

УДК: 616.98:578.828]-036. 2

**Козько В.М., Юрко К.В., Бондаренко А.В., Могиленець О.І., Соломенник Г.О.**  
**ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ ІЗ ВІЛ-ІНДИКАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.**

Харківський Національний медичний університет

*Дослідження пацієнтів із ВІЛ-індикаторними захворюваннями дозволяє рекомендувати для скринінгового моніторингу наступні клінічні групи: хворі на парентеральні вірусні гепатити, лімфопроліферативні захворювання, рак і дисплазію шийки матки та анальної ділянки, оперізувальний лишай у осіб молодше 65 років, лейкопенії, тромбоцитопенії, мононуклеоз і мононуклеозні стани.*

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, ВІЛ-індикаторні захворювання.

Стаття є фрагментом НДР кафедри інфекційних хвороб ХНМУ „Комплексна система ранньої діагностики та моніторингу ВІЛ-інфекції” № державної реєстрації 0110U001815

В останні роки в Україні зберігається несприятлива епідемічна ситуація стосовно поширеності ВІЛ-інфекції. Україна, одна із країн Європи, яка очолює сумний рейтинг за кількістю виявлених ВІЛ-інфікованих і осіб, які захворіли на СНІД та померли від цієї хвороби [1, 2]. В останні роки гостро стоїть питання ранньої діагностики ВІЛ-інфекції, тобто встановлення діагнозу при рівні CD4+ лімфоцитів > 350 клт/мкл, що дозволяє проводити ефективний моніторинг для своєчасної діагностики імунодефіциту і призначення антиретровірусної терапії (АРТ) [3, 4]. Крім того, призначення АРТ на ранніх стадіях захворювання дозволяє суттєво збільшити тривалість життя і зберегти пацієнта соціально активним для суспільства [5-7]. Тому логічно постало питання про розширення показань для обстеження на ВІЛ-інфекцію контингентів ризику.

З метою вивчення поширеності ВІЛ-інфекції серед хворих із ВІЛ-індикаторними захворюваннями нами було обрано наступні групи патологій: парентеральні вірусні гепатити (ВГ) (гострі і хронічні гепатити В, С, Д, вірусні цирози); мононуклеоз і мононуклеозоподібні стани; стани що супроводжуються лейкопенією або тромбоцитопенією; зостер-інфекція в осіб молодше 65 років; себорейний дерматит, різні недиференційовані екзантеми; захворювання, що передаються статевим шляхом; злоякісні лімфоми та інші лімфопроліферативні захворювання; дисплазії та рак шийки матки.

Дослідження крові пацієнтів на ВІЛ-інфекцію проводилося методом ІФА з використанням тест-систем ДІА ВІЛ Діапром Мед м. Київ. Крім того для скринінгу в умовах стаціонару застосовували швидкі тести виробництва Фармаско. Верифікація виконувалася в лабораторії Обласного центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом м. Харкова. Обстеження проводилося відповідно до нормативно-правових актів та існуючих інструктивних матеріалів зі збереження добровільності. Визначення імунологічних показників проводилося за допомогою моноклональних антитіл на проточному цитофлуориметрі.

З метою виявлення ВІЛ-інфекції в Обласній

клінічній інфекційній лікарні м. Харкова та Обласному гепатологічному центрі були обстежені хворі на гострі та хронічні ВГ В, С, Д, вірусні цирози печінки. За період з 2007 по 2011 роки було обстежено 661 хворих. Діагноз ВІЛ-інфекція встановлений у 22 хворих ( $3,33 \pm 1,4 \%$ ,  $p=0,05$ ), частота позитивних результатів дослідження на ВІЛ серед хворих на HBV, HCV, HDV коливається від 1,14 % до 5,22 % в різні роки дослідження. При аналізі соціально-демографічних показників, було встановлено, що більшість хворих складала чоловіки ( $58,7 \pm 3,8 \%$ ). Домінували пацієнти віком від 18 до 37 років. Середній вік хворих з парентеральними ВГ склав  $28,2 \pm 4,5$  років. З цього контингенту осіб 68,5 % хворих офіційно не працювали. У 10,1 % хворих встановлений факт активного ін'єкційного споживання наркотичних речовин, а у 12,0 % хворих ін'єкційна наркоманія була в анамнезі. Статевий шлях інфікування визначався у 20 % пацієнтів. Слід зазначити, що лише 5,0 % хворих були раніше обстежені на ВІЛ-інфекцію. Ця група хворих складалася з жінок віком до 32 років, які обстежувалися на ВІЛ-інфекцію з приводу вагітності.

