

функції ПЖ.

ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

Юрко К.В., Новокшонова А.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Розробка схем високоактивної антиретровірусної терапії дозволила значно знизити захворюваність і смертність серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Тому на перший план виходять ускладнення захворювань печінки, пов'язаних із хронічною HCV-інфекцією (хронічний гепатит, цироз печінки, гепатоцелюлярна карцинома). У зв'язку з цим поряд з розробкою заходів специфічної та неспецифічної профілактики як ВІЛ-інфекції, так і HCV-інфекції, актуальною залишається проблема удосконалення етіотропної протівірусної терапії хронічного гепатиту С (ХГС) у ВІЛ-інфікованих осіб.

Мета роботи – оцінка ефективності терапії вірусного гепатиту С на тлі ВІЛ-інфекції. Дослідження проводились на кафедрі інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету та на базі обласного центру боротьби та профілактиці зі СНІДом. Під спостереженням знаходились 20 хворих із ко-інфекцією ХГС/ВІЛ. З них 16 жінок і 4 чоловіки. Середній вік хворих дорівнював 35,1±2,2 роки. У всіх хворих була діагностована ВІЛ-інфекція, 3 клінічна стадія, а також ХГС, HCV РНК (+), помірного ступеня активності. У двох пацієнтів також був виявлений хронічний гепатит В. Дванадцять пацієнтів вживали ін'єкційні наркотики.

До початку протівірусної терапії хворі отримували високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ) першої лінії протягом 12-18 місяців, тому рівень CD4 був вище 350/мкл, а вірусне навантаження ВІЛ дорівнювало нулю. Клінічні прояви ВІЛ-інфекції були відсутні. Всі хворі отримували ВААРТ, крім того 10 хворих отримували ПЕГ-ІФН α2а 180 мкг/добу + Рибавірин 800-1200 мг/добу та 10 хворих ПЕГ-ІФН α2в 1,5 мкг/кг/добу + Рибавірин 800-1200 мг/добу. Тривалість протівірусної терапії дорівнювала 48 тижнів.

Результати. Біохімічна відповідь спостерігалася в 14 пацієнтів (70%). У 12 хворих (60%) спостерігалася рання вірусологічна відповідь, а в 10 пацієнтів (50 %) стійка вірусологічна відповідь. У 2 хворих (10%) відбувся рецидив ВГС, 2 хворих (10%) не відповіли на призначену терапію. 6 хворим (30%) терапія була припинена до 12 тижнів через побічні дії (анемія, нейтропенія, гриппоподібні симптоми, депресія, дисфункція щитопо-

дібної залози). Таким чином, у 10 пацієнтів (50 %) спостерігалася стійка вірусологічна відповідь.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД КЛІНІЧНИХ ГРУП РИЗИКУ

Юрко К.В., Новокщонава А.О., Соломенник Г.О., Могиленець О.І.
*Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

В останні роки в Європі спостерігається зростання кількості ВІЛ-інфікованих за рахунок збереження високого темпу епідемії в країнах Східної Європи. Україна не є винятком.

Дослідження проводились у клініці кафедри інфекційних хвороб ХНМУ Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова. Дослідження крові пацієнтів на ВІЛ-інфекцію проводилося методом ІФА з використанням тест-систем ДІА ВІЛ Діапром Мед м. Київ. Верифікація виконувалася в лабораторії Обласного центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом м. Харкова. Визначення імунологічних показників проводилось за допомогою моноклональних антитіл на проточному цитофлуориметрі.

З метою виявлення ВІЛ-інфекції були обстежені хворі на гострі та хронічні вірусні гепатити В, С, Д, вірусні цирози печінки. Частота позитивних результатів коливається від 1,14 % до 5,22 % в різні роки дослідження. При аналізі соціально-демографічних показників, було встановлено, що більшість хворих склали чоловіки ($58,7 \pm 3,8$ %).

Досвід проведення скринінгових обстежень на ВІЛ-інфекцію хворих на мононуклеоз і мононуклеозоподібні стани (синдромом генералізованої лімфаденопатії) виявив у 6,7 % осіб ВІЛ позитивний статус. Встановлено, що в групі хворих із генералізованою лімфаденопатією у 4,7 % хворих спостерігалась анемія, тромбоцитопенія або лейкопенія. Серед хворих на ВГС і В у 3,7 % випадків виявили позитивні результати на ВІЛ-інфекцію.

Обстеження хворих на лімфопроліферативні захворювання, рак та дисплазії шийки матки або анальної ділянки, ВЗВ-інфекцію, себорейний дерматит, недиференційовані екзантеми, лейкопенії, тромбоцитопенії, дозволило виявити ВІЛ-інфекцію у (2,3 – 4,7) % хворих залежно від основного захворювання.

Оцінка клініко-лабораторного статусу у хворих на ВІЛ-інфекцію показала, що такий підхід до діагностики дозволяє встановити діагноз у 19,6 % пацієнтів при рівні CD4+ клітин більше 400 клт/мкл. У 65,2 %