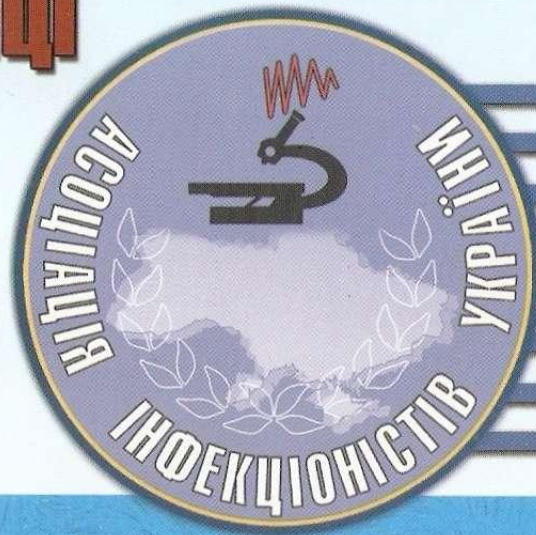


**УКРАЇНИ**

**ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ:  
ДОСЯГНЕННЯ І ПРОБЛЕМИ  
В ДІАГНОСТИЦІ  
ТА ТЕРАПІЇ**



**6-8 жовтня 2010 року**

**м. Вінниця**

тромбоцитопенія, диспротеїнемія, гіпернатріємія, підвищення рівня креатиніну.

Лікування було комплексним, згідно з рекомендаціями ВООЗ. Додатково до етіотропної терапії перед введенням хіміопрепаратів усім хворим проводили інфузії 0,03% розчину гіпохлориту натрію, який готувався на апараті ЄДО-4, згідно з рекомендаціями М.М. Федоровського, С.М. Сапіна (1991). Інфузії здійснювали в центральні вени через полівініловий катетер (після додаткової гемокорекції) зі швидкістю 30 крап./хв, об'ємом 300-500 мл/добу 3-5 діб під контролем гемостазіограми. Додатково 10 хворих з кандидозом ротової порожнини отримували 0,03% розчин гіпохлориту натрію для полоскання двічі на день 5-7 днів.

На тлі лікування вже через 3-4 год після введення ГН у (62,9±9,4)% хворих спостерігався первинний ефект у вигляді зниження температури тіла на 1-2 °С, суб'єктивного покращення самопочуття, підвищення сечовипускання. Більш стійкий терапевтичний ефект у (59,3 ±9,6)% спостерігався на 5-7-у добу лікування. Дезінтоксикаційна дія ГН підтверджувалась скороченням тривалості проявів енцефалопатії, порушень гемодинаміки, появою періодів апірексії. Отримано також зниження у крові вмісту креатиніну, сечовини, натрію і фібриногену. Більшість хворих переносили інфузії ГН досить добре, але у (40,7±9,6)% пацієнтів розвинулись прояви транзиторного локального флебіту. Незважаючи на терапію, 11 (40,7±9,6%) хворих померли, але летальність у групі пацієнтів, які отримували ГН, була на 15-20% меншою, ніж прогнозувалось спочатку.

Таким чином, доповнення традиційної комплексної терапії хворих на СНЩ ГН підвищує її клінічну ефективність, дозволяє швидко зменшити прояви ендотоксикозу, знизити летальність.

*М.Д. Чемич, А.І. Піддубна*

### **ХВОРОБИ ВІРУСНОЇ І ПАРАЗИТАРНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДі**

Університет, медичний інститут, м. Суми

До розповсюджених опортуністичних інфекцій, що розвиваються на тлі інфікування ВІЛ, належать вірусні та паразитарні хвороби. У Європейському регіоні та Україні серед

цієї групи захворювань найпоширеніші — токсоплазмоз і хвороби, спричинені герпесвірусами.

Мета роботи 9 вивчити частоту і характер проявів опортуністичних інфекцій вірусної і паразитарної природи при ВІЛ/СНІД в умовах Північно-Східного регіону України.

