

крови і у β_2 -мікроглобуліна в крові і мочі з допомогою імуноферментного аналізу. Обнаружено достовірне підвищення рівня β_2 -мікроглобуліна крові у хворих РА з ураженням нирок в порівнянні з показателями пацієнтів без патології нирок. Обнаружено підвищення рівня β_2 -мікроглобуліна мочі, показателі котрого збільшувались відповідно стадії ХБП. Найбільш значимі зміни відзначено у хворих РА з ХБП III стадії. Визначено, що вміст ТФР- β_1 в крові хворих РА >120 пг/мл свідчить про прогресування ХБП. Відповідно, визначення ТФР- β_1 в крові і β_2 -

мікроглобуліна в крові і мочі є важливим біомаркером тубуло-інтерстиціального ураження нирок у хворих РА. Дані дослідження забезпечують можливість виявлення патології нирок на ранніх стадіях її формування, що в подальшому дозволить своєчасно призначити адекватне лікування і запобігти утворенню ускладнень з боку нирок при РА.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, β_2 -мікроглобулін, трансформуючий фактор росту β_1 , тубуло-інтерстиціальне ураження.

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

**ПРОФІЛАКТИКА
ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО
ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ ПРОСТОГО
ГЕРПЕСУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ
ВАГІТНИХ**

В.В.Камінський, О.І.Жданович, Т.М.Аношина

Національна академія післядипломної освіти
ім.П.Л.Шупика, м.Київ

У ВІЛ-інфікованих жінок у структурі асоційованих інфекцій з високою частотою виявляється інфікування вірусом простого герпесу 2 типу (ВПГ2). Доведено, що перебіг вагітності у ВІЛ-інфікованих часто супроводжується розвитком затримки внутрішньоутробного розвитку плода, низькою вагою при народженні, антенатальною загибеллю плода. За даними ряду авторів, ці ускладнення частіше виникають внаслідок дії ВІЛ-асоційованих інфекцій, а не ВІЛ.

Для профілактики внутрішньоутробного інфікування (ВУІ) герпесвірусом у ВІЛ-інфікованих вагітних пропонується проводити курсове лікування специфічним імуноглобуліном людини проти ВПГ2. Крім віруснейтралізуючої дії, препарат спричиняє імуномодулюючий ефект та підвищує неспецифічну резистентність організму.

Обстежено 40 ВІЛ-інфікованих вагітних, які не потребували призначення антиретровірусної терапії

(АРТ) за станом здоров'я, у яких у I триместрі вагітності було встановлено первинне інфікування ВПГ2 або загострення хронічної інфекції. Методом рандомізації жінки розподілені на 2 групи: 1 (основна) – 20 жінок, яким проведено курс рекомендованих профілактичних заходів, 2 (порівняння) – 20 жінок, які не отримували специфічного лікування проти ВПГ2. Усі жінки з 24 тижнів вагітності отримували АРТ.

Специфічний імуноглобулін призначали за схемою: 1,5 мл внутрішньом'язево 1 раз на 3 дні, всього 5 ін'єкцій у 12-15 тижнів вагітності до початку проведення АРТ.

Встановлено, що при народженні стан дітей основної групи, був дещо кращим: лише 5,0 % дітей народились у стані тяжкої асфіксії (проти 15,0 % дітей 2 групи), на 30 % була нижча частота синдрому дихальних розладів, на 15 % - неврологічних порушень та жовтяниці. Лише у 1 (5,0 %) дитини проти 4 (20,0 %) у 2 групі встановлено внутрішньоутробну пневмонію ($p < 0,05$).

При серологічному обстеженні крові діагностично значимі рівні антигерпетичного Ig G визначались у 5 (25,0 %) дітей 1 групи проти 10 (50,0 %) дітей 2 групи ($p < 0,05$). Наявність ВУІ у цих дітей підтверджувалась також результатами дослідження антигерпетичного Ig M або/та ПЛР. Тобто лікування специфічним імуноглобулінами вагітних жінок з ВІЛ-асоційованою герпесвірусною інфекцією дозволяє у 2 рази знизити частоту внутрішньоутробного інфікування.