



імуноферментного аналізу з використанням стандартних тест-наборів. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози здійснювали за допомогою ультразвукового апарату SSD-630 фірми "Aloka".

За даними порівняльного аналізу результатів дослідження стану гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на вугрову хворобу з йододефіцитного регіону залежно від тяжкості клінічних виявів дерматозу встановлено, що зміни ехоструктури щитоподібної залози та рівня у сироватці крові тиреоїдних гормонів і ТТГ частіше відмічається у хворих на вугрову хворобу із середньотяжким та тяжким клінічним перебігом. Так, серед 28 хворих на вугрову хворобу з легким клінічним перебігом зміни стану гіпофізарно-тиреоїдної системи виявлено в 11 (39,3%) осіб, серед 67 хворих на вугрову хворобу середньої тяжкості – у 44 (65,7%) і серед 19 хворих на тяжкі форми дерматозу – у 14 (73,7%) осіб. При застосуванні непараметричного дисперсійного аналізу Фрідмана встановлено вірогідну відмінність між частотою змін гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на середньотяжкі й тяжкі форми вугрової хвороби порівняно з їх частотою в пацієнтів із легким перебігом дерматозу (відповідно: значення $\chi^2 = 5,64$ та $7,05$ за його критичного значення – $3,84$).

Отже, у більшій частини обстежених (60,5%) хворих на вугрову хворобу серед мешканців регіону з природним йододефіцитом діагностуються зміни стану гіпофізарно-тиреоїдної системи, із здебільшого субклінічним чи прихованим перебігом, які частіше реєструються у хворих на вугрову хворобу із середньотяжким та тяжким клінічним перебігом дерматозу, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованого дослідження стану гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на вугрову хворобу, що проживають у регіоні з природним йододефіцитом.

Москалюк В.Д., Андрушак М.О., Баланюк І.В., Соколенко М.О.
ОСОБЛИВОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБІ НИРОК

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Ураження нирок, яке нерідко характеризується тяжкими клінічними проявами, може істотно впливати на прогноз життя ВІЛ-інфікованих. Враховуючи зростання числа ВІЛ-інфікованих у світі та збільшення тривалості життя таких хворих, слід чекати й збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які потребують дороговартісної замісної ниркової терапії, а також трансплантації нирки.

Мета роботи – оцінити діагностичне значення клінічних і лабораторних симптомів порушення функції нирок в імуноскомпрометованих хворих.

Обстежено 146 (94 чоловіків і 52 жінки) хворих на ВІЛ-інфекцією, які перебували на амбулаторному спостереженні в Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом. Середній вік усіх хворих становив $(29,3 \pm 8,2)$ року (діапазон від 19 до 55 років). При дослідженні здійснювали скринінг маркерів пошкодження нирок – альбумінурії/протеїнурії тест-системами за допомогою сечових смужок (Aulion Sticks-2EA). Результати, отримані за допомогою тест-смужок, розглядали як орієнтовні. За наявності у скринінговому тесті протеїнурії $\geq 1+$, що відповідала градації 30 мг/л, здійснювали повторні аналізи сечі з кількісним визначенням білка на спектрофотометрі МІКРОЛАБ-600 з використанням реагентів „ЮНІ-ТЕСТ-БМ“, розділені в часі від 3 до 7 діб. Функціональний стан нирок оцінювали за інтегральним показником, що характеризує ступінь збереження/втрати маси діючих нефронів. Критерієм порушення функції нирок було зниження швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) < 60 мл/хв на $1,73$ м². Групу контролю склали 20 пацієнтів з ВІЛ-інфекцією без ознак ураження нирок, зіставних за віком, статтю й антропометричними показниками з досліджуванним контингентом осіб із патологією нирок.

При первинному обстеженні 146 хворих на ВІЛ-інфекцію протеїнурія (ПУ) була виявлена у 52 (35,6%), з числа яких у 36 (24,7%) випадках вона була транзиторною, у 16 (11,0%) – персистентною. При цьому 5 осіб з транзиторною ПУ і 3 пацієнти з персистентною ПУ мали хронічну хворобу нирок (ХХН) в анамнезі до ВІЛ-інфекції. ВІЛ-асоційована нефропатія встановлена у 24 зі 146 (16,4%) хворих (16 чоловіків, 8 жінок), в яких у процесі обстеження були виявлені й підтверджені маркери пошкодження нирок – персистентна протеїнурія або протеїнурія у поєднанні зі зниженням ШКФ. На підставі основних маркерів пошкодження нирок – персистентну ПУ і ШКФ < 60 мл/хв/ $1,73$ м² – у 16,4% випадків діагностована ХХН, яка з великою частотою супроводжувалася порушенням функції нирок.

Виявлені статистично достовірні відмінності частоти артеріальної гіпертензії (АГ) між ВІЛ-інфікованими з ХХН і контрольною групою. Так, АГ частіше реєструвалася у 8 хворих з ПУ – $(33,3 \pm 9,6)\%$ і тільки в одній особі – $(5,0 \pm 4,9)\%$ за її відсутності ($p < 0,01$). Крім того, рівень гемоглобіну і ШКФ у пацієнтів з персистентною ПУ порівняно з пацієнтами без протеїнурії були нижчі, що свідчило про взаємозв'язок протеїнурії з анемією та порушенням функції нирок.

Таким чином, при вивченні взаємозв'язку маркерів пошкодження нирок зі статтю й віком хворих виявлена тенденція до зниження рівня протеїнурії зі збільшенням віку ($p > 0,05$), що може бути обумовлено рідкіснішим розвитком гломерулярного ураження нирок у старшій віковій групі. Встановлено, що ШКФ у жінок була достовірно нижча, ніж у чоловіків ($46,8$ і $85,4$ мл/хв/м² відповідно, $p < 0,05$), що свідчить про значніше порушення функції нирок у пацієнтів жіночої статі.