

Д.В. Бурлакова, М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ТА СМЕРТНОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ У КОНОТОПСЬКІЙ ЦРЛ

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

На сьогоднішній день масштаби епідемії ВІЛ-інфекції в Україні продовжують зростати, що становить реальну загрозу для сучасного суспільства. ВІЛ-інфекція зменшила тривалість життя більше ніж на 20 років, затримала економічний ріст та призвела до ускладнення благополуччя багатьох сімей. За даними ВООЗ, з моменту початку цієї епідемії хвороба, зумовлена ВІЛ, забрала життя 25 млн. людей.

Сумщина, як і вся Україна, знаходиться у стані епідемії ВІЛ-інфекції. З часу виявлення в області першого ВІЛ-інфікованого у 1987 році щорічно збільшується кількість вперше зареєстрованих випадків. Одним з лідерів за рівнем розповсюдження ВІЛ-інфекції, захворюваності на СНІД та смертності в Сумській області є Конотопський район.

Мета роботи - визначити причини звернення ВІЛ-інфікованих за медичною допомогою, групи ризику, основні прояви опортуністичних інфекцій і причини смертності.

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 – 40 %, 30-39 - 38,18 %, 40 і старше - 18,18 %. Домінували мешканці міста, їх частка склала 81,1 %.

У госпіталізованих переважав парентеральний шлях передавання ВІЛ-інфекції – у 68,28 % осіб, на статевий шлях вказували вдвічі рідше - у 29,1 %, вертикальний – у 3,64 %. Серед інфікованих статевим шляхом переважають жінки - 75 %, парентеральним – чоловіки (86,5 %).

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

Серед причин госпіталізації ВІЛ-інфікованих найчастіше була патологія дихальної системи у 30 % пацієнтів (пневмонія – у 4 хворих, ГРВІ – у 10, грип – у 2, туберкульоз - у 4, у тому числі 1 випадок позалегеневої локалізації). Патологія нервової системи діагностована в 21,81 % осіб (1 менінгіт, 5 енцефалопатій, у 6 хворих спостерігались психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання наркотичних речовин і алкоголю). Серцево-судинна патологія у 12,72 % (кардіоміопатія - у 7).

Найбільшу частку серед супутніх захворювань займала патологія гепатобіліарної системи. У 47 пацієнтів спостерегалась гепатомегалія (85 %), спленомагалія – у 15 (27 %), ВГ В - у 3 (5,4 %) осіб, ВГ С - у 35 (63 %). Цироз печінки діагностовано у 4 осіб, з проявами асцити - у 2.

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

За даний період спостереження кількість летальних випадків становила 10. Серед причин смерті: хронічна серцево-судинна недостатність – 1, цироз печінки, ускладнений кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу - 1, перитоніт - 1, туберкульоз легень - 4.

Таким чином, до групи ризику можна віднести чоловіків, мешканців міста у віці 18-29 років, ін'єкційних споживачів наркотиків. Прискоренню прогресування ВІЛ-інфекції сприяли супутні захворювання (вірусні гепатити В та С, хвороби органів дихання, нервової системи). Більшість хворих мали прояви декількох опортуністичних інфекцій. Тож їх лікування є основним напрямком стаціонарної допомоги.