



зниження ПКП спостерігалось у 76,1% та у 79% хворих відповідно з домінуванням важкого ступеня зниження ПКП (у 42,3% та у 42,9% випадків відповідно ($p < 0,05$ в обох випадках)).

Отже, у 58,9% хворих на вперше діагностований чутливий туберкульоз легень, 76,1% хворих на мультирезистентний туберкульоз та 78,6% хворих на ко-інфекцію ВІЛ/туберкульоз виявлено зменшення показника кишкової проникності, середнє значення якого вірогідно нижче порівняно з практично здоровими особами у 1,5 рази, у 2,8 рази та у 8,3 рази відповідно ($p < 0,05$).

Рудан І.В.

ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ HCV-ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою роботи було оцінити перебіг гепатиту С у поєднанні з ВІЛ-інфекцією та гепатитом В, встановити роль імунодефіциту у формуванні фіброзу печінки.

Під спостереженням було 197 хворих на хронічний гепатит С (ХГС): у 71 діагностовано хронічну HCV-моноінфекцію, у 77—ще й супутню ВІЛ-інфекцію, 31 особа мала мікст-інфекцію у вигляді хронічного гепатиту В (ХГВ)+ХГС, а 18—ХГВ+ХГС+ВІЛ-інфекцію. Здійснювали клінічне та біохімічне дослідження, встановлювали ступінь фіброзу печінки за шкалою METAVIR.

Для ХГС характерний зазвичай без або малосимптомний перебіг. Однак при цілеспрямованому дослідженні встановили, що ряд клінічних і лабораторних проявів (астеновегетативний та диспептичний синдроми, гепатоспленомегалія, криоглобулінемія, шкірний некротизуючий васкуліт) частіше реєструється у хворих на комбіновану HBV, HCV і ВІЛ-інфекцію, ніж тільки на ХГС. Вірусне навантаження HCV було найвищим у групі хворих на ХГС на тлі ВІЛ-інфекції, а найнижчим—при комбінації HBV- і HCV-інфекції.

Таким чином, виявили відмінності при аналізі розподілу пацієнтів за ступенем фіброзу печінки. Так, у групах ХГС і ХГВ+ХГС відсутність фіброзних змін (F0) реєстрували достовірно частіше, ніж при ХГС у поєднанні з ВІЛ-інфекцією. Майже тотожне співвідношення спостерігалось і для помірного ступеня фіброзу F2. Практично у кожного четвертого хворого на HCV+ВІЛ-мікст-інфекцію процес перейшов у цироз печінки (F4)—значно частіше, ніж при HCV-моноінфекції, незважаючи на ймовірно триваліше інфікування HCV при моноінфекції (за епідеміологічними даними).

Встановили сильну обернену кореляцію між кількістю CD4⁺-Т-лімфоцитів при ХГС у ВІЛ-інфікованих і ступенем фіброзу печінки за шкалою METAVIR ($r = -0,80-0,92$, $p < 0,001$). Можна припустити, що початковий рівень CD4⁺-Т-лімфоцитів ≤ 350 кл./мкл є одним з предикторів швидкого прогресування фіброзу печінки у ВІЛ-інфікованих із ХГС.

Сливка В.І.

ПОШИРЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРЕПАРАТИ ПЕРШОГО РЯДУ У ХВОРИХ НА ПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Тривале застосування протитуберкульозних препаратів підвищує ризик виникнення побічних реакцій (ПР), що є однією з основних причин недостатньої ефективності лікування вперше діагностованого туберкульозу (ВДТБ). Виникаючи у процесі комбінованої хіміотерапії, ПР суттєво обмежують можливості цілеспрямованого впливу лікарських засобів і знижують ефективність лікування хворих на туберкульоз (ТБ) за головними показниками — строками припинення бактеріовиділення та частотою повного видужання. У продовж останнього часу ПР визнані джерелом невирішених проблем практичної і суспільної охорони