

Чемич О. М. Зміни інтегративних індексів ендогенної інтоксикації у ВІЛ-інфікованих / О. М. Чемич, М. Д. Чемич, А. А. Олефір, Я. Л. Кравцова / Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у період медичної реформи. Всеукраїнська науково-практична конференція інфекціоністів і пленум ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів», м. Кропивницький. Тернопіль ТДМУ, Укрмедкнига. 2019. С. 174-175.

О. М. Чемич, М. Д. Чемич, А. А. Олефір, Я. Л. Кравцова

ЗМІНИ ІНТЕГРАТИВНИХ ІНДЕКСІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність. Пандемія ВІЛ-інфекції є загрозливою проблемою світової спільноти. Інфіковано понад 37 млн людей, з них лише 53 % отримують специфічну антиретровірусну терапію. Практично на всіх континентах визначається значний приріст захворювання. Україна займає одне з перших місць у Східній Європі за рівнем зростання ВІЛ-інфекції. Провідною причиною смерті ВІЛ-інфікованих залишаються опортуністичні інфекції, які на тлі імунodefіциту перебігають частіше у вигляді тяжких форм з тенденцією до генералізації, а одним з провідних неспецифічних синдромів є ендогенна інтоксикація.

Мета. Дослідити зміни інтегративних індексів ендогенної інтоксикації та неспецифічної реактивності у ВІЛ-інфікованих.

Матеріали і методи. Протягом 2015 – 2018 років обстежено 72 ВІЛ-інфікованих. Здійснювали дослідження: клінічний аналіз крові (аналізатор Cobas Micros), розраховували інтегративні показники ендогенної інтоксикації та імунореактивності: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), індекс Кребса (ІК), індекс імунореактивності (ІІР), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ІЛГ), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛ ШОЕ), лімфоцитарний індекс (І лімф),

індекс співвідношення еозинофілів і лімфоцитів (ІСЕЛ), індекс алергізації (ІА), ядерний індекс (ЯІ), показник інтоксикації (ПІ).

Групу порівняння склали 40 клініко-анамнестично здорових донорів крові віком ($37,95 \pm 1,72$) року. Статевий склад даної групи був рівноцінним – по 20 осіб чоловіків і жінок. Дані наукового дослідження було опрацьовано з використанням комп'ютерних програм Microsoft Office Excel 2010.

Результати та обговорення. У пацієнтів з ВІЛ зміни у загальному аналізі крові призвели до зростання інтегративних показників ендогенної інтоксикації порівняно з групою здорових осіб: ЛШ у 3,4 раза – ($2,31 \pm 0,43$) ($p < 0,001$), ІЗЛК у 1,8 раза – ($2,88 \pm 0,36$) ($p < 0,01$), ГПІ у 7,6 раза – ($4,78 \pm 1,04$) ($p < 0,001$), ПІ у 36,6 раза – ($5,86 \pm 1,47$) ($p < 0,001$), РВН у 4,2 раза – ($50,13 \pm 8,55$) ($p < 0,001$).

З індексів неспецифічної реактивності збільшився ІСНМ у 1,6 раза – ($14,55 \pm 2,52$) ($p < 0,05$) та ЯІ у 4,8 раза – ($0,29 \pm 0,05$) ($p < 0,001$), завдяки зсуву лейкоцитарної формули у сторону нейтрофілів і превалювання несеgmentованих форм над segmentованими, що вказує на запальну реакцію. Інші індекси неспецифічної реактивності не мали достовірної різниці відносно групи здорових осіб (ІПР – ($5,12 \pm 0,71$); ІСЛМ – ($4,61 \pm 0,62$); І лімф – ($0,53 \pm 0,04$); ІСЕЛ – ($0,100 \pm 0,020$); ІА – ($1,00 \pm 0,09$) $p > 0,05$).

ІК у хворих на ВІЛ-інфекцію був у 2,1 раза вищим ($4,27 \pm 0,61$) порівняно з відносно здоровими особами ($p < 0,001$). Індекс відображає відсоткове співвідношення нейтрофілів до такого ж числа лімфоцитів, співвідношення гуморальної до клітинної ланки імунітету. Зокрема, збільшення ІЛШОЕ у 4,9 раза ($6,55 \pm 0,64$) ($p < 0,001$) свідчить про наявність ендогенної інтоксикації внаслідок автоімунного процесу. ІЛГ не змінювався ($4,14 \pm 0,32$) ($p > 0,05$).

Висновки. Зміни індексів свідчать про ендогенну інтоксикацію і наявність запального процесу внаслідок враження опортуністичними інфекціями. Відбувається порушення імунологічної реактивності внаслідок автоінтоксикації організму при деструкції власних клітин та при дії екзогенних факторів, зокрема персистенції вірусів чи бактеріальних ендо- і екзотоксинів. Порушена здатність нейтрофілів елімінувати антиген у зв'язку із збільшенням кількості молодих

форм. Зміни індексів вказують на більшу активність гуморальної ланки у ВІЛ-інфікованих.