

хворим на вірусні гепатити, у тому числі проводять специфічну протівірусну терапію, за необхідності – ушпиталюють пацієнтів у стаціонар ОКІЛ.

*В.М. Козько, А.В. Гаврилов, А.В. Сохань, Я.В. Зоц,  
В.О. Калюжний, А.А. Гойденко, Л.І. Маркуш, Н.В. Анциферова,  
А.В. Решетник*

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ В ІНФЕКЦІЙНОМУ СТАЦІОНАРІ**

Національний медичний університет,  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

У м. Харкові поліклінічна допомога надається ВІЛ-інфікованим хворим у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. Згідно з наказом головного управління охорони здоров'я м. Харкова від 25 лютого 2009 р. “Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД”, в ОКІЛ лікуються хворі на ВІЛ-інфекцію/СНІД з опортуністичними інфекційними захворюваннями, які потребують допомоги в умовах стаціонару.

Нами проведено аналіз структури захворюваності та смертності серед ВІЛ-інфікованих хворих, які знаходилися на лікуванні в ОКІЛ м. Харкова в період з 2008 по 2012 рр. За цей час в ОКІЛ на лікуванні та обстеженні знаходились 355 ВІЛ-інфікованих хворих. У 2008 р. – 74 (21%), у 2009 – 78 (22%), у 2010 – 63 (18%), у 2011 – 68 (19%), у 2012 – 72 (20%). З них чоловіків було 58,7%, жінок – 41,3%. Спостерігали 15 (4,2%) хворих з II стадією ВІЛ-інфекції, 117 (33,0%) – з III і 223 (62,8%) – з IV стадією. Таким чином, відмічається значне переважання осіб з пізніми стадіями захворювання. У 49 (14,0%) хворих, що лікувалися в ОКІЛ з інших причин, у процесі обстеження вперше виявлено ВІЛ-інфекцію. Привертає увагу той факт, що у жодного хворого не було діагностовано I або II стадію ВІЛ-інфекції, натомість у 13 (26,6%) – III і у 36 (73,4%) – термінальну стадію ВІЛ-інфекції – СНІД. Середній вік хворих з II стадією становив  $(30,13 \pm 1,45)$  років, з III –  $(34,50 \pm 0,62)$ , зі СНІДом –  $(34,73 \pm 0,45)$ . Загалом середній вік хворих на

ВІЛ-інфекцію склав  $(34,51 \pm 0,35)$  років. Слід відмітити, що з 355 пацієнтів ВААРТ отримували лише 15 (4,2%). Тому відсутність різниці середнього віку у хворих з III стадією і СНІДом, швидше за все, пов'язана з різним віком інфікування людини.

Найчастіше у ВІЛ-інфікованих хворих спостерігали такі захворювання, як кандидоз слизових оболонок (51,70%), пневмонія (26,54%) і хронічний гепатит С (24,58%). Туберкульоз різної локалізації було вперше встановлено у 15,1% пацієнтів. Залежно від стадії хвороби спостерігали підвищення кількості інфекційних захворювань: кандидозу зі 40,0% у II стадії до 73,6% у стадії СНІДу, туберкульозу – відповідно з 0,0 до 19,8%. Привертає увагу переважання кількості пневмоній – у хворих з III стадією 44,4% проти 16,7% у хворих з IV стадією, у той же час відбулось значне підвищення кількості інфекційних уражень ЦНС з 13,7% у III до 60,5% у IV стадії. Також спостерігали збільшення кількості мікст-інфекцій – у хворих з II стадією діагностовано  $(1,00 \pm 0,17)$  нозологій, у той час як у хворих на СНІД –  $(3,39 \pm 0,10)$ , загалом у хворих на ВІЛ спостерігали  $(2,63 \pm 0,07)$  інфекційних захворювань.

Ураження ЦНС спостерігали у 168 (42,5%) хворих. За допомогою обстеження ліквору цих пацієнтів методом ПЛР було встановлено етіологію ураження ЦНС: токсоплазма – у 30 (19,9%) осіб, спричинена вірусом простого герпесу – у 3 (2,0%), цитомегаловірусна – у 20 (13,2%), зумовлена вірусом Епштейна-Барр – у 28 (18,5%), герпес-зостер вірусом – у 4 (2,8%) і мікобактеріями туберкульозу – у 14 (9,3%). У 15 (10,0%) хворих спостерігалась мікст-нейроінфекція. Етіологія ураження ЦНС залишилася нез'ясованою у 69 (45,7%) пацієнтів. Відмічали значне переважання кількості інфекційних уражень ЦНС у хворих з термінальною стадією ВІЛ-інфекції.

У лікуванні в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) мали потребу 34,4% хворих, що становить 34,6% від усіх пацієнтів, які знаходились на лікуванні у ВРІТ за цей проміжок часу. Летальність становила 18,6%.

Таким чином, в ОКІЛ знаходились хворі переважно з III-IV стадіями ВІЛ-інфекції, в яких спостерігались мікст-інфекції з тяжким генералізованим перебігом.