

*Досягнення
і проблеми
клінічної
інфектології*

Матеріали
науково-
практичної
конференції
і пленуму
Асоціації
інфекціоністів
України

*21-22 травня
2008 року,
м. Тернопіль*

до 42,40 на 100 тис. жіночого населення, приріст +206,14 %. Істотно збільшилася частка жінок серед офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих віком від 15 до 49 років, а саме з 25,1 до 40,8 %. Постійно продовжує зростати кількість вагітних серед ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку – з 21,3 % в 1999 р. до 42,0 % у 2006 р. Це, у свою чергу, призводить до збільшення кількості дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів, – в 1999 р. вони склали 2,2 % від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції, а у 2006 р. – 17,2 % (2822 дитини). На 01.01.2007 р. під диспансерним наглядом перебувають 5978 дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з них – 1367 дітей зі встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та 4611 дітей віком до 18 міс., в яких діагноз знаходиться у стадії уточнення. Більшість ВІЛ-позитивних дітей в Україні отримали ВІЛ від матері шляхом вертикальної трансмісії, яка може реалізуватись кількома шляхами, а саме: під час вагітності; під час пологів; через грудне вигодовування.

Для подолання ситуації з ВІЛ/СНІДу серед осіб репродуктивного віку в Україні необхідним є проведення суворого Національного моніторингу – забезпечення і проведення тестування на ВІЛ усіх вагітних, активне проведення просвітницької діяльності серед населення, особливо серед молоді.

Н.Г. Бичкова, О.В. Вінницька

ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В У ПОЄДНАННІ З НЕМАТОДОЗАМИ – ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОГО СТАТУСУ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

За даними ВООЗ, у світі понад 500 млн людей хворіють на гепатит В (ГВ). Численні фактори впливають на формування наслідків захворювання, тому гостра патологія печінки не завжди закінчується одужанням, захворювання може набувати хроніч-

ного перебігу і переходити в цироз і рак. Одним з таких факторів можуть бути супровідні інвазії гельмінтами. Найбільш поширеними в Україні є нематодози – особливо ентеробіоз і аскаридоз. Так, за даними ВООЗ, щорічно у світі аскаридозом занедажує понад 1 млрд людей, а ентеробіоз у розвинених країнах помірного клімату уражає від 10 до 90 % населення.

Основними у патогенезі гострого ГВ (ГТВ) є інфекційно-алергічний та аутоімунний процеси. Відомо, що тяжкі та фульмінантні форми ГТВ частіше формуються в осіб з обтяженим алергологічним анамнезом. Встановлено, що інвазії гельмінтами призводять до алергізації організму, анемізації, імуносупресії, тяжкого перебігу супровідних захворювань, пошкодження органів у місцях перебування гельмінтів в організмі людини. З цієї позиції алергізуючий вплив гельмінтозів, можливо, сприяє більш тяжкому, рецидивному, затяжному перебігу ГТВ. Тому, враховуючи розповсюдження нематодозів і ГВ, а також спільні точки прикладення, здалося доцільним вивчити цю мікст-патологію.

Нами проаналізовано перебіг ГТВ у трьох групах хворих. Першу групу склали 23 пацієнти з ГТВ без супровідної інвазії, другу групу – 11 хворих із ГТВ і ентеробіозом, третю – 8 пацієнтів з ГТВ та аскаридозом. Діагноз ГВ було підтверджено серологічно виявленням HBsAg та anti-HBc_{tot} IgM, супровідної інвазії – шляхом визначення наявності яєць методом періанального зішкребку і копроовоскопії з використанням методик збагачення. Усім хворим на 2-му і 4-му тиж. хвороби проводили дослідження крові для оцінки клітинної ланки імунітету – визначали абсолютну кількість і відсоток популяцій лімфоцитів за маркерами диференціації (CD3+, CD4+, CD8+, CD22+, CD16+), також імунорегуляторний індекс та фагоцитарну активність нейтрофілів.

