

Korchinskyi V.S.

PREVENTIVE PHYSICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK

Summary. Here presented the results of studying the prevalence of major risk factors for cardiovascular diseases in the Ukrainian population. On the basis of clinical and instrumental investigations reasonably differentiated programs of physical rehabilitation. Established the effectiveness of dynamic physical activity of low and medium intensity in oligosymptomatic patients with high cardiovascular risk and in patients with diabetes mellitus Type II. We prove the feasibility of using methods of physical rehabilitation in the correction of risk factors for cardiovascular disease as a component of primary and secondary prevention.

Key words: cardiovascular diseases, physical rehabilitation, prevention.

Статья поступила в редакцию 20.10.2014 г.

Корчинський Володимир Станіславович - д. мед. н., ст. наук. сп., завідувач кафедри "Фізичної та соціальної реабілітації" Вінницького інституту Університету "Україна"; +38 097 170-15-00; vnzvmurol@yandex.ru

© Мороз Л.В., Антоняк С.М.

УДК: 616.36-002+(616.98:578.828):616-085

*Мороз Л.В., Антоняк С.М.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна); *Державна установа "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В.Громашевського" НАМН України (вул. Амосова, 5, м. Київ, 03680, Україна)

КОМБІНОВАНА ПРОТИВІРУСНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У HCV/HIV КОІНФІКОВАНИХ

Резюме. Дана робота присвячена вивченню ефективності лікування хронічного гепатиту С у ВІЛ-інфікованих осіб. Виявлено, що частота стійкої вірусологічної відповіді була в 1,9 разів вищою у пацієнтів з 2 та 3 генотипами гепатиту С.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, хронічний вірусний гепатит С, стійка вірусологічна відповідь.

Вступ

На сьогодні інфекції, викликані вірусами імунodefіциту людини (ВІЛ) та гепатиту С (ВГС), є глобальною проблемою охорони здоров'я внаслідок їх розповсюдженості, високих рівнів захворюваності та смертності, зумовлених цими захворюваннями. Розповсюдженість ко-інфекції HCV/ HIV є високою внаслідок спільних шляхів передачі інфекції, а епідеміологічні дані свідчать про те, що 30% HIV-інфікованих хворих одночасно страждають HCV-інфекцією [El-Hage et al., 2011; Page et al., 2011] При цьому у 90% пацієнтів зі сполученням інфекцій HIV і HCV у крові виявлено РНК ВГС [Hadigan, Kottlil, 2011].

Україна відрізняється високою активністю епідемічного процесу як HIV- так і HCV-інфекції. За даними епідеміологічних досліджень серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) частота виявлення маркерів даних інфекцій становила 61,5% та 32,9% відповідно. Серед працівників комерційного сексу ці показники дорівнювали відповідно 30,8% та 24,9% [Сергеева та ін., 2007]. В Україні у 82,4% HIV-інфікованих визначають маркери HCV-інфекції, а серед HIV-інфікованих СІН цей показник сягає 95,0% [Колесникова, 2008].

В останні роки з'явилися дані відносно впливу коінфікування на перебіг обох захворювань. Встановлено, що HIV-інфекція прискорює прогресування хронічного гепатиту С (ХГС), сприяє 8-кратному збільшенню реплікації ВГС, прискоренню розвитку фіброзу печінки та зростанню ризику розвитку гепатоцелюлярної карциноми у молодому віці [Ющук и др., 2009; Bongiovanni, Casana, 2008; Collazos et al., 2011].

Згідно із сучасними даними, інфекція ВГС безпосе-

редньо не впливає на перебіг HIV - інфекції [Collazos et al., 2011]. У той же час, збільшення тривалості життя хворих на HIV-інфекцію при застосуванні ефективної АРТ призвело до підвищення впливу печінкової недостатності, що розвивається внаслідок HCV-інфекції, як основної причини смерті таких хворих. Тому актуальною є проблема лікування ХГС у HCV/HIV коінфікованих.

Мета дослідження - оцінити ефективність комбінованої противірусної терапії ХГС у хворих на коінфекцію.