При проведенні аналізу ВІЛ-позитивних осіб, які були виявлені при скринінгу групи хворих на парентеральні гепатити, було виявлено, що в цій групі переважають чоловіки (54,6 %), з яких 22,7 % раніше перебували в місцях позбавлення волі. Крім того, у 27,3 % хворих було виявлено коінфекцію ВІЛ з HBV та HCV. У 1 (4,5 %) випадку діагностовано цироз печінки. Усі ці хворі раніше не обстежувались на ВІЛ-інфекцію. У 15 % хворих спостерігалися захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).

Аналіз клінічних проявів ВІЛ-інфекції у хворих із вперше встановленим діагнозом показав, що у 13 (59,1 %) хворих на ВІЛ-інфекцію визначалися стадії з рівнем CD4+ клітин більше 350 клт/мм<sup>3</sup>. Таким чином, дослідження на ВІЛ у хворих на вірусний гепатит С і В дозволяє встановити діагноз на ранній стадії захворювання.

При дослідженні на ВІЛ-інфекцію 253 хворих на мононуклеоз або мононуклеозоподібні стани (синдром генералізованої лимфоаденопатії) у 17 пацієнтів ( $6,7 \pm 3,1 \%$ ) встановлений ВІЛ пози-

тивний статус. Більшість хворих склали чоловіки (52,8 ± 4,7 %), домінували пацієнти віком 18-20 років. Середній вік хворих на мононуклеоз склав 18,7 ± 3,1 роки. З цього контингенту осіб 58,3 % хворих були студентами або учнями. Серед цієї групи хворих у 4,3 % був установлений факт ін'єкційного споживання наркотичних речовин. У 2,5 % пацієнтів визначалися в анамнезі ЗПСШ.

При клініко-імунологічному дослідженні ВІЛ-позитивних хворих із цієї групи було встановлено, що більшості хворих мали 2, 3 групу за класифікацією CDC, тобто кількість CD4 клітин менше 399 клт/мм<sup>3</sup>. Слід зазначити, що у 11,8 % вдалося встановити діагноз ВІЛ-інфекції на стадії гострого захворювання, але залишається

значна група осіб з рівнем Т-хелперів нижче 200 клт/мм<sup>3</sup> (хворі зі стадіями А3, С3), яка склала 17,7 % хворих.

З 2010 року в стаціонарах Харківської області розпочато тестування на ВІЛ-інфекцію хворих з лімфопроліферативними захворюваннями (ЛПЗ), раком і дисплазіями шийки матки та анальної ділянки (РД), оперізувальним лишаєм (ВЗВ), невизначеними дерматитами і себорейним дерматитом (СДД), ураженнями крові (лейкопенії, тромбоцитопенії (ЛТ) та анемії). З початку 2011 року також на ВІЛ-інфекцію обстежуються хворі на менінгіти та менінгоенцефаліти. Результати цих досліджень наведено в таблиці 1. Серед хворих на ЛПЗ та оперізуючий лишай антитіла до ВІЛ знайдено у 2 % пацієнтів.

Таблиця 1  
Результати обстеження хворих з ВІЛ-індикаторними захворюваннями

	Разом	ЛПЗ	РД	ВЗВ	ЛТ	СДД
Всього	228 (100)	42 (18,4)	39 (17,1)	50 (21,9)	54 (23,7)	43 (18,9)
Чоловіки	99 (43,4)	22 (52,4)	-	28 (56,0)	25 (46,3)	24 (55,8)
Гетеросекс	365 (82,8)	20 (90,9)	-	30 (78,9)	23 (95,8)	22 (95,7)
Гомо/бісекс	1 (0,4)	-	-	-	-	1 (2,3)
Невідомо	33 (14,5)	12 (28,6)	7 (17,9)	9 (18,0)	2 (3,7)	3 (6,9)
СІН	19 (8,3)	2 (4,8)	3 (7,7)	5 (10,0)	2 (3,7)	7 (16,3)
Відмовилися відповідати на питання „СІН“	5 (2,2)	2 (4,8)	1 (2,6)	2 (4,0)	-	-
Перебування в МПВ	2 (0,8)	-	-	1 (2,0)	-	1 (2,3)
Вік	35 (18-66)	50 (40-59)	35 (27-40)	40 (33-50)	45 (30-66)	35 (29-48)
Симптоми ВІЛ за останні 5 років	3 (1,3)	1 (2,3)	-	-	1 (1,85)	1 (2,3)
Раніше обстежувалися на ВІЛ	16 (7,0)	4 (9,5)	7 (17,9)	1 (2,0)	1 (1,8)	3 (7,0)
Госпіталізація в останні 5 років	29 (12,7)	12 (28,5)	4 (10,3)	4 (8,0)	7 (13,0)	2 (4,7)
Діагностовано ВІЛ-інфекцію	7 (3,1)	1 (2,3)	1 (2,6)	1 (2,0)	2 (3,7)	2 (4,7)

