

Результаты исследования. У мышей группы 4 на 7-е сутки после инфицирования вирусом гриппа в центральных отделах ткани легких наблюдали выраженную деструкцию альвеол и их «опеченение» (геморрагическая пневмония). В бронхиолах и бронхах обнаружены десквамация эпителия, стазы, очаги моноцитарно-лимфоцитарной инфильтрации. Титр вируса гриппа 1:64 был выявлен у 35,8% мышей этой группы. У мышей группы 2 и 3 в легких сохранялось губчатое строение, однако альвеолы местами были растянуты, эндотелий сохранен, геморрагии и клеточная инфильтрация отсутствовали. На 14 сутки после инфицирования у мышей группы 2 и 3 ткань легких имела губчатое строение. Эндотелий терминальных бронхиол преимущественно сохранен. У мышей группы 1 изменения в ткани легких были незначительными и их структура соответствовала нормальному строению. Титр вируса на 7-е и 14-е сутки у мышей групп 1, 2 и 3 не отличался и был ниже, чем у животных группы 4.

Выводы. Превентивное введение кЛККЧ в большей степени, чем его компоненты, повышает резистентность организма к вирусу гриппа, что проявляется в быстрой элиминации патогена из легочной ткани без существенных изменений ее структуры.

КЛІНІКО-ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

Козько В. М., Юрко К. В., Бондаренко А. В., Кузнєцова А. А., Гаврилов А. В.

**Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб**

За даними літератури, ВІЛ-інфіковані пацієнти мають високу вірогідність розвитку анемії. Звичайно розвиток анемії має великий вплив на тривалість життя вказаних хворих і часто може бути першим клінічним проявом ВІЛ-інфекції. Саме тому мета нашої роботи — дослідження гематологічних показників у ВІЛ-інфікованих хворих.

Дослідження проводили на кафедрі інфекційних хвороб ХНМУ, ОЦБПС м. Харків. Були вивчені гемограми 157 ВІЛ-інфікованих хворих. Анемію діагностовано у 72 хворих (45,8%), з них жінок було 44 (61,1%), чоловіків — 28 (38,9%). Вік хворих коливався в межах 23–60 років. У хворих на ВІЛ-інфекцію з I клінічною стадією не визначалися зміни гемограми, характерні для анемії. Але ці зміни спостерігались у 6 хворих на ВІЛ-інфекцію з II клінічною стадією, у 50 хворих — з III клінічною стадією та у 16 хворих з IV клінічною стадією. У 38 хворих (52,8%) визначалася нормохромна анемія, у 12 (16,7%) — гіпохромна та у 22 (30,6%) — гіперхромна, що мабуть зумовлене впливом антиретровірусної терапії.

Найбільш часто ВІЛ-інфіковані хворі скаржились на слабкість і стомлюваність (40,3 і 33,3%, відповідно). При клінічному огляді ВІЛ-інфікованих пацієнтів, звертають на себе увагу такі симптоми, як блідість шкіри та слизових оболонок (56,9 та 38,9%, відповідно). Гепатомегалія відзначалась у 41,7% досліджених хворих. Однак у 16,7% хворих не визначалося будь-яких симптомів.

Нами проаналізовані ступені анемії у ВІЛ-інфікованих хворих, які були розподілені за рівнем гемоглобіну: 1 ступінь — 91–119 г/л у жінок і 91–129 — у чоловіків, 2 ступінь — 70–90 г/л та 3 ступінь 70 г/л і менше, відповідно.

У більшості досліджених хворих відзначалася анемія 1 ступеня (88,9%), 2 ступеня — у 9,7%, 3 ступеня — у 1,4%.

ВІЛ-інфіковані хворі з проявами анемії були обстежені на опортуністичні інфекції. Так у хворих на бартонельоз анемія визначалася у 22 хворих (30,6%), у хворих на туберкульоз — у 12 хворих (16,7%), у хворих на токсоплазмоз — у 22 хворих (30,6%), у хворих на хронічний вірусний гепатит В — у 11 хворих (15,3%) та у хворих на хронічний гепатит С — у 26 хворих (36,1%).

У ВІЛ-інфікованих хворих спостерігалось зниження кількості еритроцитів периферичної крові в 82,0% випадків. Крім того виявлялися лейкопенія та тромбоцитопенія 54,2% та 5,6%, відповідно. До того ж відзначався відносний лімфоцитоз у 37 хворих (51,4%) і відносний моноцитоз у 48 (66,7%) хворих.

Таким чином, у 44,3% ВІЛ-інфікованих хворих спостерігається анемія, яка поглиблюється залежно від клінічної стадії хвороби. У 38 хворих (52,8%) визначалася нормохромна анемія, у 12 (16,7%) — гіпохромна та у 22 (30,6%) — гіперхромна. Найбільш часто хворі скаржились на слабкість і стомлюваність (40,3 і 33,3%, відповідно). При клінічному огляді ВІЛ-інфікованих пацієнтів, звертають на себе увагу такі симптоми, як блідість шкіри та слизових оболонок (56,9 та 38,9%, відповідно). Гепатомегалія відзначалась у 41,7% досліджених хворих. У більшості досліджених хворих відзначалася анемія 1 ступеня (88,9%), 2 ступеня — у 9,7%, 3 ступеня — у 1,4%. У ВІЛ-інфікованих хворих спостерігалось зниження кількості еритроцитів периферичної крові в 82,0% випадків. Крім того виявлялися лейкопенія та тромбоцитопенія 54,2% та 5,6%, відповідно. До того ж спостерігався відносний лімфоцитоз у 37 хворих (51,4%) і відносний моноцитоз у 48 (66,7%) хворих.