

© Марієвський В.Ф., Локтева І.М., Антоняк С.М., 2010
УДК 616.99+616.98-097:578.828.6

В.Ф. Марієвський, І.М. Локтева, С.М. Антоняк
ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ І СНІД

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ

За визначенням Генеральної асамблеї ООН, пандемія ВІЛ-інфекції/СНІДу є глобальною кризою людства. У нашій країні з 1987 р. до 1 червня 2009 р., за даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, зареєстровано 149 633 випадки ВІЛ-інфекції, 28 645 випадків СНІДу, 16 259 осіб померло від СНІДу. ВІЛ-інфекція/СНІД реєструється в усіх регіонах України, захворюваність не має тенденції до зниження.

Прогресуюче ураження ВІЛ імунної системи (зокрема CD4+ лімфоцитів-хелперів) веде до імунодефіциту і приєднання множинних інфекційних і неінфекційних захворювань. Саме інфекційні хвороби ведуть до смерті хворих у 75 % випадків. До переліку хвороб, які асоціюються зі СНІДом, входять і паразитарні, а саме: церебральний токсоплазмоз, криптоспоридіоз, ізоспороз, вісцеральний лейшманіоз, стронгілоїдоз та ін.

В Україні щорічно реєструється біля 0,4 млн випадків паразитарних хвороб, більшість яких не є СНІД-асоційо-

ваними. Але, за даними літератури, в поєднаних осередках ВІЛ-інфекції і паразитозів спостерігаються деякі особливості епідеміології, діагностики, клініки і профілактики мікст-хвороб. Так, у змішаних осередках гельмінтозів і ВІЛ-інфекції небезпека зараження гельмінтозами хворих на СНІД прямо корелює з показником вірусного навантаження; в експерименті встановлено, що клітини крові від хворих на деякі гельмінтози є більш сприйнятливими до зараження ВІЛ, ніж від осіб без гельмінтів. Спостерігається зниження ефективності дегельмінтизації при СНІД. Водночас, після проведення дегельмінтизації рівень віремії знижується.

У свою чергу, гельмінти пригнічують імунну відповідь на надходження ВІЛ в організм (скорочується синтез інтерлейкіну, цитокінів тощо) [D. Fincham, 2009]. Клінічно гельмінтози мають більш тяжкий перебіг на фоні СНІД: описані випадки дуже тяжкого аскарид-індукованого еозинофільного пневмоніту у хворих з ВІЛ.

Отримано 15.09.2009 р.

© Колектив авторів, 2010
УДК 616.24-008.87+616.98-097:578.828.6

І.М. Локтева, А.М. Зарицький, Л.Г. Василенко, Г.В. Сопіль, В.І. Кикоть
ПНЕВМОЦИСТА ЯК КОМПОНЕНТ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ЛЕГЕНЬ
ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ

Біологічні властивості пневмоцист – щільне прилягання трофозоїтів до альвеолоцитів, використання для побудови своєї клітинної оболонки фосfolіпідів сурфактанту з подальшим його ушкодженням – обумовлюють патогенез пневмоцистозу. Руйнування сурфактанту веде до інюляції легень мікрофлорою [I. Stansell, P. Norpewell, 1995].

Мета роботи – визначити можливу роль пневмоцист у формуванні мікробіоценозів легень при ВІЛ-інфекції/СНІД.

Проаналізовані дані клініко-діагностичної лабораторії ДУ «ІЕХ ім. Л.В. Громашевського АМН України» щодо бактеріологічного дослідження мокротиння 234 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД із запальними захворюваннями