

ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІРУСНИХ ТА ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ ПРИ ВІЛ/СНІД ВІД РІВНЯ ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ КЛІТИН

Піддубна А.І.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. М.Д. Чемич

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

При ВІЛ-інфекції/СНІДі зміни показників імунокомпетентних клітин зумовлюють розвиток опортуністичних інфекцій, серед яких хвороби вірусної та паразитарної етіології відіграють важливу роль.

Мета роботи - проаналізувати залежність клінічних проявів інфекцій вірусної та паразитарної етіології на тлі ВІЛ-інфекції від рівня CD4-лімфоцитів.

Результати. З січня 2001 р. по вересень 2010 р. у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького під наглядом знаходилося 135 хворих з діагнозом "ВІЛ-інфекція", серед яких у 53 осіб (39,3 %) діагностовано хвороби вірусної та паразитарної етіології. Серед даної групи пацієнтів переважали чоловіки (56,3 %), за віком домінували особи групи 18-29 років. За терміновими показаннями госпіталізовано 60 % осіб, з них 2 в термінальній стадії хвороби померли у відділенні реанімації та інтенсивної терапії. Середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі склав (13±1) днів.

Серед ВІЛ-інфікованих з рівнем Т-хелперів (765±84) клітин в 1 мкл (n = 2) зареєстровано інфекцію, викликану ВІПГ 1 типу, з типовим ураженням шкіри та EBV-інфекцію, яка перебігала у формі інфекційного мононуклеозу, що і спричинило проходження пацієнтами тестування на антитіла до ВІЛ1/2 за клінічними показаннями.

При рівні CD4-клітин (321±54) в 1 мкл (n = 8) поруч з герпетичною інфекцією 1 типу (рецидиви назального і лабіального герпесу з повільним регресом висипу) зустрічалися випадки генітального герпесу з гіперемією, набряком і виразками, які повільно загоювалися. У 40 % пацієнтів діагностовано токсоплазмоз, що перебігав у латентній формі, волосиста лейкоплакія язика як клінічний прояв EBV-інфекції виявлена у 25 % осіб.

При кількості CD4-лімфоцитів (163±65) клітин в 1 мкл (n =10) спектр опортуністичних інфекцій розширюється. Так, у 15 % хворих діагностовано інфекцію, викликану VZV, у 10 % - гострокінцеві конділоми, у 10 % - CMV-інфекцію з поліморфною картиною, що не мала специфічних ознак.

У хворих з герпетичною інфекцією з рівнем Т-хелперів (96±23) клітин в 1 мкл (n = 2) процес набував генералізованого характеру з ураженням нервової системи та клінікою менінгоенцефаліту і некротичного енцефаліту. Токсоплазмоз на тлі тяжкої імуносупресії перебігав як клінічно виражена хвороба у вигляді менінгоенцефаліту з вогнищевою (геміпарези, афазія, судомний синдром) та дифузною (дезорієнтація, порушення свідомості) симптоматикою. Зафіксовано прямий сильний кореляційний зв'язок між змінами показників CD4-клітин та частотою проявів опортуністичних інфекцій ($r = 0,93$, $p < 0,01$).

У групі ВІЛ-інфікованих з рівнем CD4-лімфоцитів (91±30) клітин в 1 мкл (n = 2) діагностовано випадки протозойних хвороб. Криптоспоридіоз: на основі виявлення ооцист у фекаліях хворої на ВІЛ-інфекцію жінки. Захворювання перебігало у гастроінтестинальній формі з порушенням всмоктувальної функції кишечника. 1 пацієнт з IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції був госпіталізований з діагнозом вісцерального лейшманіозу, тяжкого перебігу, викликаного *L. donovani*, що перебігав маніфестно та характеризувався хвилеподібною гарячкою, гепатоспленомегалією, кахексією, прогресуючою анемією, лейкопенією, тромбоцитопенією.

Висновки. Клінічні прояви вірусних та паразитарних хвороб при ВІЛ/СНІДі знаходяться в прямому кореляційному зв'язку зі змінами показників імунокомпетентних клітин. З метою прогнозування перебігу захворювання доцільно визначати вміст Т-хелперів ВІЛ-інфікованим пацієнтам, які потребують надання стаціонарної медичної допомоги.