

Виявлення в дебюті болезни у 79 дітей сниженних индексів кінцевої диастолічного розміра, фракції выброса, ударного об'єма (наряду з клінічної симптоматикою) являлось показанням для стартового призначення інфузійної терапії, котрою сочетали з оральною регідрацією.

Висновки. При ОКИ у дітей моніторинг показателів гемодинаміки являється високо інформативним доступним методом оцінки вибору методу регідраційної терапії, слугить додатковим обоснованням необхідності застосування інфузійної терапії. Нормалізація показателів гемодинаміки являється об'єктивним критерієм ефективності проведення регідраційної терапії.

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

Піддубна А.І., Чемич М.Д.

Державний університет, 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 - 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 – $9,0 \pm 1,0$ днів. 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: менінгоенцефаліт - 2 хворих, туберкульозний менінгіт - 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 кондиліоми.

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 позалегенової 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%) діагностованій первинно-латентній 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 хронічною наркоманією.

ДИНАМІКА ПАРАЗИТЕМІЇ У ХВОРИХ НА ТРОПІЧНУ МАЛЯРІЮ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ АРТЕМЕЗІЇ

Полуктя А.К.¹, Кондратюк В.В.²

Медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна¹

Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, Харків, Україна²

Щороку число смертельних випадків від тропічної малярії (ТМ) перевищує 1 млн. В країнах Африки ТМ глибоко укорінилася, виникли стійкі до протипаразитарних препаратів штами збудника, тому в лікуванні