

*Т.І. Коваль, Г.М. Дубинська, О.В. Даниленко, Т.С. Кириченко,  
К.І. Михайлова, О.В. Сабініна, О.Г. Марченко*

## **АНАЛІЗ КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІЛ/ГС-КО-ІНФЕКЦІЇ У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Українська медична стоматологічна академія,  
Обласний центр профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби  
зі СНІДом, м. Полтава

Епідемія гепатиту С (ГС) за своїми масштабами і кількістю інфікованих у 4-5 разів перевищує епідемію ВІЛ-інфекції. Поширеність ГС серед ВІЛ-інфікованих є значно вищою, ніж у загальній популяції населення, а серед ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків сягає 83-90%. Доведено, що ВІЛ-інфекція призводить до прогресування фіброзу печінки у ВІЛ/ГС-ко-інфікованих осіб, прискорення формування цирозу. У свою чергу, наявність ГС-ко-інфекції сприяє збільшенню гепатотоксичності антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції, сповільнює відновлення рівня CD4+-клітин.

У зв'язку з цим представляється за доцільне з'ясувати клініко-імунологічні особливості перебігу ВІЛ-інфекції у ВІЛ/ГС-ко-інфікованих пацієнтів у регіоні.

Мета дослідження – проаналізувати основні клініко-імунологічні прояви у ВІЛ/ГС-ко-інфікованих пацієнтів Полтавської області.

Матеріалами для аналізу основних показників поширення ВІЛ-інфекції в Полтавській області були дані 1461 амбулаторних карт ВІЛ-інфікованих пацієнтів Полтавського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом. Пацієнти були розподілені на 2 групи: I – ВІЛ/ГС-ко-інфіковані, 766 осіб та II – пацієнти з ВІЛ-моноінфекцією, 695. Аналіз клінічних проявів і рівня CD4+-клітин проводився на момент первинного обстеження пацієнтів. Дизайн дослідження – ретроспективне аналітичне.

Аналіз клінічних характеристик ВІЛ-інфекції показав, що опортуністичні інфекції реєструвалися у хворих обох груп, однак із різною частотою. Здебільшого у клінічній картині хворих спостерігались такі опортуністичні захворювання, як кандидоз порожнини рота – 221 (28,9%) у групі коінфікованих і 105 (15,1%) у пацієнтів із ВІЛ-моноінфекцією ( $p < 0,01$ ), лейко-

плакція язика – 159 (20,8%) і 101 (14,5%) відповідно ( $p < 0,01$ ). Серед пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ГС достовірно частіше виявлявся туберкульоз – у 244 (31,9%), що у 3,2 разу частіше, ніж при моноінфекції ВІЛ – у 76 (10,9%) ( $p < 0,01$ ).

Серед пацієнтів I групи частіше, однак без достовірної різниці, діагностували також гарячку (12,5%), синдром виснаження (6,4%), бактерійну пневмонію (8,4%), ангулярний хейліт (6,0%), у ВІЛ-моноінфікованих – 4,7; 3,6; 2,6 і 2,8% відповідно.

Аналіз імунного статусу пацієнтів на основі визначення рівня CD4+ субпопуляції лімфоцитів показав, що у пацієнтів із коінфекцією на момент первинного звернення частіше виявлявся тяжкий ступінь імунодепресії, зокрема рівень CD4+-клітин нижче 200 кл./мкл реєструвався у 38,5%, у групі із ВІЛ-моноінфекцією – у 23,7%. Рівень CD4+ нижче 350 кл./мкл на момент встановлення на облік зареєстровано у 62,6% коінфікованих і 49,1% моноінфікованих осіб.

Таким чином, у ВІЛ/ГС-коінфікованих пацієнтів при первинному обстеженні достовірно частіше порівняно з ВІЛ-моноінфікованими реєструються опортуністичні інфекції та виявляється виражений ступінь імунодепресії, що ставить питання про необхідність раннього виявлення коінфікованих осіб і розробки спеціальних підходів до спостереження.

*А.І. Когутич, С.М. Туряниця, П.П. Кіш, М.А. Поляк,  
О.О. Тимкович, В.В. Дьордjay, О.Л. Бортейчук, Є.М. Русин,  
М.Т. Марошан, О.А. Білозерський, Л.В. Мокан, Т.І. Труш,  
Т.Є. Михайлова*

## **КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕПАТИТУ А У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Національний університет, медичний факультет,  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Ужгород

Показники захворюваності на гепатит А (ГА) у Закарпатській області за період 2010-2014 рр. перевершували загальнодержавні у 9,0-19,5 разу. За минулий 2014 р. в області вірусні гепатити становили 31,5% у структурі усієї інфекційної патології, а ГА – 96% усіх гострих гепатитів. Частка дорослого