З 2001 р. по квітень 2010 р. включно в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького на лікуванні знаходилося 48 хворих з діагнозом "ВІЛ-інфекція", які мали прояви вірусних і протозойних хвороб (39,7% від загальної кількості госпіталізованих з приводу ВІЛ-інфекції). Чоловіки склали 56,3% (27 осіб), жінки — 43,7% (21 особа). Найбільша кількість хворих за віковим складом належали до групи 18-29 років - 61,7%, група 30-39 років складала 36,2%, 40 років і старше - 2,1%.

Середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі склав  $(8,0 \pm 1,0)$  дня. Були діагностовані опортуністичні інфекції вірусної етіології, спричинені HSV 1-го типу, у 17 (35,4%) осіб, з них 16 мали типові ураження шкіри, в 1 випадку процес набув генералізованого характеру з ураженням нервової системи і клінікою менінгоенцефаліту. Генітальний герпес, що супроводжувався гіперемією, набряком, виразками, виявлено у 2 (4,2%) осіб. VZV-інфекцію встановлено в 6 (12,5%) осіб, в 1 хворого спостерігалось персистуюче ураження декількох дерматомів. Прояви EBV-інфекції виявлено у 6 (12,5%) осіб, з них 5 мали волосисту лейкоплакію язика, в 1 - діагностовано неходжкінську лімфому. CMV-інфекція лабораторно підтверджена у 6 (12,5%) пацієнтів, клінічна картина захворювання була поліморфною і не мала специфічних рис. В 1 (2,1%) хворого діагностовано саркому Капоші. Клінічними проявами інфекції, спричиненої папіломавірусами, були гострокінцеві кондиломи статевих органів, які спостерігалися у 7 (14,6%) хворих.

Токсоплазмоз у більшості випадків мав латентну форму (14 осіб; 29,2%), проте на тлі тяжкої імуносупресії перебігав як клінічно виражена хвороба у вигляді менінгоенцефаліту (2; 4,2%) з вогнищевою (геміпарези, афазія, судомний синдром) і дифузною (дезорієнтація, порушення свідомості) симптоматикою.

1 пацієнт з IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції був госпіталізований з діагнозом вісцерального лейшманіозу тяжкого перебігу, спричиненого *L. donovani*. Діагноз верифікований за допомогою мікроскопічного дослідження кісткового мозку. Вісце-

ральний лейшманіоз на фоні імуносупресії, індукованої ВІЛ, перебігав маніфестно і характеризувався хвилеподібною гарячкою, гепатоспленомегалією, прогресуючою анемією, лейкопенією, тромбоцитопенією, кахексією. Виявлення коінфекції ВІЛ/вісцерального лейшманіоз можна пов'язати з глибокою імуносупресією (С04+ — 70 кл./мкл) і перебуванням хворого протягом 1998-2007 рр. в Алуштинському районі АР Крим, де, за офіційними даними Центральної санітарно-епідеміологічної станції України, реєструються 6 видів москітів - потенційних переносників вісцерального лейшманіозу.

Діагностовано випадок криптоспоридіозу на основі виявлення ооцист у фекаліях у хворої на ВІЛ-інфекцію. Захворювання перебігало у гастроінтестинальній формі з порушенням всмоктувальної функції кишечника.

2 пацієнти в термінальній стадії хвороби померли у відділенні реанімації та інтенсивної терапії. Аналіз проведених автопсій показав, що серед причин летального наслідку в одному випадку була патологія нервової системи вірусного генезу (менінгоенцефаліт герпетичної етіології), в іншому — токсоплазмозний менінгоенцефаліт.

Отже, серед опортуністичних інфекцій при ВІЛ/СНІД важливу роль відіграють хвороби вірусної та паразитарної етіології. Найчастіше у спектрі цієї групи захворювань виявляються герпесвірусні інфекції. Привертає увагу одночасний розвиток клінічних проявів декількох нозологічних форм у пацієнтів з вираженим імунодефіцитом.

*М.Д. Чемич, І.О. Троцька*

#### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ АНТИРЕТРОВІРУСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРИ ПРОФЕСІЙНИХ АВАРІЯХ**

Університет, медичний інститут, м. Суми

ВІЛ-інфекція - не лише медична проблема, але й проблема соціального розвитку і національної безпеки, основними глобальними та регіональними аспектами якої залишається зростання числа інфікованих вірусом і смертей від СНІД.