

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Literature

1. Андрейчин М.А. Гострі респіраторні хвороби (лекції). – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 38 с.
2. Возианова Ж.И., Ковалева Н.М. Дифференціальна діагностика респіраторних інфекцій // Сучасні інфекції. – 2000. – № 2. – С. 11-15.
3. Возианова Ж.И., Ковалева Н.М. Острые респіраторные заболевания (клиника, диагностика, лечение) // Сучасні інфекції. – 2001. – № 1. – С. 16-22.
4. First international symposium on influenza and other respiratory viruses: summary and overview: Kapalua, Maui, Hawaii, December 4-6, 1998 / Kaiser L., Couch R.B., Galasso G.J. et al. // Antiviral Res. – 1999. – Vol. 42. – P. 149-175.
5. Ершов Ф.И. Рациональная фармакотерапия гриппа и ОРВИ // Фармац. вестник. – 2003. – № 39. – С. 25-29.
6. Исаков В.А. Современная терапия и реабилитация больных тяжелыми формами гриппа // Фармац. вестник. – 2002. – Т. 3, № 9. – С. 385-389.
7. Козько В.М., Краснов М.И., Кацапов Д.В. Опыт использования противовирусной терапии для профилактики и лечения гриппа и острых респіраторных вирусных инфекций // Врач. практика. – 2004. – № 1. – С. 28-32.
8. Epidemiology of respiratory viruses in patients hospitalised with nearfatal asthma, acute exacerbations of

asthma or chronic obstructive pulmonary disease / Tan W.C., Xiang X., Qiu D. et al. // Am. J. Med. – 2003. – Vol. 115. – P. 272-277.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ НА ТЛІ АЕРОЗОЛЬНОЇ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ

В.Д. Москалюк, В.Д. Сорохан

РЕЗЮМЕ. Вивчено вплив аерозольної інтерферонотерапії на динаміку Т-лімфоцитів і їх субпопуляцій CD3+, CD4+, CD8+ та співвідношення CD4+/CD8+ у хворих на грип А, грип В, аденовірусну інфекцію і ГРВІ невстановленої етіології. Виявлено, що найкращим лікувальним ефектом володіє лаферон в аерозолі у дозі 1 млн МО 1 раз на день 3 дні поспіль. Найефективнішим було лікування у хворих на ГРВІ невстановленої етіології.
Ключові слова: грип А, грип В, аденовірусна інфекція, ГРВІ невстановленої етіології, лаферон, лікування.

Отримано 24.11.2010 р.

© Гойдик Н.С., Гойдик В.С., Гоженко А.І., 2010
УДК 616.24-002;616.998

Н.С. Гойдик, В.С. Гойдик, А.І. Гоженко

ПНЕВМОНІЯ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ І ХВОРИХ НА СНІД НА ПРИКЛАДІ ІСТОРІЙ ХВОРОБИ ПОМЕРЛИХ

ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту», Одеський обласний центр по профілактиці та боротьбі зі СНІДом

Метою роботи було вивчення захворюваності на пневмонію у ВІЛ-позитивних пацієнтів. На основі використання результатів власних досліджень встановлено, що пневмонія є частим ускладненням перебігу ВІЛ-інфекції/СНІДу, проведено аналіз особливостей перебігу пневмоній у пацієнтів зі зниженим

імунітетом. Висловлене припущення про необхідність застосування більш радикальних схем лікування пневмонії, наприклад, двох антибіотиків та проти-грибкового препарату одночасно.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД, імунітет, CD4, пневмонія.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Швидкість розповсюдження ВІЛ-інфекції на сьогодні викликає побоювання навіть у найбільш оптимістично налаштованих вчених [1-3]. Крім того, не дивлячись на значні успіхи у вивченні даного питання, багато моментів залишаються нез'ясованими [4-6]. Найбільш необхідними на практиці є відомості про діагностику та тактику ведення пацієнтів зі зниженим імунітетом, зокрема, це стосується однієї з найпоширеніших груп – захворювань бронхолегеневої системи [7, 8].

Основним представником групи захворювань бронхолегеневої системи у хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД є пневмонії [9]. Відомо, що приєднання пневмонії значно погіршує прогноз перебігу хвороби, аж до смерті пацієнта, що потребує своєчасної діагностики та лікування цього захворювання. Разом з тим, атипівність перебігу та обмежені можливості повноцінної діагностики пневмоній (приміром, визначення збудника захворювання) у пацієнтів зі зниженим імунітетом призводять до затримок у лікуванні і підвищують ризик несприятливого розвитку хвороби [10]. В зв'язку з цим нашою метою було вивчення особливостей клінічного перебігу даного захворювання у хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД.

