНОВНИХ ВАКЦИНОКЕРОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ БЛАСТІ.....	177