УДК 612.017:616.008]+616-022.7:578.89]-036.1

Деякі особливості клінічного перебігу коінфекції ВІЛ та хронічного гепатиту С

Е.С. Мамедова

Клінічна лікарня № 5, Міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ

У статті висвітлені питання поєднаного перебігу хронічного гепатиту С та ВІЛ-інфекції і визначено наступні особливості: у хворих на коінфекцію частіше зустрічалися зниження індексу маси тіла, прояви бронхолегеневого синдрому, різна супутня патологія з боку травного тракту, а також зміни в емоціональній сфері, що може бути пов'язано із дією самих вірусів, а також впливом токсичних факторів, насамперед вживання наркотичних речовин.

Ключові слова: *ВІЛ-інфекція, хронічний гепатит С, конфекція.*

Досить актуальною на сьогодні є коінфекція ВІЛ та вірусних гепатитів, особливо гепатиту С (ВГС). [1] Антиретровірусна терапія (АРТ) та застосування комбінації декількох антиретровірусних препаратів приводить до значного зниження частоти захворюваності та смертності від ВІЛ. Але нові комбінації інфекцій, наприклад коінфекція з гепатитом С, усе більше впливають на якість життя хворих, наслідки хвороби та загальну летальність [2, 3]. Також коінфекція має свої особливості клінічного перебігу, вивчення яких має велике практичне значення.

Мета дослідження: вивчення особливостей клінічного перебігу ВГС та ВІЛ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили на базі Міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом та на кафедрі інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Проведено аналіз клінічних даних 145 хворих з хронічним гепатитом С (ХГС): з моноінфекцією ХГС – 34 хворих (контрольна група) та 111 пацієнтів із коінфекцією ХГС/ВІЛ (основна група).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У хворих із ХГС та поєднаною ВІЛ-інфекцією клінічні прояви захворювання реєстрували частіше ($p<0,05$) у порівнянні із пацієнтами з моноінфекцією ХГС. Висока частота виявлення скарг та клінічних проявів захворювання, особливо що стосується пацієнтів із моноінфекцією ХГС, у нашому дослідженні може бути зумовлена тим, що більшість хворих знаходились на стаціонарному лікуванні. Частота та характер виявлення клінічних проявів захворювання серед пацієнтів із моноінфекцією ХГС та коінфекцією ХГС/ВІЛ представлені в табл. 1.

При оцінюванні характеру супутньої патології встановлено більшу частоту виявлення серед хворих з коінфекцією ХГС/ВІЛ у порівнянні із пацієнтами з моноінфекцією ХГС хронічного холециститу, хронічного панкреатиту (за даними УЗД), гастродуоденіту, що ймовірно зумовлено більш глибокими порушеннями дієти, споживання алкогольних речовин серед хворих даної групи.

Характер супутньої патології травного тракту (ТТ) в обстежених хворих на ХГС наведений у табл. 2.

Пацієнти із поєднаною ХГС/ВІЛ-інфекцією характеризувались меншою масою тіла у порівнянні із ХГС-моноінфікованими хворими. Так, середні значення індексу маси тіла у групі коінфікованих становило 24,8 кг/м^2 та 26,7 кг/м^2 – у групі з моноінфекцією.

В обох групах домінували прояви астеновегетативного та диспепсичного характеру. Диспепсичний синдром визнача-

Таблиця 1

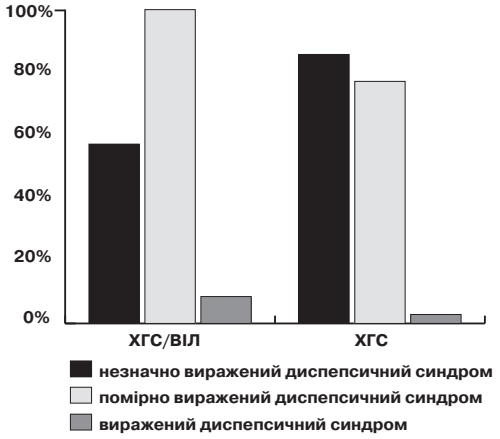
Порівняльна характеристика клінічних проявів у хворих на ХГС та в поєднанні із ВІЛ-інфекцією

Клінічні прояви	Основна група, n=111 (%)	Контрольна група, n=34 (%)
Астеновегетативний синдром	92 (82,9)	21 (61,8)
Больовий синдром	45 (40,5)	9 (23,7)
Лімфаденопатія	95 (85,6)	6 (7,6)
Шкірні прояви	36 (32,4)	5 (14,7)
Бронхолегеневий синдром	32 (28,8)	1 (2,9)
Артралгії	13 (11,7)	3 (8,8)
Порушення випорожнень	32 (28,8)	2 (5,9)
зменшення маси тіла	27 (24,3)	4 (11,7)

