

1b генотипом вірусу. Серед них 41 чоловік, 42 жінки віком від 18 до 61 року, які отримували протівірусну терапію. Основній групі (39 осіб) призначали PegIFN- α 2b по 1,5 мкг на 1 кг маси тіла 1 раз на тиждень, RBV по 800-1200 мг на добу і адеметионін по 1 табл. (400 мг) 3 рази на добу. Хворі групи порівняння (44 особи) отримували аналогічну протівірусну терапію без адеметионіну. Пацієнтам призначали лікування протягом 48 тиж. Період спостереження за усіма хворими після закінчення лікування склав 24 тиж. Додатково виконувалося тестування для виявлення депресії за шкалою Цунга (Z-SDS – Zung Self-Rating Depression Scale).

Діагноз ХГС було підтверджено згідно прийнятих критеріїв. У дослідження не включали пацієнтів, які мали супутню тяжку соматичну патологію, а також осіб з органічним ураженням головного мозку і психіатричною патологією. Усі хворі обстежені психопатологічно і за їхньої згоди консультовані психіатром.

За результатами дослідження виявлено, що у хворих на ХГС, спричинений 1b генотипом вірусу, додавання адеметионіну в дозі 1 200 мг на день до комплексної терапії PegIFN- α і RBV сприяє високій частоті досягнення швидкої вірусологічної відповіді та ранньої вірусологічної відповіді. Депресія на фоні застосування адеметионіну у поєднанні з протівірусними препаратами розвивалася вірогідно рідше і перебігала легше у пацієнтів основної групи, ніж в осіб групи порівняння – у 26 і 59% відповідно.

Отже, адеметионін доцільно використовувати з метою запобігання виникненню депресії у хворих на ХГС з 1b генотипом HCV під час проведення протівірусної терапії.

М.Г. Гвоздецька, А.В. Бондаренко, К.В. Юрко, І.М. Максименко

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БАБЕЗІОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

Національний медичний університет, м. Харків

В останні десятиліття почастишали випадки реєстрації бабезіозу в людей, хоча раніше вважалося, що це захворювання не властиве людині. Це відносно “нова хвороба”, яка в Україні все ще залишається не діагностованою й офіційною статистикою

не рееструється. Особливо небезпечним бабезіоз є для ВІЛ-інфікованих, в яких має місце тяжкий перебіг з розвитком ускладнень, що призводять до смерті.

Мета: систематизація та аналіз інформації про епідеміологічні та клінічні особливості захворювання, спричиненого *Babesia spp.* у ВІЛ-інфікованих. Методи дослідження: інформаційні ресурси баз даних Scirus, Medline, Embase та ін.

Бабезіоз – це рідкісне інфекційне захворювання, спричинене мікроскопічним внутрішньоеритроцитарним паразитом *Babesia spp.*, з трансмісивним шляхом передачі, що характеризується різноманітністю клінічних проявів, від субклінічних до фульмінантних форм з тяжким прогресуючим перебігом, що може закінчитися летально. Клінічний випадок бабезіозу у людини вперше було описано в 1957 р. у хворого, який переніс спленектомію.

Збудник належить до типу *Protozoa*, класу *Sporozoa*, підряду *Piroplasmida*, родини *Babesiidae*. На сьогодні відомо понад 100 видів *Babesia spp.*, однак лише три з них є патогенними для людини – *B. microti* (Північна Америка), *B. divergens* і *B. rodhaini* (Європа). Хвороба є зоонозом, людина – своєрідна замикаюча ланка, тому від людини до людини збудник не передається. Природним резервуаром *Babesia spp.* є велика й мала рогата худоба, парнокопитні, собаки, гризуни. Інфікування людини відбувається декількома шляхами. Головний з них – трансмісивний, що реалізується через укуси інфікованого кліща. Переносником збудника є різні види іксодових кліщів і деякі види аргазових. Для бабезіозу характерна весняно-літня сезонність, що пов'язана з життєвим циклом переносників. Більш рідкісним є парентеральний шлях зараження, який реалізується при гемотрансфузіях від донорів, а також вертикальний. До груп ризику належать: особи, що мають порушення імунної системи (ВІЛ-інфіковані; ті, які перенесли спленектомію або тяжкі операції; похилого віку та ін.).

Клінічні прояви бабезіозу дуже різноманітні. Інкубаційний період варіює від 1 до 9 тиж. Бабезіоз в імунокомпетентних осіб, зазвичай, має асимптомний характер або нагадує нетяжку вірусну інфекцію. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів розвивається малярієподібна клініка: гарячка з наступним гіпергідрозом, озноб, слабкість, біль голови, міалгії, артралгії, біль у животі, нудота, блювання, гепатоспленомегалія, жовтяничний синдром, емоційна

лабільність, ригідність потиличних м'язів, гемолітична анемія, тромбоцитопенія та ін. Тяжкий перебіг характеризується частим розвитком ускладнень – гострої ниркової, печінкової і/або респіраторної недостатності та інфекційними захворюваннями (пневмонія, сепсис тощо). Специфічна діагностика базується на виявленні паразита у мазках і товстій краплі крові. ПЛР діагностику та імунологічні методи використовують за умови низької паразитемії.

Без етіотропного лікування до 80% випадків захворювання закінчується летально. Лікування бабезіозу у ВІЛ-інфікованих осіб – це складний, тривалий процес. Антипаразитарними препаратами вибору є атоваквон (750 мг кожні 12 год) й азитроміцин (600-1000 мг на добу). У тяжких випадках застосовують замінне переливання крові та комбінацію хініну (650 мг) з кліндаміцином (600 мг) кожні 6-8 год до 6 тиж. після отримання негативних результатів паразитоскопії.

Отже, бабезіоз необхідно розглядати як нозологію для диференційної діагностики у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з тривалою гарячкою і/або анемією невідомого генезу. Чим більше виражена імуносупресія, тим частіше розвиваються фульмінантні форми бабезіозу з ускладненнями, що можуть закінчитися фатально.

О.Б. Герасун

ВПЛИВ ТРАНСФЕР-ФАКТОРА НА СТАН ПІДВИЩЕНОЇ ЧУТЛИВОСТІ СПОВІЛЬНЕНОГО ТИПУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ В У ДОСЛІДАХ IN VITRO

Національний медичний університет
ім. Данила Галицького, м. Львів

В інфектології одним із підходів до лікування хворих на хронічні інфекційні хвороби є метод пасивного переносу підвищеної чутливості сповільненого типу (ПЧСТ) від осіб із потужним адаптивним (специфічним) імунітетом. Для хронічного гепатиту В (ХГВ) питання такої терапії залишається відкритим, оскільки доволі складно балансувати на межі посилення імунної відповіді, але без загрози активізації автоімунних процесів, які руйнують гепатоцити.