ЛПЗ - лімфопроліферативні захворювання, РД - раком і дисплазіями шийки матки та анальної ділянки, ВЗВ - оперізувальним лишаєм, ЛТ - лейкопенії, тромбоцитопенії, СДД - невизначеними дерматитами і себорейним дерматитом, СІН - споживачі ін'єкційних наркотиків, МПВ - міста позбавлення волі.

Частіше ВІЛ-інфекцію було діагностовано у хворих на РД та у пацієнтів із ураженнями шкіри, такими як себорейний дерматит або інші недиференційовані екзантеми. Як представлено в таблиці 1, при обстеженні 228 осіб із ВІЛ-індикаторними захворюваннями встановлено ВІЛ-позитивний статус у 7 пацієнтів (3,1 % ± 2,2 %). При дослідженні хворих із лейкопенією, тромбоцитопенією та анемією у 3,7 % пацієнтів установлені ВІЛ-позитивний статус. Аналіз даних анамнезу встановив, що 29 % хворих з цієї групи отримували стаціонарне лікування, але слід зазначити, що лише 7,0 % хворих із досліджуваної групи, раніше обстежувалися на ВІЛ-інфекцію.

Таким чином, при загальному аналізі результатів обстеження 1142 осіб із ВІЛ-індикаторними захворюваннями у 46 (4,0 ± 0,34 %, p < 0,05) пацієнтів вдалося встановити ВІЛ-інфекцію. У 9 (19,6 %) хворих із ВІЛ-інфекцією рівень CD4+ клітин перевищував 400 клт/мкл. Рівень CD4+ 399-200

клт/мкл визначався у 30 (65,2 %) пацієнтів. СНІД було діагностовано у 7 (15,2 %) випадках. На ранній стадії, тобто при рівні CD4+ клітин вище 350 клт/мм<sup>3</sup>, діагноз ВІЛ-інфекція було встановлено у 30 (65,2 %) хворих.

Таким чином, скринінгове дослідження обраних груп пацієнтів із ВІЛ-індикаторними захворюваннями дозволяє встановити діагноз на ранніх стадіях у третини хворих. Додатковими критеріями для обстеження на ВІЛ-інфекцію є наявність парентеральних гепатитів, раку і дисплазії шийки матки та анальної ділянки, оперізувального лишаю, лейкопенії, тромбоцитопенії, мононуклеозу і мононуклеозоподібного стану, а також факту перебування в місцях відбування покарання, факти прийому внутрішньовенних наркотиків, наявність ЗПСШ в анамнезі.

#### Література

1. Козько В.Н. Характеристика епідемії ВІС-інфекції в Україні / В.Н. Козько, М.И.Краснов, Е.В.Юрко, Т.В.Давидова // Провізор. - 2010. - № 23. - С. 7-12.
2. Johnson M. Definition and epidemiology of late presentation in Europe / M. Johnson, C. Sabin, E. Girard // Antiviral Therapy. - 2010. - V. 15. - P. 3-8.
3. Phillips A. Early initiation of treatment for HIV infection / A. Phillips, C. D. Ostagliola, C. Sabin, J. Sterne / Lancet. - 2010. - V. 375. - P. 639.
4. Hamers F.F. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe / F.F. Hamers, A.N. Phillips / HIV Medicine. - 2008. - V. 9. - P. 6-12.

5. Jain V. When to start antiretroviral therapy / V.Jain, S.G.Deeks / Curr HIV/AIDS Rep. – 2010. – V. 7. – №. 2. – P. 60-68.
6. Jablonowski H. Epidemiology of the HIV infection / H. Jablonowski, B.Jablonowski / MMW Fortschr Med. – 2009. – V.151. – P. 32-33.
7. Щербінська А.М. Методичні аспекти проблеми ВІЛ/СНІД в Україні / А.М.Щербінська / Мистецтво лікування – 2006. - №2. (28). – С. 14-16.

