

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Кузнєцова Анастасія Анатоліївна,  
Юрко Катерина Володимирівна  
**ВМІСТ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ З АНЕМІЄЮ НА ТЛІ ВІЛ-  
ІНФЕКЦІЇ ТА КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ / ТБ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. М. Козько  
Харківський національний медичний університет, м. Харків,  
Україна

*Kuznietsova Anastasiia Anatolievna, Yurko Ekaterina Vladimirovna*  
**THE IRON CONTENT IN PATIENTS WITH ANEMIA ON THE  
BACKGROUND HIV AND CO-INFECTED HIV / TB**

*Department of Infectious Diseases*  
*Scientific supervisor: PhD, associate professor V. N. Kozko*  
*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*  
[nastioshka30@yahoo.com](mailto:nastioshka30@yahoo.com)

**Summary.** *To estimate the prevalence and nature of iron deficiency in HIV-infected patients and patients with co-infection of HIV / TB, depending on the severity of anemia by studying levels of transferrin (TRFR), serum iron (Fe) and ferritin (SF).*

**Актуальність:** на сьогодні спостерігається зростання кількості ВІЛ-інфікованих за рахунок збереження високого темпу епідемії в країнах Східної Європи і Україна не є винятком з цієї тенденції. З ВІЛ-інфекцією асоційовані багаточисельні порушення гемопоезу. У 70-80% ВІЛ-інфікованих пацієнтів виникає анемія, причому вже на безсимптомній стадії хвороби цей показник дорівнює приблизно 30% випадків.

**Мета.** Оцінити поширеність та характер дефіциту заліза у ВІЛ-інфікованих хворих та хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ в залежності від ступеня тяжкості анемії на підставі вивчення рівнів трансферину (TRFR), сироваткового заліза (Fe) та феритину (SF).

**Матеріали і методи:** обстежено 125 хворих на анемію на тлі ВІЛ-інфекції, які знаходились на диспансерному нагляді у обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом м. Харкова, та стаціонарному лікуванні у обласній туберкульозній лікарні №1 м. Харкова. Середній вік хворих склав  $37,4 \pm 8,2$  роки. До основної групи увійшли 62 хворих з анемією (що склало жінок –21; чоловіків –41), що розвинулась на тлі ВІЛ-інфекції. До групи порівняння увійшло 63 хворих з ко-інфекцією ВІЛ-ТБ з анемією (жінок –23; чоловіків –40). За статтю та віком групи були репрезентативні. Проаналізувавши лабораторні показники хворих основної групи, анемія легкого ступеня тяжкості реєструвалась серед 43 хворих, середнього ступеня у 14 хворих, анемія тяжкого ступеня реєструвалась у 3 хворих. Серед хворих групи порівняння анемія легкого ступеня спостерігалась у 32 хворих, середнього ступеня тяжкості – 20 хворих, та тяжка анемія спостерігалась у 11 хворих.

**Результати дослідження:** при дослідженні було виявлено відсутність ознак дефіциту Fe у 8,3% та 5% пацієнтів відповідно до груп, наявність функціонального дефіциту заліза у ВІЛ-інфікованих хворих спостерігалось у 21,5 відсотках випадків, тоді як у 95% хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ дефіцит заліза пов'язано з порушенням транспорту сироваткового заліза. Істинний дефіцит сироваткового заліза було виявлено у 64,2% хворих основної групи та 15% хворих які увійшли до групи порівняння.

У хворих серед обох груп з анемією тяжкого ступеня не знайдено жодного хворого з рівнем трансферину в межах норми. При дослідженні концентрацій феритину наявність тяжкої анемії у хворих з ВІЛ-інфекцією супроводжувалося істинним дефіцитом заліза у 33,4% і абсолютного у 66,9% обстежених, тоді як у 100% хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ визначався дефіцит заліза обумовлений перерозподілом заліза.

**Висновок:** зростання тяжкості анемії характеризується превалюванням істинного дефіциту заліза серед хворих з ВІЛ-інфекцією, тоді як у хворих з ко-інфекцією ВІЛ / ТБ дефіцит

заліза здебільшого обумовлений транспортуванням сироваткового заліза та його перерозподілом.