

Практично у всіх ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД спостерігається розповсюджений кандидоз.

З.Й.Красовицький, Л.П.Кулеш

### **Клініко-епідеміологічна характеристика ВІЛ-інфекції**

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Сумська область відноситься до регіонів з низьким рівнем захворюваності на СНІД та ВІЛ-інфікованих. Однак це не дає підстав для самозаспокоєння. Якщо з 1987 до 1997 року в Сумській області було зареєстровано 35 ВІЛ-інфікованих, а хворих на СНІД не було взагалі, то в 1998 році виявлено 53 ВІЛ-інфікованих (зростання в 1,6 рази) і 4 хворих на СНІД. Таким чином, з 1987 по 1998 рік та 8 місяців 1999 року офіційно зареєстровано 123 випадки ВІЛ-інфекції, з них 6 хворих на СНІД в 12 районах області. Не виключено, що в 1999 році кількість виявлених ВІЛ-інфікованих зменшиться, тому що, згідно нового Закону України "Про запобігання захворюваності на СНІД та соціальний захист населення", передбачений принцип добровільного обстеження на ВІЛ. Має значення і періодична відсутність тест-систем.

У Шосткінському районі зареєстровано 33 ВІЛ-інфікованих та 6 хворих на СНІД, з них 2 померло. У Ямпільському районі - 4, Роменському, Конотопському, Охтирському районах та м.Суми по 3, Глухівському та Сумському районах по 2, а у Недригайлівському, Кролевецькому, Лебединському та Путивльському районах по 1 ВІЛ-інфікованому. Слід зауважити, що 60 ВІЛ-інфікованих знаходяться в місцях позбавлення волі.

У Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні в 1998 році та за 8 місяців 1999 року з метою уточнення стадії захворювання пройшли обстеження 15 осіб, з них чоловіків 11, жінок 4. Переважали особи у віці 20 - 35 років - 10 чоловік, від 35 до 45 років було 5 чоловік. У 13 осіб інфікування відбулось парентеральним шляхом - ін'єкційні наркомани, у 2 - статевим шляхом. Після обстеження 13 особам встановлено діагноз ВІЛ-інфікування, 2 - СНІДу. ВІЛ-інфікованість в стадії безсимптомного носійства діагносто-

вана у 6 осіб, у стадії персистуючої генералізованої лімфаденопатії, - у 7. У 3-х випадках зустрічався кандидоз порожнини рота, у 10 - дисбактеріоз кишечника.

Серед хворих на СНІД у одного зареєстрований туберкульоз легень, у іншого сепсис, повторна абсцедуюча пневмонія, емпієма плеври, кахексія. Супутній діагноз у 12 випадках - хронічний токсичний гепатит, у 4 - носійство HbsAg, у 6 осіб діагностовані міокардіодистрофія інфекційного генезу, в 2 випадках - хориоретиніт.

На жаль, в області немає можливості для обстеження імунного стану (визначення CD4, CD8, CD4/CD8), яке має важливе значення для призначення антиретровірусної терапії, а також проведення профілактики грибкових уражень, пневмоцистної пневмонії. Крім того, на сьогоднішній день область не забезпечена антивірусними препаратами для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

І.О. Троцька

### **Особливості деонтології при ВІЛ-інфекції** **Обласна клінічна інфекційна лікарня, м.Суми**

Масове розповсюдження СНІДу в усьому світі та Україні висуває низку нових проблем у сфері медичної етики та деонтології. Не обходить це питання і медиків Сумщини. Ми спостерігали велику кількість помилок деонтологічного, етичного та навіть юридичного характеру з боку медичних працівників ряду лікувально-профілактичних закладів області по відношенню до ВІЛ-інфікованих. Саме тому вважаємо за доцільне звернутися до даної проблеми.

До сьогоднішнього часу юридично не визначені особи, за якими було б закріплено право повідомляти про ВІЛ-інфікування. Ми вважаємо, що це право повинно бути надано лікарям обласного центру з профілактики ВІЛ/СНІДу, а також стаціонарів, в яких проводиться поглиблене клініко-лабораторне обстеження (заключний діагноз може бути встановлений лише в сукупності епідеміологічних, клінічних та лабораторних даних).

До виставлення заключного діагнозу "ВІЛ-інфекція" особі,