

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

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД КЛІНІЧНИХ ГРУП РИЗИКУ

**Юрко К.В., Новокішова 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 Діапрот 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 %

хворих кількість CD4+ клітин коливалась у межах 399-200 клт/мкл. СНІД було діагностовано у 15,2 % пацієнтів.

Результати дослідження дозволяють рекомендувати для постійного скринінгового моніторингу наступні клінічні групи: хворі на парентеральні вірусні гепатити; моноклеоз і моноклеозоподібні стани; стани що супроводжуються лейкопенією, тромбоцитопенією; зостер-інфекція у осіб молодше 65 років; себорейний дерматит, недиференційовані екзантеми; захворювання, що передаються статевим шляхом; злоякісні лімфоми та інші лімфопроліферативні захворювання; дисплазії і рак шийки матки.

## ОСОБЛИВОСТІ СТАНІВ ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ, ВИРАЖЕНОСТІ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ

Юшко К.О., Снігурська І.О.

*ДУ „Інститут терапії ім. Л.Т.Малої НАМН України”, м. Харків*

**Мета дослідження:** встановлення взаємозв'язків між показниками ліпідного обміну, частотою порушення толерантності до глюкози (ПТГ) та рівнями С-реактивного протеїну (СРП) у хворих артеріальну гіпертензію (АГ) з метаболічним синдромом (МС) за наявності чи відсутності гіперурикемії (ГУЕ).

**Матеріали і методи:** Обстежено 92 хворих на АГ 2-3 ступеню з МС (згідно Рекомендацій асоціації кардіологів України (2011 р.) та IDF (2007 р.) віком від 33 до 65 років. Рівні сечової кислоти (СК), вміст загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) та холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) в сироватці крові визначали ферментативним методом. ГУЕ встановлювали при концентрації СК більше 360 мкмоль/л (для чоловіків та жінок), згідно критеріїв «EULAR» (2006 р.). Стан вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глюкози крові натще та через 2 години після перорального глюкозотолерантного тесту. СРП визначали імуноферментним методом. В залежності від рівня СК у сироватці крові всі обстежені хворі були розподілені на 2 групи: з наявністю ГУЕ – 56 хворих (60,9%) та з нормальним вмістом СК крові (без ГУЕ) – 36 хворих (39,1%).

**Результати дослідження:** При аналізі отриманих даних встановлено погіршення стану ліпідного метаболізму у хворих на АГ з МС з ГУЕ, в порівнянні з хворими без ГУЕ. Так, у пацієнтів з ГУЕ виявлено до-