

Вега Альона Рікардівна, Беклеміщева Анастасія Олександрівна  
**АСПЕКТИ РАНЬОЇ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент В. О. Бойко  
Національна медична академія післядипломної освіти імені  
П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

*Vega Alona Rikardivna, Beklemishcheva Anastasiya Olexandrivna*  
**CLINICAL ASPECTS OF EARLY DIAGNOSIS OF  
HIV INFECTION**

*Department of Infectious Diseases*  
*Scientific supervisor: PhD, associate professor V. O. Boyko*  
*P. L. Shupik National Medical Academy of Post-Graduate*  
*Education, Kiev, Ukraine*  
*E-mail: [vega\\_21@ukr.net](mailto:vega_21@ukr.net); Vega A. R.*

**Актуальність.** Згідно даних ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», за період 1987-2015 (6 міс.) рр. серед громадян України зареєстровано 271 942 ВІЛ-інфіковані особи, у тому числі 79 569 випадків захворювання на СНІД та 36 922 випадки смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

Станом на 01.07.2015 р. у закладах охорони здоров'я служби профілактики та боротьби зі СНІДом під медичним наглядом перебувало 124 279 ВІЛ-позитивних громадян України, з них 31 509 хворих з діагнозом СНІДу. Показник поширеності СНІДу становив 73,8 на 100 тис. населення та зріс проти показника відповідного періоду минулого року на 1,5 %. Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції реєструвались в Одеській (791,7 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (751,8), Миколаївській (658,6), Херсонській (369,9) областях та у м. Києві (395,7).

Невиявлені ВІЛ-інфіковані особи є суттєвою проблемою з точки зору поширення захворювання. Вони швидше розповсюджують ВІЛ-інфекцію, ніж ті, хто знає про своє інфікування.

**Мета роботи.** Вивчення питання раннього виявлення та реєстрації ВІЛ-позитивних осіб для ефективного клініко-імунологічного і вірусологічного моніторингу та своєчасного призначення лікування, що дозволить суттєво збільшити тривалість життя і зберегти пацієнта соціально активним для суспільства.

**Результати дослідження.** Згідно даних статистики ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», охоплення дослідженням на рівень CD4 клітин вперше виявлених та тих, що взяті на облік осіб віком від 18 років і старше у 2014 р., дорівнювало 92,3 % (N = 14 453). Частка осіб, які мали рівень CD4-лімфоцитів нижче 350 кл/мкл на момент взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, становила 49,7 %, з них хворі на СНІД з рівнем CD4-лімфоцитів менше 200 кл/мкл склали 27,7 %.

У 2014 р. відсоток вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб у віці 15 років і старше, які за клінічними показаннями відповідали I клінічній стадії, становив 34,4 %, II стадії – 12,1 %, III стадії – 20,2 %, IV стадії – 33,3 %.

Загалом, люди з рівнем CD4-лімфоцитів більше 500 кл/мкл не схильні до розвитку опортуністичних інфекцій. Однак, добові коливання рівня CD4 клітин можуть стати причиною таких захворювань, як кандидозний вагініт або інших грибкових інфекцій.

При рівні CD4 500-300 у 1 мкл існує підвищений ризик деяких інфекцій, таких як оперізувальний лишай, кандидоз, інфекції шкіри, бактеріальні синусити та інфекції нижніх дихальних шляхів, а також туберкульоз.

Кандидозний стоматит і волосиста лейкоплакія ротової порожнини виникають, коли кількість лімфоцитів CD4 становить 300 у 1 мкл.

Саркома Капоші й неврологічні порушення також можуть виникнути на ранніх стадіях (I-II стадії) захворювання до розвитку вираженого імунодефіциту. Подібно до інших лентівірусів, ВІЛ спричинює запальні процеси у ЦНС, демієлінізацію та дегенерацію нервових волокон. Патологічні зміни ЦНС можуть бути зумовлені ураженням гліальних клітин чи дією нейротоксичних речовин і цитокінів, іншими факторами.

Пацієнти з такими захворюваннями у першу чергу будуть звертатися до вузьких спеціалістів (отоларингологів, фтизіатрів, терапевтів, сімейних лікарів, дерматологів, неврологів) і важливо, щоб останні обстежували хворих на наявність антитіл до ВІЛ, згідно положень ДКТ (наказ МОЗ №415 від 14.02.2012 р.), не впускаючи можливості ранньої діагностики.

**Висновки.** Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні характеризується високою активністю прихованого компонента епідемічного процесу, котрий формується за рахунок недіагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію. Можна відмітити важливість широкої обізнаності вузьких спеціалістів (отоларингологів, фтизіатрів, терапевтів, сімейних лікарів, дерматологів, неврологів) у клініко-діагностичних особливостях ВІЛ-інфекції, оскільки саме до них можуть першочергово звернутися пацієнти і саме від їх настороженості буде залежати рання діагностика захворювання.

Сучасна стратегія призупинення поширення ВІЛ передбачає концентрацію зусиль усіх відповідальних та зацікавлених сторін на програмах первинної профілактики – інформування, консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію як базового компонента подолання епідемії та підвищення якості життя ВІЛ-позитивних осіб.