Показники CD3+ і CD4+ лімфоцитів при дворазовому дослідженні в усіх групах залишалися в межах норми. Вміст популяцій CD8+, CD22+ і CD16+ клітин у пацієнтів першої групи також залишався в межах норми, проте відмічалось деяке зниження імунорегуляторного індексу до 1,02 на 2-му тиж. У пацієнтів другої групи спостерігалось підвищення CD8+ клітин до $0,8 \times 10^9$ та індексу T_H/T_C до 2,35 на 2-му тиж., проте рівень

CD22+ та CD16+-лімфоцитів залишався в межах норми. У пацієнтів третьої групи виявлено підвищення CD8+-клітин до $0,56 \times 10^9$ і CD22+ - до $0,81 \times 10^9$, а рівні CD16+-лімфоцитів та імунорегуляторного індексу залишалися у межах норми. Показники фагоцитарної активності нейтрофілів – фагоцитарне число та індекс – у пацієнтів першої групи знаходилися у межах норми. У хворих другої та третьої груп відмічалось зниження на 2-му тиж. фагоцитарного індексу до 33 і 27 % відповідно. Фагоцитарне число у пацієнтів 2-ї групи зберігалось у межах норми, а у 3-ї – на 2-му тиж. складало 3,37, на 4-му – 5,3.

Наведені результати свідчать про більш глибокі зміни в клітинному імунітеті у пацієнтів з ГТВ за супровідної інвазії нематодами, що виражалось у підвищенні кількості CD8+-лімфоцитів і недостатності фагоцитарної та метаболічної активності нейтрофілів, що може призводити до затяжного і хронічного перебігу хвороби.

*Т.В. Буртняк, Н.Б. Паньків, А.М. Буртняк, І.В. Бенч,
Б.В. Блажкевич*

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВЕРТИКАЛЬНОЇ ТРАНСМІСІЇ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Обласна санітарно-епідеміологічна станція, Обласний комунальний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, Обласна комунальна клінічна лікарня, м. Тернопіль

Епідемічна ситуація щодо поширення ВІЛ/СНІДу в області в останні роки характеризується як перехід від концентрованої стадії в окремих групах населення, у першу чергу високого ризику, до генералізованої, коли в епідрі процес найчастіше залучаються широкі верстви населення.

За даними експертів ВООЗ, в Україні інфіковано ВІЛом понад 1 % дорослого населення. Про погіршення епідемічної ситуації свідчить факт збільшення кількості ВІЛ-інфікованих серед потенційних донорів і вагітних.

За весь період епідмоніторингу з 1987 р. по 01.01.08 р. в області виявлено 44 ВІЛ-інфіковані вагітні і народилось від них 38 дітей. Найбільшу кількість випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних було виявлено у 2007 р. (18), відповідно і народилось найбільше немовлят – 34,2 % від усіх. На кінець 2007 р. в області перебуває на обліку 17 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками; 20 дітям після досягнення півторарічного віку діагноз ВІЛ-інфекції знято, 1 дитині встановлено діагноз СНІДу.

В області, як і в Україні, починаючи з 1999 р., діє державна програма профілактики передачі ВІЛу від матері до дитини, завдяки якій вирішується питання дворазового обстеження на наявність антитіл до ВІЛу всіх вагітних за умови отримання їх поінформованої згоди.

Проте, в 1999 р. в області проведено за кодом 109 (вагітні) лише 1431 дослідження, що пов'язано з певними труднощами в забезпеченні тест-системами для діагностики ВІЛ/СНІДу. З кожним роком завдяки державним поставкам тест-систем збільшуються обсяги обстежень, і у 2007 р. вже було проведено 23281 дослідження на наявність антитіл до ВІЛ. Співвідношення тести/вагітні вже становило 2:1, тобто обстеження вагітних почали проводити в повному обсязі з використанням ІФА під час спостереження за вагітністю або швидких тестів у поєднанні з ІФА при обстеженні вагітних і пуповинної крові, якщо жінка не спостерігалась у жіночій консультації та якщо поступала на пологи без обстежень.

У разі виявлення інфікування ВІЛом з 28 тиж. вагітності жінці до пологів і під час пологів, а також народженій дитині проводиться антиретровірусна терапія за відповідною схемою.

Суттєві труднощі при проведенні АРВ-терапії є у вагітних, які належать до високої групи ризику – споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). Серед ВІЛ-інфікованих вагітних 15,7 % були СІН, 34,2 % – мали статеві контакти з такими, 50,1 % – були інфіковані в результаті численних незахищених статевих контактів.

Зі зростанням ролі статевого шляху передачі серед населення (у 2006 р. – 15,6 %, у 2007 р. – 78,3 %) збільшується виявлення