

Секция «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ»

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ГЕМОКОНТАКТНОЙ ПАТОЛОГИИ: ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Л. А. Кравченко, Т. В. Чабан

Одесский национальный медицинский университет, Украина
Кафедра общей и клинической фармакологии

На сегодняшний день недостаточно освещены вопросы распространенности коморбидных гемоконтактных инфекционных заболеваний среди пациентов, частоты выявления смешанных вариантов гемоконтактных вирусных инфекций и их эпидемической опасности, в частности вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии.

Цель работы: изучение основных эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей проявления и течения вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии, разработка и обоснование алгоритма эпидемиологической диагностики, лечения и профилактики.

Проведено клиничко-лабораторное обследование больных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, которые наблюдались в Центре профилактики и борьбы со СПИД г. Одесса в 2015–2016 гг. Были выделены три основные клинические группы: 1) пациенты с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) – 41 человек; 2) пациенты с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ) – 58 человек; 3) пациенты с микст-инфекцией (ВИЧ + ХВГС) – 81 человек. Все пациенты с ВИЧ-инфекцией получали лечение препаратами алувия и калетра (лопинавир 200 мг и ритонавир 50 мг) по 2 таблетки 2 раза в день (800 / 200 мг) перорально.

В обследованных нами группах пациентов мы оценивали клиничко-лабораторные показатели ХВГС при ко-инфекции ВИЧ до начала лечения. Клиническая картина ХВГС у пациентов с ВИЧ характеризовалась преобладанием астеновегетативного синдрома (65%) с жалобами на слабость и повышенную утомляемость. У трети пациентов регистрировался диспепсический синдром (31%), что сопровождается тошнотой и потерей аппетита (11 и 20% соответственно), дискомфортом в правом подреберье (28%) и желтушный синдром в виде субиктеричности кожных покровов и склер (29%). Результаты нашего исследования не противоречили литературными данными о клиническом течении хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных. Также при коморбидности ХВГС+ВИЧ до начала антиретровирусной терапии у 53% больных отмечалась лихорадка, 100% больных имели гепатомегалию. Кожные проявления герпетической инфекции регистрировались у 23% больных. Существенный процент больных имел в анамнезе бронхиты и пневмонии – 44%, артралгии – 16%, псориаз – 15%. На снижение массы тела жаловались 32% больных, а депрессию имели 17% больных.

У пациентов с сочетанной патологией ХВГС+ВИЧ после проведенной антиретровирусной терапии произошли положительные изменения в манифестации ключевых симптомов вирусных заболеваний. Так, в частности, на астенизацию жаловались 37% больных, лихорадка сохранялась у 19%, диспепсический и желтушный синдром наблюдался у 28 и 25% больных соответственно, гепатомегалия обнаружена в 97%, зуд кожи – в 19%. Также уменьшилось количество больных с герпетической инфекцией кожи и слизистых оболочек до 9%, бронхиты и пневмонии

диагностировали у 22% больных, артралгии – 14%, снижение массы тела – 16%, депрессия сохранилась у 13% пациентов с коморбидностью.

Полученные нами результаты свидетельствуют о существенном улучшении клинических признаков течения ВИЧ-инфекции после проведения антиретровирусной терапии как при коморбидности, так и при монопатологии. Что же касается реакции системных проявлений организма больного человека с ХВГС на стандартную антиретровирусную терапию, то отмечается определенное положительное влияние ее на течение гепатита С и компенсацию печеночных функций.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

М. В. Басханова, С. Н. Орлова

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Накопленные данные о естественном течении хронического гепатита В (ХГВ) свидетельствуют о значительной роли генетических факторов, образа жизни пациента, его сопутствующих заболеваний в прогрессировании инфекции. Врожденные дефекты биосинтеза коллагена и других компонентов соединительной ткани (СТ) ведут к формированию разнообразных клинико-функциональных нарушений, способствуют активации фиброгенеза, ускоряют формирование цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК).

Цель исследования: оценить естественное течение хронического гепатита В у пациентов с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Обследовано 28 пациентов в возрасте от 21 до 52 лет (средний возраст $37,85 \pm 2,44$ лет) с ХГВ, находившихся на лечении в инфекционном отделении Республиканского центра инфекционных болезней города Грозного Чеченской Республики за период с 2011 по 2015 годы. Диагноз ХГВ устанавливался на основании обнаружения в крови ДНК HBV и наличия маркеров вирусного гепатита В. Оценка степени выраженности фиброза печени проводилась по шкале METAVIR. Для оценки выраженности интоксикации и алергизации организма применялись лейкоцитарные индексы: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по формуле Кальф-Калифа (1941), индекс алергизации (ИА) по Солдатову А.А. (1997). Системное вовлечение соединительной ткани оценивалось согласно Гентским критериям (2010). Синдром НДСТ диагностирован у 17 (60,7%) больных ХГВ (1-я группа), у 11 (39,3%) пациентов с ХГВ данных за НДСТ не было (2-я группа).

Результаты: анализ клинических симптомов свидетельствует о выраженных нарушениях статуса пациентов с НДСТ, разнообразии их клинических проявлений. Наиболее часто у пациентов 1-й группы регистрировались жалобы со стороны пищеварительной (93,7%), опорно-двигательной (91,2%), сердечно-сосудистой (88,7%) систем, имелись признаки вегетативной дисфункции (86,2%). В периоде обострения ХГВ основной жалобой пациентов 1-й группы была слабость (100%). Также частыми жалобами пациентов были боли в животе (88,7%), каждого четвертого (25%) беспокоила выраженная изжога, отрыжка с кислым или горьким привкусом (67,2%), тошнота (71,4%), чувство распираания, переполнения, вздутие живота (89,3%), каждого второго (56,2%) мучают запоры. У больных 2-й группы жалобы на диспептические проявления определялись значительно реже и были менее выражены.

В период обострения ХГВ у пациентов 1-й группы мы наблюдали достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня тромбоцитов крови ($151,48 \pm 8,34$ Г/л), увеличение индексов ЛИИ ($1,86 \pm 0,18$ у.е.) и ИА ($1,75 \pm 0,14$ у.е.), значительное повышение уровня трансаминаз крови (пациенты 1-й группы: АсАТ – $178,95 \pm 16,50$ ЕД/л; АлАТ – $228,54 \pm 18,43$ ЕД/л; пациенты 2-й группы: АсАТ – $103,45 \pm 11,16$ ЕД/л; АлАТ – $152,20 \pm 15,47$ ЕД/л), в том числе и аспарагиновой, являющейся маркером нарушенного коллагенообразования. В периоде ремиссии происходит