

В.М. Мицура, Е.И. Козорез

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОГРАММЫ И ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВИЧ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С И ВИЧ

Усугубление иммунодефицита, вызванное ВИЧ, ускоряет прогрессирование гепатит С вирусной инфекции (ВГС-инфекции). В последние годы в связи с широким использованием антиретровирусной терапии, заболевания печени выступают на одно из первых мест в структуре летальности ВИЧ-инфицированных. Постепенное истощение Т-клеток CD4+, ассоциирующееся с ВИЧ-инфекцией, потенциально может приводить к снижению специфического иммунного контроля вирусного гепатита С, ускоряя развитие дисфункции печени и снижая ответ на терапию противовирусными препаратами.

С целью оценки диагностической и клинической значимости показателей иммунного статуса и вирусной нагрузки ВИЧ у больных, коинфицированных двумя вирусами: ВИЧ и HCV, нами были обследованы 124 пациента на базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы. Среди обследованных 124 больных - женщин 60 (48,4%), мужчин 64 (51,6%) в возрасте от 18 до 64 лет, средний возраст 33,7±0,7 года. В зависимости от диагноза больные были разделены на 3 группы. В первой группе (основной) 64 больных с коинфекцией (ВИЧ+ВГС), во второй группе 33 больных с ВИЧ-инфекцией и в третьей группе 27 больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХГС). Вторая и третья группы являлись контрольными.

В первой группе из 64 человек преобладают мужчины (65,6%). По уровню АЛТ определяли биохимическую активность у коинфицированных. Показатели АЛТ у 68,7% коинфицированных чаще были нормальными, либо минимально повышенными (не более 3 норм). У 70,3% лиц с хроническим гепатитом С чаще выявлялись повышенные уровни АЛТ ($p=0,001$, тест Манна-Уитни). Это связано с тем, что коинфицированные двумя вирусами наблюдались преимущественно амбулаторно, а больные ХГС чаще всего направлялись для лечения в отделение хронических вирусных гепатитов в связи с клинико-ферментативным обострением.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием непараметрических критериев. Статистически значимой считалась 95% вероятность различий.

В группе обследованных коинфицированных больных были выявлены стадии ВИЧ-инфекции: А2 - 2 человека (3%), А3 - 2 человека (3%), В1 -

1 человек (2%), В2 - 20 человек (31%), В3 - 25 человек (39%), С1 - 2 человека (3%), С2 - 3 человека (5%), С3 - 9 человек (14%). Полученные данные показывают, что среди обследованных коинфицированных больных преобладает стадия В2 и В3 (70%).

Проведено сравнение уровней CD3, CD4, CD8 и соотношения CD4/CD8 между группами ВИЧ+ВГС и ВИЧ с помощью метода Манна-Уитни. Статистически значимых различий исследованных параметров в группах ВИЧ+ВГС и ВИЧ выявлено не было ($p>0,2$). Следовательно, ВГС не усиливает иммунологическую супрессию при наличии ВИЧ-инфекции.

Нами проанализированы уровни CD3, CD4, CD8 и соотношение CD4/CD8 у больных в основной группе в зависимости от клинической стадии ВИЧ инфекции (А, В, С по классификации CDC, 1993 г.). Для сравнения данных в трех независимых группах использован критерий χ^2 . В зависимости от клинической стадии ВИЧ инфекции достоверных различий уровней CD3, CD4, CD8 клеток и соотношения CD4/CD8 не выявлено ($p>0,4$). Вероятно, это связано с малым количеством наблюдений в группах больных с клиническими стадиями А и С.

У 30 лиц с коинфекцией с помощью Real Time ПЦР определялось количество РНК ВИЧ (вирусная нагрузка) в двух независимых группах ВИЧ+ВГС и ВИЧ с использованием непараметрического теста Манна - Уитни. В результате проведенного анализа значительных различий выявлено не было ($p=0,67$).

В группе ВИЧ+ВГС сравнивалась вирусная нагрузка ВИЧ у лиц с различными уровнями CD4 клеток. Было выделено 3 подгруппы: 1) CD4 более 500 клеток, 2) CD4 200-499 клеток, 3) CD4 менее 200. Для сравнения в трех независимых подгруппах применялся тест Краскелла-Уоллиса. Вирусная нагрузка в группе ВИЧ+ВГС у лиц с различными уровнями CD4 клеток не различалась ($p=0,86$). Таким образом, не было выявлено связи вирусной нагрузки ВИЧ у больных с коинфекцией в зависимости от уровня иммуносупрессии.

Таким образом, нами не выявлено значимых различий уровней CD3, CD4, CD8 клеток и соотношения CD4/CD8 в группах ВИЧ+ВГС и ВИЧ. У ВИЧ-инфицированных наличие сопутствующей HCV-инфекции не усиливает иммунологическую

супрессию. В зависимости от клинической стадии ВИЧ инфекции достоверных различий уровней CD3, CD4, CD8 клеток и соотношения CD4/CD8 не выявлено. Вероятно, это связано с малым количеством наблюдений в группах больных с клиническими стадиями А и С. Нами также не выявлено значимых различий при сравнении вирусной на-

грузки РНК ВИЧ в группах ВИЧ+ВГС и ВИЧ. Из этого можно сделать вывод, что ВГС не влияет на репликацию ВИЧ. Не было также выявлено связи между уровнем вирусной нагрузки РНК ВИЧ у больных с коинфекцией в зависимости от уровня иммуносупрессии.