

**098. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПУТЕЙ ЗАРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХГС ДО НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПВТ**

## С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ФИЗИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ

Жук Е.А., Грищенко Е.Г., Петрова М.М., Николаева Н.Н.

КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Цель исследования: изучить основные клинические симптомы и частоту встречаемости основных клинических симптомов у больных ХГС до начала проведения ПВТ с различным типом физической конституции

Материалы и методы исследования: открытое клиническое исследование.

В исследование включены данные 98 мужчин в возрасте 18-35 лет, страдающих ХГС с минимальной степенью активности

Средний возраст обследуемых составил  $27,6 \pm 0,61$  лет, «гепатитный анамнез» регистрировался в течение  $5,6 \pm 2,4$  лет. Критериями исключения служили: цирроз печени, аутоиммунные заболевания, синдром перегрузки железом, заболевания сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной систем. Связь заболевания с HCV-инфекцией подтверждалась наличием в крови RNA-HCV – (положительная в 100% случаев), а так же специфических маркеров гепатита С (анти-HCV). В определении RNA-HCV использовалась тест-система ПЦР. Уровень активности оценивался по синдрому цитолиза (АЛТ 2,5-3N). Статистическая обработка проводилась по программе «Statistika for Windows. Версия 5,0».

Результаты и их обсуждения: во всех конституциональных группах превалировал астеновегетативный синдром (мышечный 100%; брюшной 96,3; грудной 81,25; неопределенный 77,77%). Вторым по частоте был диспепсический и болевой синдромы. Чаше диспепсический (74,42%) и болевой (85,71%) синдромы встречались у пациентов мускульного соматотипа ( $P > 0,05$ ). Изучение данных эпидемиологического анализа показало, что в различных конституциональных группах по-разному распределялась частота путей заражения. В грудном соматотипе реже происходило заражение путем переливания крови (9,37%), чем в других соматотипах ( $P > 0,05$ ). В мускульном соматотипе преобладал путь передачи вируса посредством оперативных вмешательств (33,33%). У лиц брюшного соматотипа – путем гемотрансфузий (33,33%) ( $P > 0,05$ ). В неопределенном соматотипе - при внутривенном приеме наркотиков (44,44%).

Выводы: основными клиническими проявлениями гепатита не зависимо от конституциональной принадлежности является астенический болевой и диспепсический синдромы. Наиболее частыми явились пути заражения – через гемотрансфузии, оперативное вмешательство, при внутривенном приеме наркотиков.

### 099. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХГС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА ДО НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ПВТ

Жук Е.А., Грищенко Е.Г., Петрова М.М., Николаева Н.Н.

КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Цель исследования: изучить качество жизни у молодых мужчин хроническим гепатитом С (HCV) в фазе реактивации средней степени активности.

Материалы и методы исследования: открытое клиническое исследование.

В исследование включены данные 98 мужчин в возрасте 18-35 лет, страдающих ХГС с минимальной степенью активности и 20 здоровых респондентов, которые составили группу контроля.

Средний возраст обследуемых составил  $27,6 \pm 0,61$  лет, «гепатитный анамнез» регистрировался в течение  $5,6 \pm 2,4$  лет. Критериями исключения служили: цирроз печени, аутоиммунные заболевания синдром перегрузки железом, заболевания сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной систем. Связь заболевания с HCV-инфекцией подтверждалась наличием в крови RNA-HCV – (положительная в 100% случаев), а так же специфических маркеров гепатита С (анти-HCV). В определении RNA-HCV использовалась тест-система ПЦР. Уровень активности оценивался по синдрому цитолиза (АЛТ 2,5-3N). Анализ КЖ проводился в соответствии с данными общего опросника «MOS SF 36» (русскоязычная версия) Центра изучения медицинских результатов США, имеющего 8 шкал: физическое функционирование, ролевые ограничения вследствие физических проблем, физические боли, восприятие общего состояния здоровья, энергичность \ жизнеспособность, социальное функционирование, ролевые ограничения вследствие эмоциональных проблем, психическое здоровье

Статистическая обработка проводилась по программе «Statistika for Windows. Версия 5,0».

Результаты и их обсуждения: при сравнении КЖ здоровых и больных ХГС в стадии реактивации до начала проведения комбинированной ПВТ с различным типом физической конституции наблюдается достоверное отличие по шкалам ролевые ограничения вследствие физических проблем, физические боли, восприятия общего состояния здоровья во всех соматотипах ( $P < 0,05$ ). Более высокие значения были отмечены у здоровых лиц по сравнению с больными ХГС. Кроме этого в мускульном, брюшном и грудном соматотипах имело место статистически значимое снижение КЖ по шкале жизнеспособность ( $P < 0,05$ ). Самые низкие показатели социального функционирования зарегистрированы у грудного и брюшного соматотипов ( $P < 0,05$ ), по шкале - ролевые ограничения вследствие эмоциональных проблем у лиц мускульного соматотипа, показатели психического здоровья - в мускульном и брюшном соматотипах ( $P < 0,05$ ).

Выводы: полученные данные свидетельствует о том, что ХГС способствует снижению всех составляющих КЖ человека (психологическое, социальное и физическое благополучие) во всех конституциональных группах.

### 100. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ХГС РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ ДО НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