Матеріали та методи

До нашого дослідження було включено 130 хворих з коінфекцією HCV/HIV, серед яких переважали чоловіки (80 осіб, що склало 61,5%). Середній вік хворих становив 33,11±2,34 роки. Критеріями включення пацієнтів до дослідження визначено підтверджений діагноз HIV-інфекції: наявність антитіл до ВІЛ (методом ІФА з підтвердженням методом ІБ) та підтверджений діагноз HCV-інфекції: наявність антитіл до ВГС (методом ІФА) та РНК-HCV (методом ПЛР).

Більшість хворих була інфікована 1-м генотипом вірусу (68 осіб-52,3%), 2-й та 3-й генотипи були виявлені у 60 пацієнтів(46,2%) та лише двоє (1,5%) були інфіковані 4-м генотипом вірусу гепатиту С. Більше половини хворих (67 - 51,5%) мали низьке вірусне навантаження (<800000 МО/мл), у 63 коінфікованих (48,5%) воно було високим (>800000 МО/мл).

Кількість CD4 лімфоцитів визначали стандартним методом проточної цитофлуориметрії на проточному цитометрі Cytomics FC 500 Beckman Coulter із викорис-

танням моноклональних антитіл CD45-FITC/CD4-RD1/CD3-PC5 у клініко-діагностичній лабораторії ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського". Визначили абсолютну кількість клітин CD4 у мкл периферійної крові та відсотковий вміст клітин CD4 у популяції лімфоцитів периферійної крові.

Перед початком ПВТ у більшості хворих (83,1%-108/130) кількість CD4 була >350 кл/мкл, у 16,9% (22/130)- кількістю CD4 ≤350 кл/мкл. Клінічна стадія HIV-інфекції визначали відповідно до Клінічної класифікації стадій HIV-інфекції у дорослих та підлітків (ВОЗ, 2006), згідно цього переважна більшість обстежених хворих мала 3, 4 стадії (108/130- 83,1%).

В якості ПВТ застосовували комбінацію пегельованого інтерферону а 2а та рибавірину. Ефективність ПВТ оцінювали згідно міжнародних консенсусів та клінічного протоколу "Діагностика та лікування вірусного гепатиту С у дорослих, хворих на ВІЛ-інфекцію" (Наказ МОЗ України від 30.12.2008 № 826).

Статистичну обробку даних проводили з використанням пакету аналізу додатку Excel Microsoft Office 2010.

Результати. Обговорення

Згідно отриманих нами даних завершили повний курс ПВТ 68,5% (89/130) пацієнтів з коінфекцією HCV/HIV. Не завершили лікування 31,5% (41/130) хворих, з яких 23,8% (31/130) - внаслідок вірусологічної неефективності та 7,7% (10/130) - внаслідок небажаних явищ ПВТ.

Стойка вірусологічна відповідь (СВВ) була досягнута у 61,5% (80/130) пацієнтів (ДІ 95% від 53,2% до 69,9%) з коінфекцією HCV/HIV. Дослідження не виявило залежності частоти СВВ від демографічних показників (вік, стать) та шляху інфікування ВІЛ.

Нами було встановлено вплив генотипу ВГС на ефективність лікування. Так, СВВ в групі пацієнтів з 2 та 3 генотипами ВГС було досягнуто у 81,7% (49/60) пацієнтів (ДІ 95% від 71,2% до 91,5%), що в 1,9 рази більше, ніж з 1 та 4 генотипами ВГС - у 44,1% (30/68) пацієнтів (ДІ 95% від 32,3% до 55,9%) (рис. 1). А відносний ризик не досягнути СВВ у пацієнтів з 1-м та 4-м генотипами ВГС був вищим у 3 рази, ніж у пацієнтів із 2 та 3 генотипами ВГС (55,7% (39/70) та 18,3% (11/60), відповідно).

Не було виявлено статистично значущого впливу рівня вірусного навантаження на досягнення СВВ незалежно від генотипу вірусу.