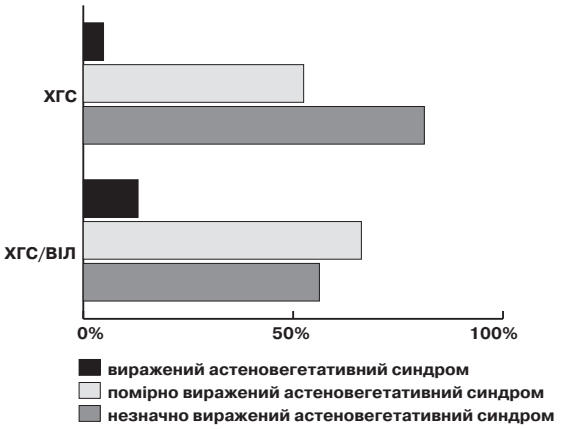
Таблиця 2

Характер супутньої патології ТКТ у хворих на ХГС

Супутня патологія ТТ	Основна група, n=111		Контрольна група, n=34	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Хронічний холецистит	27	24,3	6	17,6
Гастродуоденіт	38	34,2	2	5,8
Хронічний панкреатит	35	31,5	6	17,6



Мал. 1. Вираженість диспепсичного синдрому серед пацієнтів із моно- та коінфекцією



Мал. 2. Вираженість астеновегетативного синдрому серед моноінфікованих ХГС та коінфікованих ХГС/ВІЛ

ли у 85 (76,6%) хворих із ХГС та поєднаною ВІЛ-інфекцією на противагу 12 (35,3%) хворим із моноінфекцією ХГС. Вираженість диспепсичного синдрому була вищою у пацієнтів із конфекцією – серед пацієнтів даної групи незначно виражений диспепсичний синдром реєстрували у 34 (40,0%) пацієнтів, помірно виражений – у 48 (56,8%), виражений – у 3 (3,5%) пацієнтів. У той самий час у пацієнтів із моноінфекцією ХГС переважав незначно виражений диспепсичний синдром – у 20 (58,8%), помірно виражений – у 14 (41,2%) пацієнтів, виражений диспепсичний синдром не реєстрували у жодного пацієнта даної групи (мал. 1).

Також відзначали різницю у прояві больового синдрому в животі. На тяжкість та біль в області правого підребер'я та епігастральній ділянці скаржилось 45 (40,5%) пацієнтів із коінфекцією та 9 (23,7%) пацієнтів із моноінфекцією ХГС.

Астеновегетативний синдром також частіше діагностували серед пацієнтів із коінфекцією ВІЛ/ХГС у порівнянні з моноінфікованими пацієнтами: у 92 (82,9%) хворих та у 21 (61,8%) відповідно. Серед пацієнтів із коінфекцією превалював помірної вираженості астеновегетативний синдром – у 54 (58,7%) хворих, в той час як серед моноінфікованих пацієнтів переважав незначно виражений астеновегетативний синдром – у 14 (66,7%) хворих. Вираженість астеновегетативного синдрому серед моно- та коінфікованих пацієнтів представлена на мал. 2.

Клінічні загострення в анамнезі також частіше визначали серед пацієнтів з коінфекцією – у 24 (21,6%) хворих проти 4 (11,7%) моноінфікованих хворих, однак їхня частота серед коінфікованих хворих може бути пов'язана як із перебігом ХГС, так з більшою частотою супутньої патології. Зміни в емоційній сфері у вигляді емоційної лабільності, депресивних розладів виявляли у 25 (22,5%) коінфікованих хворих проти 4 (11,7%) моноінфікованих пацієнтів.

ВИСНОВКИ

У хворих на коінфекцію частіше діагностували не тільки різну супутню патологію з боку травного тракту, а також і зміни в емоційній сфері, що може бути пов'язано із дією самих вірусів, із впливом токсичних факторів, насамперед вживання наркотичних речовин.

Некоторые особенности клинического течения коинфекции ВИЧ и хронического гепатита С
Э.С. Мамедова

В статье освещены вопросы сочетанного течения хронического гепатита С и ВИЧ-инфекции и определены следующие особенности: у пациентов с коинфекцией чаще встречаются уменьшение индекса массы тела, проявление бронхолегочного синдрома, различная сопутствующая патология со стороны пищеварительной системы, а также изменения в эмоциональной сфере, что может быть связано с действием как самих вирусов, так и влиянием токсических факторов, в первую очередь наркотических веществ.

Ключевые слова: *ВИЧ-инфекция, хронический гепатит С, коинфекция.*

Some peculiarities of clinical course of HIV/HCV coinfection
E. Mamedova

Article presents information about peculiarities of clinical course of HIV/HCV coinfection; next features were identified: patients with coinfection more often presents with clinical manifestation of decreased body mass index, bronchoobstructive syndrome, different pathology of gastrointestinal tract and changes of emotional sphere. These changes can be caused both by viruses themselves and by toxic factors such as intravenous drugs.

Key words: *HIV infection, chronical hepatitis C, coinfection.*

Сведения об авторах

Мамедова Эльмира Салтыповна – Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом, Клиническая больница №5, 03115, г. Киев, ул. Отдыха, 11; тел.: (044) 450-82-55

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Alter M.J. Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection //J. Hepatol. – 2006. – N 44 (1 Suppl.). – P. 6–9.
2. Anderson K.B., Guest J.L., Kimland D. Hepatitis C virus coinfection increases mortality in HIV-infected patients in the highly active antiretroviral therapy era: data from the HIV Atlanta VA Cohort Study // Clin. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 39. – P. 1507–1513.
3. Rockstrah J., Konopnicki D., Soriano V. et al. Hepatitis B and hepatitis C in EuroSIDA cohort: prevalence and effect on mortality, AIDS progression and response to HAART. Presented at: 11th Conference on Retroviruses and opportunistic infections. San Francisco, Calif; February 8–11. – 2004. – Abstract 799.

Статья поступила в редакцию 18.12.2014