

Дубинська Г.М.¹, Коваль Т.І.¹, Даниленко О.В.², Ізюмська О.М.¹, Сабініна О.В.², Кириченко Т.С.², Марченко О.Г.¹,

АНАЛІЗ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ХГС У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЧАТКОВОГО РІВНЮ CD4 ЛІМФОЦИТІВ

¹Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

²Полтавський обласний центр профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом

Актуальність. На теперішній час доведено, що існує зв'язок між ступенем імуносупресії у ВІЛ/ВГС коінфікованих пацієнтів та активністю реплікації ВГС, що ускладнює перебіг ХГС і сприяє прискоренню розвитку ураження печінки і формування цирозу. Зважаючи на обмежений доступ до обстеження й лікування з приводу ХГС ВІЛ-інфікованих пацієнтів в Україні, розробка критеріїв для першочергового включення хворих у програми лікування є актуальною проблемою.

Мета - проаналізувати клініко-лабораторні характеристики ХГС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів залежно від початкового рівню CD4 лімфоцитів та з'ясувати фактори, що сприяють швидкому прогресуванню фіброза печінки .

Матеріали та методи. Для з'ясування особливостей перебігу ХГС у ВІЛ-інфікованих було проведено кросс-секційне дослідження серед 104 хворих, які знаходились під спостереженням в Полтавському обласному центрі профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом. Пацієнти були розподілені на групи:

I- із початковим рівнем CD4 лімфоцитів менше 350 кл/мкл (n=71);

II- із початковим рівнем CD4 лімфоцитів більше 350 кл/мкл (n=33).

Результати та обговорення. Обстежені групи пацієнтів не відрізнялись між собою за статтю (в обох переважали чоловіки – 74,6% і 72,7% відповідно), генотипом ВГС, а також тривалістю інфікування ВІЛ-інфекції і ВГС. Однак, пацієнти із початковим рівнем CD4 лімфоцитів менше

350 кл/мкл виявились старшими (Me-41,1 рік (37,0-46,0), ніж у II групі (Me 38,1 (34,0-41,0) ($p=0,010$). За наявністю супутньої патології серед пацієнтів обох груп найчастіше реєстрували захворювання ШКТ (81,7% і 72,7% відповідно групам). При цьому, у хворих I групи частіше виявляли стеатоз печінки – в 14,0%, (який взагалі не реєстрували у пацієнтів II, $p=0,028$), і хронічний панкреатит (46,5% проти 24,2%, $p=0,034$ відповідно). Серед клінічних синдромів ХГС у пацієнтів обох груп найчастіше діагностували прояви диспепсичного, астено-невротичного, артралгічного, гепатомегалічного та гарячкового. Клінічні прояви абдомінально-больового синдрому у хворих I групи виявлялися у 2,0 рази частіше ($p=0,070$). За біохімічними показниками крові відмінностей між групами не виявлено. У пацієнтів I групи виявлені нижчі показники кількості еритроцитів $4,2 (3,8-4,5) \times 10^{12}/л$ проти $4,6 (3,9-5,2) \times 10^{12}/л$ у II ($p=0,031$) та лейкоцитів $4,9 (4,0-5,8) \times 10^9/л$ проти $5,9 (4,7-7,1) \times 10^9/л$ у II ($p=0,003$). Крім того, у пацієнтів I групи частіше реєстрували тромбоцитопенію $177,0 (105,0-230,0) \times 10^9/л$ проти $201,0 (177,5-238,1) \times 10^9/л$ у II ($p=0,010$). Привертало увагу, що в обох групах переважали особи із фіброзом печінки F_2 (49,3% і 48,5% відповідно групам). Частка осіб з фіброзом F_0 виявилася у 2,1 рази більшою серед осіб II групи, однак без статистичної різниці між ними ($p=0,142$). Крім того, у пацієнтів II групи не виявлено жодного пацієнта із фіброзом F_4 , в той час як у пацієнтів I групи таких виявилось 7,0%. На підставі отриманих даних методом логістичної регресії визначені критерії швидкого прогресування фіброзу печінки: початковий рівень CD4 лімфоцитів менше 350 кл/мкл ($p=0,022$), підвищені рівні загального білірубіна ($p=0,012$), АСТ ($p=0,041$), лімфоцитів ($p=0,001$), наявність супутніх захворювань ШКТ ($p=0,040$): стеатоза печінки ($p=0,016$), хронічного холециститу ($p=0,006$) і хронічного панкреатиту ($p=0,029$).

Висновки. Пацієнти із імуносупресією виявилися старшими за віком, із проявами панцитопенії (тромбоцитопенія, нижчі рівні еритроцитів і лейкоцитів) та більшою часткою осіб із фіброзом F_4 . Отримані дані свідчать

про вплив ступеню імуносупресії на клінічний перебіг ХГС, та швидкість прогресування фіброзу печінки. На підставі отриманих даних розроблена модель, що дозволяє виділити групу хворих, що потребують першочергового призначення ПВТ ХГС.