Пацієнти і методи

Під нашим спостереженням знаходилось 204 пацієнти, що проходили лікування в стаціонарі обласного Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом у першому півріччі 2009 р. На кінець цього періоду було виписано 140 чоловік і 45 – померло. Серед виписаних у 30 пацієнтів було діагностовано пневмонію, ще в 1 хворого – повторну пневмонію, що загалом складає 21,4 % від загальної кількості виписаних хворих, у 5 чоловік було загострення хронічного бронхіту, ще у 9 – ексудативний плеврит.

Більш детально нами були досліджені історії хвороби 45 померлих пацієнтів, при цьому враховувались анамнез захворювання, тривалість перебування в стаціонарі, основні клінічні симптоми, що могли свідчити про захворювання легеневої системи, тривалість захворювання, рівень CD4 та збудники, виявлені при патологоанатомічному дослідженні. Серед померлих було 26 чоловіків і 19 жінок, у тому числі 27 пацієнтів, котрим проводилося патологоанатомічне дослідження (14 чоловіків, 13 жінок).

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз історій хвороби виявив, що при госпіталізації 26 пацієнтам було встановлено попередній діагноз пневмонії або туберкульозу легень. В за-

ключному діагнозі патологію бронхолегеневої системи відмічено в 39 випадках.

За даними анамнезу встановлено, що серед чоловіків домінував парентеральний шлях інфікування – 21 (80,8 %), в той час як серед жінок – статевий шлях інфікування – 13 (68,4 %). Середня тривалість від моменту виявлення ВІЛ-інфекції до розвитку захворювання з летальним завершенням у досліджуваній групі склала 7,2 року у чоловіків і 6,3 – у жінок.

Також звертає на себе увагу той факт, що хоча при госпіталізації більшість хворих відмічали слабкість і підвищення температури тіла, лише незначна частина пацієнтів пред'являла скарги легеневого характеру.

Характерним було пізнє звертання пацієнтів, у більшості випадків тривалість захворювання перевищувала 2 тижні, і лише окремі пацієнти знаходились в цей час в інших лікувальних закладах, решта займалась самолікуванням або знаходилась під спостереженням дільничного лікаря вдома.

При визначенні імунного статусу у всіх пацієнтів виявлене значне пригнічення імунітету (табл. 1). Отримані результати свідчать про те, що рівень CD4 досить варіабельний, хоча все ж можна відзначити деяке домінування хворих з рівнем CD4 нижче за 100 клітин в мікролітрі (60 %).

Таблиця 1

Рівень CD4 у хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД

Рівень CD4, кл/мкл	Чоловіки	Жінки
Менше 10	5	2
11-20	0	3
21-50	6	3
51-100	6	2
101-150	2	2
151-200	2	2
201-300	4	2
Не визначався	1	3
Разом	26	19

В усіх випадках при лікуванні хворих було застосовано антибіотики широкого спектру дії: у 19 – монотерапія, у 13 – два препарати, найчастіше цефалоспоринового ряду з фторхінолонами, в 6 – одночасно застосовувались три препарати, в 5 – було застосовано протівірусні препарати. Крім того, 12 хворих отримували з профілактичною метою два протитуберкульозні препарати, ще 10 – чотири або п'ять протитуберкульозних препаратів з лікувальною метою (в 6 випадках у комбінації з іншими антибактерійними препаратами). 3

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

числа померлих пацієнтів ВААРТ отримували 11 осіб, відповідно не отримували 34 пацієнти.

За тривалістю перебування в стаціонарі хворі розподілились наступним чином (табл. 2). Переважна більшість померлих пацієнтів, у яких було діагностовано пневмонію, перебувала на лікуванні більше як 7 днів, тобто можна думати, що в багатьох випадках пневмонія виникає як наслідок тяжкого загального стану пацієнта і застійних явищ у легенях, спричинених також лежачим положенням.

Таблиця 2

Тривалість перебування у стаціонарі

Тривалість	Чоловіки	Жінки
До 7 днів	6	5
Від 8 до 30 днів	9	8
Більше як 30 днів	11	6

За класифікацією МКХ-10 розподіл пацієнтів за причиною смерті виглядає наступним чином (табл. 3).

Таблиця 3

Причини смерті хворих на СНІД

Код	Діагноз	Чоловіки	Жінки
B20.0	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами туберкульозу	4	1
B20.4	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами кандидозу	1	1
B20.5	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами інших мікозів	1	-
B20.6	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами пневмонії, викликаной <i>Pneumocystis carinii</i>	-	1
B20.7	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами множинних інфекцій	16	6
B21.2	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами неходжкінських лімфом	-	1
B22.2	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами синдрому виснаження	-	2
B22.7	Хвороба, спричинена ВІЛ, з проявами множинних хвороб, класифікованих в інших рубриках	4	7

Патологоанатомічне дослідження проводилось в 27 випадках. При цьому в 100 % досліджень було виявлено пневмонію, також відмічався мікст с туберкульозною інфекцією у 2 чоловіків та 2 жінок.

