

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ПОЛТАВСЬКОМУ РЕГІОНІ ТА ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ TOLL-ПОДІБНОГО РЕЦЕПТОРА 4

Дубинська Г.М., Кириченко Т.С., Коваль Т.І., Коршенко В.О.,
Михайлова К.І.

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

Мета роботи – охарактеризувати клініко-імунологічні показники у ВІЛ-інфікованих осіб залежно від наявності поліморфізму Toll-подібного рецептора 4 (TLR-4).

Матеріали й методи дослідження. Для реалізації поставленої мети обстежили 145 ВІЛ-інфікованих хворих. Для виявлення поліморфізму Asp299Gly гена TLR-4 проводили аналіз поліморфізму довжини рестрикційних фрагментів методом полімеразної ланцюгової реакції. Кількість CD4-лімфоцитів визначали на проточному цитофлюориметрі FACSCalibur. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за хі-квадратом, t-критерієм Стьюдента. Для пояснення закономірностей змін параметрів та обміркування їх зв'язаності застосовували кореляційний аналіз. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати. Поглиблений аналіз клінічних характеристик ВІЛ-інфекції показав, що у 90 % обстежених діагностували III та IV клінічні стадії ВІЛ-інфекції. Найчастішими проявами опортуністичних інфекцій були туберкульоз (52, 35,8%), хронічний гепатит С (96, 66,2%), орофарингеальний кандидоз (72, 49,7%), хронічна активна Епштейн-Барр вірусна інфекція (48, 33,1%), схуднення (41, 28,3%), пневмонія (40, 27,6%), оперізуючий (29, 20%) та простий (25, 17,2%) герпес, рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів (22, 15,2%), діарея та ангулярний хейліт (14, 9,7%). Рідше виявляли грибкові ураження нігтів, хронічну активну цитомегаловірусну інфекцію, церебральний токсоплазмоз, пневмоцистну пневмонію, прогресуючу множинну лейкоенцефалопатію, саркому Капоші.

Аналіз клінічних характеристик ВІЛ-інфекції в залежності від генотипів TLR-4 показав, що у групі хворих з поліморфізмом TLR-4 туберкульоз та хронічний гепатит С діагностували у 100% обстежених. Хронічна активна Епштейн-Барр вірусна інфекція (75%), оперізуючий та простий герпес (50%) виявлялись також достовірно частіше, ніж у групі хворих без поліморфізму TLR-4.

Аналіз проведених імунологічних досліджень у ВІЛ-інфікованих загалом показав, що кількість CD-4 лімфоцитів >350 клітин/мм³ мали 17,2% осіб, 200-349 клітин/мм³ - 35,8%, 100-199 клітин/мм³ – 30% , <100 клітин/мм³ - 17,2 % обстежених. Рівень CD-4 лімфоцитів корелював відповідно до клінічних стадій ВІЛ-інфекції з проявами характерних опортуністичних інфекцій. Привертало увагу, що у хворих з поліморфізмом TLR-4 реалізація опортуністичних інфекцій відбувалась при вищих показниках CD-4 лімфоцитів порівняно з

групою хворих без поліморфізму.

Висновок. У групі ВІЛ-інфікованих хворих з поліморфізмом TLR- 4 достовірно частіше діагностувались такі опортуністичні інфекції як туберкульоз, хронічний гепатит С, хронічна активна Епштейн-Барр вірусна інфекція, оперізуєчий та простий герпес, активація яких відбувалась при вищих показниках СД-4 лімфоцитів, ніж у групі хворих без TLR-4 поліморфізму.

УРАЖЕННЯ ЦНС У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Дуда О.К., Жигарєв Ю.О.

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,
м. Київ, Україна*

Ураження ЦНС у хворих з ВІЛ-інфекцією представляють особливу складність у роботі лікаря-інфекціоніста. Відсутність патогномічних симптомів, необхідність складних інструментальних і лабораторних методів обстеження для розшифровки природи неврологічної патології часто призводить до пізньої діагностики, неефективності етіотропної терапії і тяжких наслідків. Згідно з даними літератури, ознаки ураження ЦНС виявляють при клінічному обстеженні 30% ВІЛ-інфікованих, тоді як при патологоанатомічних дослідженнях - до 80%.

Мета дослідження. Дослідження особливостей ураження ЦНС у стаціонарних хворих з ВІЛ-інфекцією.

Матеріали та методи. У період з листопада 2005 року ми спостерігали 36 хворих на ВІЛ-інфекцією, госпіталізованих у КМКЛ №4 та інші стаціонари м. Києва. Всі хворі мали ураження ЦНС, були у віці від 23 до 47 років, чоловіків – 25, жінок – 11. Крім стандартних інструментальних та лабораторних досліджень, хворим проводили діагностичну люмбальну пункцію з оцінкою показників загального та біохімічного складу спинномозкової рідини, аналізом ліквору методом ПЛР на наявність ЦМВ, *T. gondii*, *M. tuberculosis*, посіви ліквору для визначення бактеріальних та грибкових інфекцій, а також МРТ головного мозку.

Результати. Серед уражень ЦНС найбільш часто зустрічався церебральний токсоплазмоз (ЦТ), який діагностовано у 25 хворих. Аналіз клінічного перебігу ЦТ показав, що у 80% хворих захворювання починалося поступово з переважанням симптомів інтоксикації. У 50% хворих був головний біль різної інтенсивності. У розпалі захворювання переважали ознаки важкого ураження головного мозку, характер яких залежав від локалізації патологічного процесу. У всіх хворих відзначали сильну загальмованість, у половини - виражену сонливість. У 65% пацієнтів були виявлені геміпарези, у 50% - осередкові симптоми: парези лицьового нерва, дизартрія, сенсорна афазія. Генералізовані тоніко-клонічні судоми, або ізольовані судоми верхніх або нижніх кінцівок мали місце у 5 хворих. У більшості пацієнтів розвинулися порушення в психічному статусі: зниження пам'яті, не критичність до свого