

Пришляк Олександра Ярославівна¹, Перекліта Марія
Ярославівна¹, Мізюк Руслан Михайлович¹,
Приходько Наталія Миколаївна²

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ТА ХРОНІЧНОЇ ЕПШТЕЙН-
БАРР-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ**

¹Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,

²Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshliak Oleksandra Yaroslavivna¹, Pereklita Mariia
Yaroslavivna¹, Miziuk Ruslan Mykhaylovich¹,
Prykhodko Nataliya Mykolaivna²*

**CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF VIRAL
HEPATITIS AND CHRONIC EBSTEIN-BARR-VIRUS
INFECTION IN HIV-INFECTED PATIENTES**

¹*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Ivano-Frankivsk National Medical University,*

²*Ivano-Frankivsk Regional Infectious Hospital,
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Pryshlyak O. Y.

Актуальність. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Івано-Франківській області, як і в Україні, характеризується зростанням показників захворюваності та смертності від СНІДу та наступними особливостями: активізацією статевого шляху передавання ВІЛ; збільшенням кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку; виходом епідемічного процесу за межі груп ризику та збільшенням виявлення ВІЛ-інфікованих осіб за клінічними показаннями; переважним ураженням осіб працездатного віку; зростанням темпів поширення туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих та смертності від ко-інфекції

ВІЛ/туберкульоз, ВІЛ/вірусні гепатити. Патологія печінки у ВІЛ-інфікованих найчастіше зумовлена опортуністичними інфекціями та токсичним ураженням, що спричинене вживанням ін'єкційних наркотиків, алкоголю та побічною дією медикаментів. Серед опортуністичних інфекцій провідне місце займають вірусні гепатити (ВГ) та Епштейн-Барр-вірусна (ЕБВ)-інфекція.

Мета роботи. Дослідити клініко-лабораторні особливості перебігу вірусних гепатитів та хронічної Епштейн-Барр-вірусної інфекції у ВІЛ-інфікованих.

Матеріали та методи. Для вивчення клініко-лабораторних особливостей ураження печінки при ко-інфекції ВІЛ/ВГ було проведено клінічне і лабораторне обстеження 48 хворих на ВІЛ-інфекцію у віці від 28 до 53 років (середній вік $39,6 \pm 2,8$ років, чоловіків – 36, жінок – 12). Розподіл пацієнтів за стадіями ВІЛ-інфекції був наступним: 8 пацієнтів – у II клінічній стадії, 12 пацієнтів – у III стадії, 28 пацієнтів – у IV стадії. Розлади психіки і поведінки внаслідок вживання опіоїдів було діагностовано у 66,7% хворих.

Результати дослідження. У всіх обстежуваних хворих було діагностовано ко-інфекцію ВІЛ/ВГ, а у 41,7% випадків було діагностовано ще і хронічну ЕБВ-інфекцію. Переважали хворі з мікст-гепатитами В+С (58,3%), хворі з хронічним ГВ становили 16,7%, хворі з хронічним ГС – 25%. Клінічно збільшення печінки спостерігалось у 97,9% хворих. Натомість, у хворих з ВГ/ЕБВ гепатомегалія була діагностована у 100% пацієнтів. Спленомегалія спостерігалась у 25% усіх хворих та становила 60% у осіб з ЕБВ-інфекцією. Генералізована лімфаденопатія зустрічалась у 37,5% усіх пацієнтів (з ЕБВ – 90%). Загальна слабкість спостерігалась у 91,7% випадків, важкість та дискомфорт у правому підребр'ї - 81,3%. За даними ультразвукового дослідження (УЗД) печінки, збільшення її розмірів спостерігалось у 93,7% хворих, ущільнення

консистенції – у 89,6%, зернистість – у 31,3%, розширення судин за рахунок венозної системи – у 12,5%. Спленомегалія, за даними УЗД, виявлялась у 27,1% (усі хворі з ЕБВ-інфекцією). Функціональні порушення печінки оцінювали за показниками біохімічного аналізу крові: у 89,5% було виявлено збільшення тимолової проби ($10,8 \pm 0,3$ ОД), незначне підвищення АсАТ спостерігалось у 27,1% ($67,4 \pm 1,2$ од/л), підвищення АлАТ – 37,5% ($88,4 \pm 1,0$ од/л), рівень білірубину у всіх хворих утримувався в межах норми.

На основі проведеного аналізу клініко-лабораторних даних було встановлено, що у 4 хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ВГ та ЕБВ гепатит перебігав з вираженою активністю, у 8 – з помірною активністю (6 хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ВГ та ЕБВ) та у 36 (10 хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ВГ та ЕБВ) – з мінімальною активністю.

Висновки. Таким чином, виявлено, що інфікування вірусом Епштейна-Барр посилює глибину ураження печінки у хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ВГ та викликає більш виражене порушення функціонального стану печінки. Тому виникає необхідність у більш глибокому вивченні механізмів цитопатичної дії ЕБВ та удосконалення методів діагностики та лікування даної інфекції на фоні ВІЛ.