З іншого боку, при оцінці ризиків недосягнення СВВ у пацієнтів з 1-м генотипом ВГС було виявлено, що

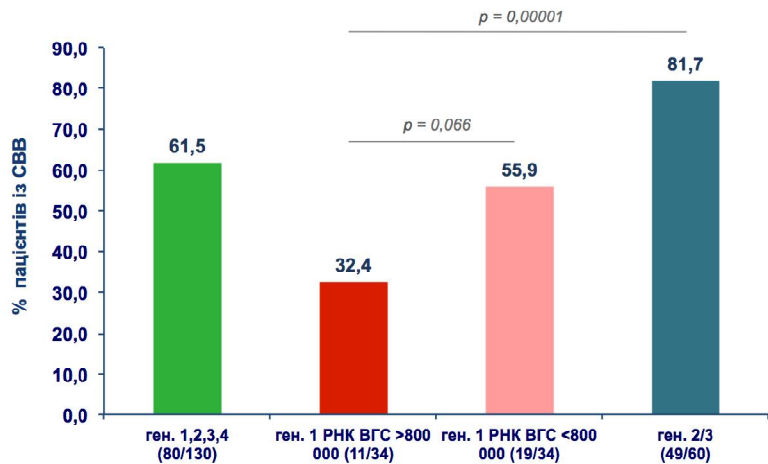


Рис. 1. Стойка вірусологічна відповідь (СВВ) на ПВТ у хворих на коінфекцію ВІЛ/ВГС залежно від генотипу і ВН при 1 генотипі ВГС.

цей ризик при високому вірусному навантаженні становив 67,6% (23/34), і був в 1,5 разів вищим, ніж у пацієнтів з низьким вірусним навантаженням, в яких цей ризик був 44,1% (15/34).

В якості потенційного фактору впливу на ефективність ПВТ проаналізовано кількість CD4-лімфоцитів на початку лікування, клінічну стадію ВІЛ-інфекції у пацієнтів з коінфекцією HCV/HIV. Серед пацієнтів з кількістю CD4 ≤350 кл/мкл на початку ПВТ СВВ спостерігалася у 68,2% (15/22) випадків (ДІ 95% від 48,7% до 87,6%). Серед пацієнтів з початковою кількістю CD4 > 350 кл/мкл було досягнуто СВВ у 60,2% (65/108) осіб (ДІ 95% від 51,0% до 69,4%). Статистично значущого впливу кількості CD4 на початку ПВТ на вірусологічну ефективність лікування ВГС-інфекції не було виявлено.

Не було встановлено статистично значущого взаємозв'язку між клінічною стадією ВІЛ-інфекції та ефективністю ПВТ.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Ефективність лікування ХГС у коінфікованих HCV/HIV пацієнтів не залежить від статі, віку, шляху інфікування ВІЛ та споживання ін'єкційних наркотиків в анамнезі.

2. Частота СВВ була в 1,9 разів вищою у пацієнтів з 2 та 3 генотипами ВГС, та не залежала від стартового рівня віремії.

3. Не виявлено впливу початкової кількості CD4, а також взаємозв'язку між клінічною стадією HIV-інфекції та ефективністю ПВТ ХГС.

У перспективі планується вивчити активність імунізаційних реакцій та ступінь прояву фіброзу під час комбінованої противірусної терапії хворих на ХГС при ВІЛ.

Список літератури

Визначення специфічних серологічних маркерів гепатитів В і С у ВІЛ-інфікованих осіб /Т.А.Сергеева, О.М.Кислих, О.В.Максименко [та ін.] //Лабораторна діагностика.- 2007.- №2.- С.12-18.

