

Висновки. Аналіз епідситуації свідчить про переважання захворюваності на краснуху в підлітків 15–17 років та дорослих. Випадки краснухи реєструвались як у вигляді спорадичних випадків, так і в організованих колективах.

Поступову активізацію епідпроцесу краснушної інфекції серед підлітків та дорослих можна

пояснити послабленням імунітету, відсутністю так званого “бустер-ефекту” через зменшення кількості хворих на краснуху, збільшенням інтервалів між щепленнями, нестабільним забезпеченням вакцинами в період 2010–2013 років.

За вищевказаний період в області випадків вродженої краснухи не діагностувалося.

С.В. Федорченко, Т.Л. Мартинович, Ж.Б. Клименко, О.В. Ляшок, В.А. Резник, В.І. Янченко

ПОРУШЕННЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

Загальновідомим є розвиток остеопорозу у хворих на термінальних стадіях захворювання печінки. Проте, у значного відсотка обстежених остеопенія може розвиватися вже на ранніх стадіях хронічного гепатиту С (ХГС), з мінімальним ступенем фіброзу печінки [Hofmann W.P. et al., 2008]. За даними J.A. Solis-Herruzo (2000) комбінована протівірусна терапія (пегінтерферон+рибавірин) ХГС уже через 12 тижнів може призвести до зниження мінеральної щільності кісткової тканини.

Мета роботи — дослідити структурно-функціональний стан кісткової тканини (СФСКТ) у хворих на ХГС на початку комбінованої протівірусної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 51 хворий перед початком комбінованого протівірусного лікування ХГС. Всім хворим була проведена рентгенівська денситометрія зон тіл хребців L1–L4 та проксимального відділу стегнових кісток апаратом GE Lunar iDXA. При встановленні діагнозу остеопенія/остеопороз керувались загальноприйнятими нормами у відповідності до рекомендацій ВООЗ та класифікацією за ступенем тяжкості змін мінеральної щільності кісткової тканини.

У групу увійшло 32 (62,75%) пацієнти чоловічої статі та жіночої — 19 (37,25%). Середній вік хворих складав $40,47 \pm 1,59$ років, середній термін перебігу захворювання — $8,76 \pm 0,69$ років. У 32 (62,75%) осіб був виявлений 1-ий генотип HCV, у 3 (5,88%) — 2-ий генотип та у 16 (31,37%) хворих — 3-ий генотип HCV. Низьке вірусне навантаження HCV було діагностовано у 45 (88,24%) хворих, високе — у 6 (11,76%).

У групі превалювали хворі, які мали мінімальний ступінь фіброзу F₀–F₁ — 23 (45,10%) особи. Фіброз F₂ діагностували у 9 (17,65%) пацієнтів, F₃ та F₄ по 9 осіб (17,65%).

Отримані результати. Порушення СФСКТ були виявлені у 47,06% хворих. Серед них остеопенія I ступеня — у 70,83% пацієнтів, II ступеня — у 20,84%, а остеопороз був виявлений у 8,33% хворих, які мали ступінь фіброзу F₂ та F₃.

Таким чином, корекції порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини перед початком комбінованої протівірусної терапії потребують 47% хворих на хронічний гепатит С. Тому доцільно перед початком терапії проводити денситометричне дослідження для проведення своєчасної корекції цих порушень.