

Д.В. Бурлакова
Сучасні проблеми ВІЛ- інфекції на Сумщині
м.Суми. (Україна)

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

Кожного року в Сумській області, як і всій Україні, реєструються нові випадки інфікування ВІЛ та захворюваності на СНІД. Масштаби епідемії продовжують зростати, випереджаючи заходи з її профілактики. В проблемі ВІЛ-інфекції в Сумській області привертає до себе увагу Конотопський район, так як займає перше місце за рівнем розповсюдженості інфекції – 99,3 на 100 тис. населення (обласний показник 68,3 на 100 тис.). Тому ситуація в районі потребує детального вивчення.

Мета роботи - дослідити причини звернення ВІЛ-інфікованих за стаціонарною допомогою, визначити групи ризику, прояви опортуністичних інфекцій, причини смертності.

Матеріали та методи досліджень – проаналізовано медичні карти стаціонарних хворих та обстежено 55 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Конотопської ЦРЛ протягом 2006-2010 рр.

Результати. З січня 2006 р. по грудень 2010 р. у Конотопській ЦРЛ під наглядом перебували 55 хворих з діагнозом ВІЛ-інфекція. З них чоловіків було 36 (65,45 %), жінок – 17 (30,91 %), дітей – 2 (3,64 %). Вікова група до 18 років склала 3,64 %, 18-29 років – 40 %, 30-39 років - 38,18 %, 40 років і старше - 18,18 %. Домінували мешканці міста, їх частка склала 81,1 %.

У досліджуваній групі переважав парентеральний шлях передачі ВІЛ-інфекції (68,28 % осіб), на статевий шлях вказували вдвічі рідше (29,1 %), вертикальний був у поодиноких випадках (3,64 %). Серед інфікованих статевим шляхом переважали жінки - 75 %, парентеральним – чоловіки 86,5 %.

Середній термін перебування хворих у стаціонарі становив $(12 \pm 1,3)$ днів.

Пацієнти мали різну клінічну стадію захворювання. Серед них I стадію встановлено у 8 осіб (14,56 %), II – у 12 (21,82 %), III – у 20 (36,34 %) і IV – у 15 (27,28 %).

Основними скаргами при госпіталізації були: слабкість – у 35 обстежених (63,64 %), довготривала гарячка – у 19 (34,55 %), різного роду висипання на шкірі та слизових – у 18 (32,73 %), зниження маси тіла – у 13 (23,64), тяжкість у правому підребер'ї – у 11 (20 %), кашель – у 9 (16,36 %), діарея більше 1 місяця – у 8 (14,55 %), порушення сну – у 8 (14,55 %), дещо рідше хворі скаржились на втрату апетиту – 5 (9,09 %), жовтушність шкіри та очей – 3 (5,45 %), нічні поти – 2 (3,64 %).

Серед причин госпіталізації найчастіше була патологія дихальної системи у 30 % (пневмонія - 4 випадки, ГРВІ – 10, грип – 2, туберкульоз - 4, у тому числі 1 випадок позалегенової локалізації). Патологія нервової системи діагностована в 21,81 % осіб (1 менінгіт, 5 енцефалопатій, у 6 хворих - психічні та поведінкові

розлади внаслідок вживання наркотичних речовин і алкоголю). Серцево-судинна патологія - у 12,72 % (кардіоміопатія - 7).

Найбільшу частку серед супутніх захворювань займала патологія гепатобіліарної системи. У 47 пацієнтів спостерігалась гепатомегалія (85 %), спленомегалія - 15 (27 %). Вірусний гепатит В діагностовано у 3 осіб (5,4 %), С - у 35 (63 %). Цироз печінки встановлено у 4хворих, у 2 - з проявами асцити.

Серед опортуністичних інфекцій домінував кандидоз – 31 випадок (56,36 %). Спостерігались прояви герпетичної інфекції у 3 хворих, волосатоклітинної лейкоплакії – у 2, ангулярного хейліту – у 2, афтозного стоматиту - у 1, гострокінцеві кондиломи – у 1.

За даний період кількість летальних випадків у досліджуваній групі становила 10. Серед причин смерті: хронічна серцево-судинна недостатність – 1, цироз печінки (кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу) -1, перитоніт - 1, туберкульоз легень - 4.

Висновки. До групи ризику з ВІЛ-інфекції можна віднести чоловіків, мешканців міста у віці 18-39 років, ін'єкційних споживачів наркотиків і жінок, що мали незахищені статеві контакти. Прискоренню прогресування ВІЛ-інфекції сприяли супутні захворювання (вірусні гепатити В та С, хвороби органів дихання, нервової системи). Також більшість хворих мали прояви декількох опортуністичних інфекцій, лікування яких є основним напрямком стаціонарної допомоги.