

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Головне управління охорони здоров'я
Харківської обласної державної адміністрації
Обласний центр боротьби та профілактики з ВІЛ/СНІД
Асоціація інфекціоністів України
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків
Асоціація Служби протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
КЛІНІКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
І ЗАХВОРЮВАНЬ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ
ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ**

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(20-21 жовтня 2011 року, м. Харків)**

Харків

2011

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ СНІД В УМОВАХ ПІВНІЧНО-СХІДНОГО РЕГІОНУ

Піддубна А.І., Чемич М.Д.

Державний університет, кафедра інфекційних хвороб, м. Суми, Україна

В наш час основними глобальними тенденціями пандемії ВІЛ-інфекції залишаються зростання числа нових випадків інфікування ВІЛ та смертей від СНІДу, а темпи розвитку епідемії випереджають медичні та соціально-економічні заходи з її попередження.

Мета роботи: виявити клінічні прояви у госпіталізованих з приводу СНІДу в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького, проаналізувати причини звернення за стаціонарною допомогою, вивчити частоту та характер проявів опортуністичних інфекцій та супровідної патології.

Результати: з січня 2001 р. по вересень 2008 р. в СОІКЛ під наглядом знаходилося 89 хворих у віці від 16 до 44 років з діагнозом "ВІЛ-інфекція", в тому числі 45 чоловіків (50,6 %) та 44 жінки (49,4 %). Серед госпіталізованих вікова група до 18 років склала 1,0 %, 18-29 – 65,2 %, 30-39 – 30,4 %, 40 і старше – 3,4 %. Домінували мешканці з регіонів із високим рівнем інфікування, а саме міста Суми, Шостки та Охтирки. Були обстежені на ВІЛ-інфекцію як споживачі ін'єкційних наркотиків - 45 осіб (50,6 %), вагітні – 15 (16,9 %), особи з чисельними незахищеними сексуальними контактами – 10 (11,3 %), особи з захворюваннями, що передаються статевим шляхом – 6 (6,7 %), донори крові – 6 (6,7 %), за клінічними показаннями – 6 (6,7 %), особи, позбавлені волі – 1 (1,1 %).

Середній термін перебування хворих у стаціонарі склав – (9,0±1,0) дня. 44 особи (49,4 %) госпіталізовано за терміновими показаннями, з них 2 в термінальній стадії хвороби померли у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.

Клінічні прояви ураження нервової системи виявлені у 50 % випадків: менингоенцефаліт - 2 хворих, туберкульозний менингіт - 1, енцефалопатія - 8, полінейропатія - 6, астено-вегетативного синдрому - 16, НЦД – 5; кожний 4-й госпіталізований мав психічні та поведінкові розлади пов'язані з вживанням наркотичних речовин.

Відмічалася висока частота ураження печінки. У 77 (86,5 %) хворих спостерігалася гепатомегалія (клінічно та за даними УЗД), у 34 (38,2 %) – збільшення селезінки. Маркери вірусного гепатиту В виявлені у 7 (7,9 %), гепатиту С – 47 (52,8 %) випадках, 15 пацієнтів (16,9 %) мали маркери гепатиту В і С. Токсичне ураження печінки встановлено у 18 осіб (20,2 %).

Ураження шкіри і слизових проявлялися орофарингеальним кандидозом (65 % випадків). Найчастіше відмічалися прояви герпетичної інфекції, оніхомікозу, стрепто-стафілодермії, лейкоплакії язика, ангулярного хейліту, ксерозу шкіри, гострокінцеві конділоми.

Пневмонія стала причиною звернення за допомогою в 10 (11,2 %) випадках, ГРВІ – у 6 (6,7 %) осіб. Прояви туберкульозу легень діагностовано у

5 (5,6 %) хворих (переважали інфільтративні форми з деструкцією). Туберкульоз позалегової локалізації мав місце у 4 осіб (4,5 %), у тому числі випадок менінгіту туберкульозної етіології.

Серед причин госпіталізації сепсис мав місце в 3 випадках (3,7 %), бактеріальний ендокардит – 2 (2,3 %), міокардит, панкардит – по 1 випадку (по 1,1 %). Синдром реконституції відмічено у 3 осіб (3,4 %); синдром виснаження, асоційований з ВІЛ – у 5 осіб (5,6 %).

У 12 ВІЛ-інфікованих (13,5 %) діагностований первинно-латентний токсоплазмоз, у 3 (3,4 %) відмічені прояви ЦМВ-інфекції. У 3 (3,4 %) пацієнтів мали місце прояви раннього скритого сифілісу.

Таким чином, у структурі ВІЛ-інфікованих домінують мешканці міст віком 18-29 років, що споживають наркотики ін'єкційно. Основні причини звернення за медичною допомогою: патологія нервової системи, шкірних покривів, печінки та легень. Більшість хворих, знаходилися на пізніх стадіях захворювання та мала прояви декількох опортуністичних інфекцій. Звертає увагу висока частота поєднання ВІЛ-інфекції з вірусними гепатитами В, С та опійною наркоманією.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСОПЛАЗМОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Полужчи А.К.¹, Швайченко А.А.¹, Никитина Н.А.², Дмитренко В.М.²,
Гойденко А.А.²

*Медицинская академия последипломного образования, Харьков Украина,¹
Областная клиническая инфекционная больница, Харьков, Украина²*

Известно, что неврологические проявления ВИЧ-инфекции могут быть вызваны как самим ретровирусом, опухолями, цереброваскулярной патологией, токсическим воздействием антиретровирусных препаратов, так и обусловлены опортуністическими инфекциями. ЦНС в патологический процесс у 70-80 % больных ВИЧ-инфекцией, у 1/3 из них клинические признаки ярко выражены и часто проявляются симптомами менингита и/или менингоэнцефалита (Зайцев И.А., 2008). Среди таких поражений ЦНС при ВИЧ-инфекции, особое место занимает токсоплазмоз головного мозга (ТГМ), развиваются при падении числа CD4-лимфоцитов до уровня 75-125 кл/мкл. Среди больных с церебральной формой СПИДа его доля может достигать 50-70%. (Малый В.П., 2009).

За последние 4 года (2008 – 2011 гг.) в отделении интенсивной терапии (ОИТ) Харьковской областной клинической инфекционной больницы находилось 49 больных с ВИЧ-инфекцией (IV клиническая стадия), у которых отмечались признаки воспаления оболочек и/или вещества головного мозга, причём у 37 (78,8%) больных поражение НС возникало на фоне приема ВААР-терапии. Серьезные воспалительные процессы были отмечены у 38 пациентов (77,5%), гнойные у 11 (22,5%). Из них по полу преобладали мужчины – 31 (63,3%), женщин было 18 (36,7%). Необходимо подчеркнуть, что 9 больных (18,3%) были возрасте 41 – 50 лет и длительность ВИЧ-инфекции у них была более 10 лет. У 16 пациентов (32,6%) отмечался летальный исход, у остальных