

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмних продуктів MathCad, STATISTICA 6.1 та Excel-2010. Статистично значущим вважали $p < 0,05$.

Результати та обговорення. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з алелями локусів DRB1*13, DRB1*03 і DRB1*08 спостерігались достовірні відмінності за двостороннім точним критерієм Фішера між групами з проявами туберкульозу та без його проявів. Результати показали, що група ВІЛ-інфікованих пацієнтів з проявами туберкульозу мала більш високі статистично достовірні частоти алелей локусів DRB1*13 (37,5 проти 18,6%), DRB1*03 (18,8 проти 4,3%) і DRB1*08 (15,6 проти 2,9%).

Таким чином, з наявністю у ВІЛ-інфікованих пацієнтів алелей локусів DRB1*13, DRB1*03 і DRB1*08 пов'язана ко-інфекція туберкульозом.

ВІЛ-інфіковані пацієнти з проявами туберкульозу мають більше шансів наявності алелей локусів DRB1*13 [OR 2,631, 95% ДІ; 1,032-6,704], DRB1*03 [OR 5,154, 95% ДІ; 1,199-22,149] і DRB1*08 [OR 6,296, 95% ДІ; 1,151-34,444] на відміну від ВІЛ-інфікованих без проявів туберкульозу.

ВІЛ-інфіковані пацієнти з алелями локусів DRB1*13 [RR 2,019, 95% ДІ; 1,040-3,922], DRB1*03 [RR 4,375, 95% ДІ; 1,167-16,399] і DRB1*08 [RR 5,469, 95% ДІ; 1,120-26,700] мають більші ризики виникнення туберкульозу.

Висновки. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які мають алелі локусу DRB1*13, DRB1*03 і DRB1*08, спостерігалася більша можливість розвитку ко-інфекції туберкульозу.

О.О. Волікова, Л.Р. Шостакович-Корецька, К.Ю. Литвин,
О.А. Кушнерова, О.В. Шевельова, І.Г. Кривуля, А.А. Гарагуля,
Н.В. Сімонова, Ю.В. Донська, А.П. Петулько, Т.М. Панікова,
І.І. Петрашенко

ІМУНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ НА ТЛІ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Медична академія, м. Дніпро, Центральна міська лікарня,
м. Першотравенськ, Дніпропетровська область

Актуальність. На сучасному етапі ВІЛ-інфекція є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем у багатьох країнах

світу, у тому числі в Україні. Одним з найбільш розповсюджених ВІЛ-асоційованих захворювань є туберкульоз.

Мета роботи – дослідити зміни імунологічних показників у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з проявами туберкульозу і без проявів цієї недуги.

Матеріали і методи. Когорту дослідження склали 102 ВІЛ-інфікованих пацієнти віком від 24 до 58 років (середній вік – 38 років). Вони були розподілені на три групи залежно від стадій ВІЛ-інфекції. До 1-ї групи увійшли 30 (29,4%) пацієнтів з I та II клінічними стадіями – 7 (23,3%) і 23 (76,7%) особи відповідно, до 2-ї – 28 (27,5%) осіб з III, до 3-ї – 44 (43,1%) пацієнти з IV клінічною стадією. Діагноз ВІЛ-інфекції виставлено відповідно до чинної клінічної класифікації. Усі пацієнти знаходились під спостереженням у центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом Дніпропетровської області.

Викопіювання клініко-лабораторних даних проводили із карток у вище зазначених закладах охорони здоров'я.

Серед когорти спостереження отримували ВААРТ 90 (88,2%) пацієнтів; не отримували ВААРТ – 12 (11,8%).

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмних продуктів MathCad, STATISTICA 6.1 та Excel-2010. Статистично значущим вважали $p < 0,05$.

Результати та обговорення. У ВІЛ-інфікованих хворих з проявами туберкульозу спостерігалась достовірно значуща різниця між показниками Т-хелперів (CD3+ + CD4+), лімфоцитів (CD45+) і Т-лімфоцитів (CD3+). Причому рівень показників CD4+ Т-хелперів (CD3+/CD4+) у пацієнтів без проявів туберкульозу був на 71,1% більшим, ніж у пацієнтів з проявами туберкульозу.

Таким чином, у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з проявами туберкульозу спостерігалась більш виражена імуносупресія.

Під час дослідження не мали достовірної різниці вірусологічні та загальноклінічні показники у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з проявами туберкульозу або без проявів цієї недуги. Усі вони були у межах норми в групах обстежених. Спостерігали лише достовірність різниці показників вірусного навантаження і гемоглобіну за критерієм Фішера, що свідчило про виражену розбіжність показників.

Таким чином, показники вірусного навантаження знаходились у межах не визначального рівня як у пацієнтів з проявами туберкульозу, так і без проявів туберкульозу. Наявність туберкульозу у пацієнтів з ВІЛ не впливала на загальноклінічні показники.

Висновки. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з проявами туберкульозу спостерігалась більш виражена імуносупресія. Показники вірусного навантаження знаходились у межах не визначального рівня як у пацієнтів з проявами туберкульозу, так і без таких, що свідчило про ефективність призначеної ВААРТ.

Л.А. Волянська, С.В. Євтушенко

ГЕРПЕТИЧНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ У ДИТИНИ НА ТЛІ МАНІФЕСТНОЇ ФОРМИ ХВОРОБИ ЛАЙМА (клінічний випадок)

Медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Обласна дитяча комунальна лікарня, м. Тернопіль

Актуальність. Хвороба Лайма (бореліоз) в Україні істотно збільшила свою частоту з моменту офіційної реєстрації протягом останніх кількох років: у 2015 р. цей показник збільшився у 2,02 разу (7,96 випадків на 100 тис. населення), порівняно з попереднім роком (3,72 на 100 тис. населення). Через відсутність специфічних засобів профілактики необхідно якомога швидше виявляти і діагностувати цю хворобу і своєчасно проводити адекватну терапію повними курсами антибіотикотерапії, що дозволить запобігти хронізації чи розвитку рецидивів і зменшити ймовірність розвитку ускладнень. Опитування медичних спеціалістів засвідчили недостатній рівень знань про цю патологію, що диктує необхідність підвищення їх поінформованості, особливо про “некласичні” клінічні випадки.

Мета роботи – підвищити поінформованість лікарів різної спеціалізації про строкатість проявів бореліозу у дітей в умовах зростання захворюваності в Україні.

Матеріали і методи. Аналіз медичної документації дівчинки Е., 7 років, що перебувала на лікуванні в інфекційно-боксованому відділенні протягом 10 днів з діагнозом: Герпетичний (HSV1, HSV2) енцефаліт. Лайм-бореліоз, маніфестна безеритемна