

Козько Володимир Миколайович, Юрко Катерина Володимирівна,
Бондаренко Андрій Володимирович, Меркулова Ніна Федорівна,
Соломсенник Ганна Олсгівна, Могилсенець Олсн Іванівна

ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ З ВІЛ-ІНДИКАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Кафедра інфекційних хвороб

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Вступ. В останні роки в Європі спостерігається зростання кількості ВІЛ-інфікованих за рахунок збереження високого темпу епідемії в країнах Східної Європи. На жаль, Україна не є винятком з цієї тенденції. Станом на липень 2011 року в Україні офіційно зареєстровано 193544 особи з ВІЛ-інфекцією, з яких у 42233 було діагностовано СНІД. Кількість померлих від СНІДу постійно зростає і в теперішній час налічує 22895 випадків. Тільки за 6 місяців 2011 року було виявлено 11934 „нових” випадків ВІЛ-інфекції, з яких у 5123 осіб встановлений діагноз СНІД.

Основна частина. Дослідження проводились у клініці кафедри інфекційних хвороб ХНМУ, Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова. Дослідження крові пацієнтів на ВІЛ-інфекцію проводилося методом ІФА. Верифікація виконувалася в лабораторії Обласного центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом м. Харкова. Визначення імунологічних показників проводилось за допомогою моноклональних антитіл на проточному цитофлуориметрі.

З метою виявлення ВІЛ-інфекції були обстежені хворі на гострі та хронічні вірусні гепатити В, С, Д, вірусні цирози печінки. За період з 2007 по 2011 роки було обстежено 661 хворий на парентеральні ВГ, вірусні цирози. Діагноз ВІЛ-інфекція встановлений у 22 хворих ($3,33 \pm 1,4$ %, $p=0,05$). Частота позитивних результатів дослідження на ВІЛ серед хворих на HBV, HCV, HDV коливається від 1,14 % до 5,22 % у різні роки дослідження. При аналізі соціально-демографічних показників було встановлено, що більшість хворих складала чоловіки

(58,7±3,8 %). Домінували пацієнти віком від 18 до 37 років (75,3±3,3 %). Середній вік хворих з парентеральними вірусними гепатитами дорівнював 28,2±4,5 років. З цього контингенту осіб 68,5 % хворих офіційно не працювали. У 10,1 % хворих встановлений факт активного ін'єкційного споживання наркотичних речовин, а у 12 % хворих ін'єкційна наркоманія була в анамнезі. Статевий шлях інфікування визначався у 20 % пацієнтів. Слід зазначити, що лише 5 % хворих були раніше обстежені на ВІЛ-інфекцію. Ця група хворих складалася з жінок віком до 32 років, які обстежувалися на ВІЛ-інфекцію з приводу вагітності.

Досвід проведення скринінгових обстежень на ВІЛ-інфекцію хворих на мононуклеоз і мононуклеозоподібні стани (синдром генералізованої лімфаденопатії) встановив у 6,7 % осіб ВІЛ позитивний статус. Встановлено, що в групі хворих з генералізованою лімфаденопатією у 4,7 % спостерігалась анемія, тромбоцитопенія або лейкопенія. Серед хворих на ВГ С та В у 3,7 % випадків виявили позитивні результати на ВІЛ-інфекцію.

Обстеження хворих на лімфопроліферативні захворювання (ЛПЗ), рак та дисплазії шийки матки або анальної ділянки, ВЗВ-інфекцію, себорейний дерматит, недиференційовані екзантеми, лейкопенії, тромбоцитопенії (ЛТ) дозволило виявити ВІЛ-інфекцію у (2,3-4,7) % осіб залежно від основного захворювання.

Висновки. Результати дослідження хворих на ВІЛ-асоційовані захворювання та стани дозволяють рекомендувати для постійного скринінгового моніторингу наступні клінічні групи: хворі на парентеральні ВГ (гострі і хронічні гепатити В, С, Д, вірусні цирози); мононуклеоз і мононуклеозоподібні стани; стани, що супроводжуються ЛТ; зостер-інфекція у осіб молодше 65 років; особи, що зловживають алкоголем; себорейний дерматит, недиференційовані екзантеми; захворювання, що передаються статевим шляхом; злоякісні лімфоми та інші ЛПЗ; дисплазії і рак шийки матки.