За характером флори, що була виділена при посіві отриманого з легень матеріалу, пневмонії мали бактерійно-мікозний характер. В кожному випадку була виділена асоціація не менш ніж з трьох збудників, спектр котрих представлений в таблиці 4.

Таблиця 4

Збудники пневмонії у хворих на СНІД (за даними патологоанатомічного дослідження)

Вид збудника	Чоловіки	Жінки
Гемолітичний стафілокок	12	10
Гриби роду <i>Candida</i>	11	7
Мікрококи	7	6
Ентеробактер аерогенес	4	4
Ентерококи	3	0
Зеленкуватий стрептокок	3	0
Протеус мірабіліс	1	1
Ацінетобактерії	1	0
Золотистий стафілокок	0	1
Криптокок	1	0
ВІЛ-асоційована пневмонія	4	2

Найчастіше спостерігалась комбінація гемолітичного стафілококу з кандидами та мікрококами, а також гемолітичного стафілококу з мікрококами та ентеробактером аерогенес.

Висновки

1. При всій різноманітності захворювань, що призвели до смерті хворих, пневмонія залишається однією з важливих причин, що впливають на тяжкість захворювання та стан хворого.

2. Отримані дані дозволяють відмітити швидкий розвиток клінічної картини СНІДу у жінок. Також привертає увагу той факт, що при малій частоті скарг легеневого характеру у всіх випадках на розтині виявлено мікст-пневмонію. Тільки у близько 50 % пацієнтів реєструються рентгенологічні ознаки, характерні для пневмонії.

3. У практичному сенсі це означає, що у лікаря постійно має бути настороженість у плані своєчасної діагностики легеневої патології, про яку може свідчити погіршення стану хворого, що був до того стабільним. Крім того, актуальним є призначення щонайменше двох антибактерійних препаратів одночасно на фоні активної протигрибкової терапії для пацієнтів, у яких вірогідно може спостерігатись значне зниження імунітету, або в яких рівень CD4 є нижчим за 100 кл./мкл, або термін

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

перебування яких в лікарні перевищує 8 днів. Можна припустити, що більш раціональним було б застосування як протигрибкового засобу амфотерицину В, або як альтернативи високих доз флуконазолу.

Література

1. Burruano L., Kruglov Y. HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: recent developments in the Russian Federation and Ukraine among women // *Gend. Med.* – 2009. – N 6 (1). – P. 277-289.
2. Онищенко Г.Г. Противостояние эпидемии ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии // *Микробиология, эпидемиология и иммунобиология.* – 2009. – № 1. – С. 16-21.
3. Бочкова Л.В., Немцов А.В. Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Одеській області // *Инфекционный контроль.* – 2007. – № 4. – С. 3-10.
4. Бартлет Д., Галлант Д. Клинический подход к лечению ВИЧ-инфекции. – Балтимор, 2003. – 394 с.
5. Kilmarx P.H. Global epidemiology of HIV // *Current Opinion HIV/AIDS.* – 2009. – N 4 (4). – P. 240-246.
6. *Clinical Management of the HIV-infected Adult. A manual for midlevel clinicians.* Originally published September, 1993, revised March 2003.
7. ВИЧ-инфекция (эпидемиология, патогенез, клиника) / Сервецкий К.Л., Усыченко Н.Ю., Напханюк В.К., Гоженко А.И. – Одесса, 1999. – 121 с.

8. Избранные вопросы терапии инфекционных больных / Под ред. Лобзина Ю.В. – СПб.: Фолиант, 2005. – 909 с.

9. Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека / Под ред. В.В. Покровского, Н.С. Потекаева. – М.: Медицинская книга, 2006. – 73 с.

10. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И. ВИЧ-инфекция. – Элиста: АПП «Джонгар», 2006. – 224 с.

PNEUMONIA AT THE HIV-POSITIVE PATIENTS AND AIDS PATIENTS ON THE EXAMPLES OF DISEASE HISTORIES OF DEAD PATIENTS

N.S. Hoydyk, V.S. Hoydyk, A.I. Hozhenko

SUMMARY. The aim of the work was to study diseaseing of pneumonia at the HIV-positive patients. On the results of own investigations the authors established that the pneumonia is a frequent complication of the course of HIV-infection and AIDS. The authors analyses peculiarities of pneumonia at the patient with low level of immunity. They believe that necessary to use more radical scheme treatment of pneumonia, for example, using two antibiotics and antifungion remedy at the same time.

Key words: HIV-infection, AIDS, immunity, CD₄, pneumonia.

Отримано 9.09.2009 р.