- Колесникова Е.В. Особенности поражения печени при ВИЧ-инфекции / Е.В. Колесникова // Сучасна гастроентерол. - 2008. - №5. - С.100-104.
- Ющук Н.Д. Комбинированная терапия хронического гепатита С пегилированным интерфероном альфа-2а и рибавирином у больных с ВИЧ-инфекцией и больных с моноинфекцией HCV / Н.Д. Ющук, С.Л. Максимов, Л.М. Иванова // Росс. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2009. - №1. - С.35-42.
- Bongiovanni M. Non-invasive markers of liver fibrosis in HCV mono-infected and in HIV/HCV co-infected subjects / M. Bongiovanni, M. Casana // Med. Chem. - 2008. - Vol.4(6). - P.513-519.
- Collazos J. Immunological status does not influence hepatitis C virus or liver fibrosis in HIV-hepatitis C virus-coinfected patients / J. Collazos, J.A. Cartón, V. Asensi // AIDS Res Hum. Retroviruses. - 2011. - Vol.27(4). - P.383-389.
- Hadigan C. Hepatitis C virus infection and coinfection with human immunodeficiency virus: challenges and advancements in management / C. Hadigan, S. Kottlil // JAMA. - 2011. - Vol.306(3). - P.294-301.
- HIV-1 co-infection and morphine co-exposure severely dysregulate HCV-induced hepatic pro-inflammatory cytokine release and free radical production: increased pathogenesis coincides with uncoordinated host-defenses / N. El-Hage, S.M. Dever, S. Fitting [et al.] // J. Virol. - 2011. - Vol.7. [Epubaheadofprint].
- Page E. HIV and hepatitis C coinfection: pathogenesis: microbial translocation / E.E. Page, M. Nelson, P. Kelleher // Curr Opin HIV AIDS. - 2011. - Vol.13. [Epubaheadofprint].

Мороз Л.В., Антоняк С.Н.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У HCV/HIV КОИНФИЦИРОВАННЫХ

Резюме. Данная работа посвящена изучению эффективности лечения хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных лиц. Выявлено, что частота стойкого вирусологического ответа была в 1,9 раз выше у пациентов с 2 и 3 генотипами гепатита С.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит С, устойчивый вирусологический ответ.

Moroz L.V., Antonyak S.M.

COMBINED ANTIVIRAL THERAPY OF CHRONIC HEPATITIS C FOR HCV/HIV COINFECTED PATIENTS

Summary. In this work were studied the effectiveness of Chronic hepatitis C treatment for the HIV-infected persons. It was found that sustained virologic response frequency was in 1.9 times higher in hepatitis C patients with genotypes 2 and 3.

Key words: HIV infection, chronic hepatitis C, sustained virologic response.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2014 р.

Мороз Лариса Василівна - д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб з курсом епідеміології Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; +38 0432 43-58-13

Антоняк Світлана Миколаївна - завідувачка відділення СНІДу клініки ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України"

© Дідик Н.В.

УДК: 616.13:616.12-008.331.1-008.318

Дідик Н.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2 (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІЙ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ II СТАДІЇ ТА ЕКСТРАСИСТОЛІЇ

Резюме Значна поширеність гіпертонічної хвороби серед населення України змушує спрямовувати пошук нових методик ведення та лікування хворих з даною патологією. Наше дослідження спрямоване на вивчення змін інтими-медіа судинної стінки у хворих як із гіпертонічною хворобою, так і хворих із гіпертонічною хворобою та супутньою екстрасистолією. У статті наведені дані про дію на судинну стінку бісопрололу і антиаритмічного препарату (ААП) III класу соталолу у пацієнтів даної категорії.

Ключові слова: серцево-судинна система, аритмії, соталол, бісопролол, ремоделювання артерій.

Вступ

Значна поширеність гіпертонічної хвороби серед населення України змушує спрямовувати пошук нових методик ведення та лікування хворих з даною патологією [Sendon et al., 2005]. Це потребує детального вивчення змін тих патологічних механізмів, тих фізіологічних механізмів, які беруть участь у регуляції та стабілізації артеріального тиску [Свіщенко та ін., 2003].

З цієї позиції мета нашого дослідження спрямована на вивчення змін інтими-медіа судинної стінки у хворих як із гіпертонічною хворобою, так і хворих із гіпертонічною

хворобою та супутньою екстрасистолією. У статті наведені дані про дію на судинну стінку бета-адреноблокатора (БАБ) бісопрололу і антиаритмічного препарату (ААП) III класу соталолу у пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії та супутньою екстрасистолією.

Матеріали та методи

До дослідження включено 120 пацієнтів із ГХ II стадії і частою екстрасистолією віком від 27 до 81 і в середньому - 59,8±1,0 років. Серед них було 42 (35,0%) чо-