#### Реферат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНДИКАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Козько В.Н., Юрко Е.В., Бондаренко А.В., Соломенник А.О., Могиленец О.И.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВИЧ-индикаторные заболевания.

Обследование пациентов с ВИЧ-индикаторными заболеваниями позволяет рекомендовать для скринингового мониторинга следующие клинические группы: парентеральные вирусные гепатиты, мононуклеоз и мононуклеозоподобные состояния, лейкопении, тромбоцитопении, опоясывающий лишай у лиц моложе 65 лет, себорейный дерматит, недифференцированные экзантемы.

#### Summary

PREVALENCE OF HIV INFECTION AMONG PATIENTS WITH HIV-ASSOCIATED DISEASES

Kozko V.N., Iurko K.V., Bondarenko A.V., Solomennik A.O., Mogilenets O.I.

Key words: HIV infection, HIV- defining disease.

The investigation of patients with HIV-associated disease allow us to recommend the following parameters for permanent monitoring of this clinical groups: patients with parenteral viral hepatites; mononucleoses and mononucleosis-like conditions, leucopenia and thrombocytopenia; zoster infection in persons under 65, seborrhea dermatitis, exanthema undifferentiated, malignant lymphomas and other lymph proliferative disorders, dysplasia and cervical cancer.

УДК 615.24+616.12-008+616.12-008.315

**Купновицька І.Г., Дзвіняцька О.Ф., Клименко В.І., Дронь Л.А., Романишин Н.М.**

### **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДІФОРС ТА ЕКСФОРЖ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Івано-Франківський національний медичний університет

*У 90 хворих на гіпертонічну хворобу II стадії проведено дослідження терапевтичної еквівалентності препарату Діфорс 160, виробництва ОО «Фарма Старт» (Україна) сталогом препарату Ексфорж, виробництва фірми «Новартіс Фарма Штейн АГ», (Швейцарія). Обидва препарати містять діючі речовини – амлодіпін (10мг) і валсартан (160мг). Виявлено достатню ефективність досліджуваних препаратів на основі вивчення клінічних проявів та досліджуваних величин в основній та контрольній групах.*

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, артеріальний тиск, діфорс, ексфорж, дисперсійний аналіз.

#### Вступ

Незважаючи на значні успіхи, досягнуті у питаннях патогенезу і терапії гіпертонічної хвороби (ГХ), захворювання продовжує стрімко зростати [1, 2]. Серед завдань, які ставить перед собою лікар при лікуванні ГХ, виділяють зменшення симптомів, покращення якості життя, попередження розвитку інфаркта міокарда, нестабільної стенокардії, раптової смерті, збільшення тривалості життя [3].

З метою оптимізації лікування ГХ доцільне призначення фіксованих комбінацій антигіпертензивних препаратів, що сприяє одночасному застосуванню ліків з різними механізмами дії, потенціюванню ефекту одного препарату дією іншого, підвищенню тривалості терапії, зниженню частоти побічних ефектів за рахунок використання низьких доз кожного з компонентів [4, 5]. У ролі ефективної комбінації виступає поєднання блокатора рецепторів ангіотензину II і тривалодіючий дигідропіридиновий антагоніст кальцію [6, 7].

#### Матеріал та методи дослідження

У клінічному випробуванні взяли участь 90 пацієнтів з ГХ II ступеня (АТ більше 160/100 мм рт. ст. і менше 180/110 мм рт. ст.). Із них 45 пацієнтів, які увійшли в основну групу, отримували препарат Діфорс 160, таблетки, покриті оболонкою, виробництва ОО «Фарма Старт» (Україна) і 45 пацієнтів, котрі склали контрольну групу і отримували препарат для порівняння Ексфорж, таблетки, покриті оболонкою, виробництва фірми «Новартіс Фарма Штейн АГ, Швейцарія для Новартіс Фарма АГ, Швейцарія».

Терапію хворим розпочинали з монотерапії досліджуваними препаратами в добовій дозі 1 таблетка, збільшуючи дозу до 2 таблеток при резистентності АТ, добовому профілі АТ по діппрег і спадково обтяженій ГХ. Курс лікування складав 28 днів. Обстеження пацієнтів включало: клінічний аналіз крові, сечі, ЕКГ, ехокардіографію (ЕхоКГ).

*Результати та їх обговорення*

Показано, що досліджувані групи хворих в