

в 8,7%; hRSv — в 6,5%; hCoV, hAdV, hPV, грипп А и Б — в 4% каждый. У больных с ИО БА вирусные возбудители были выявлены преимущественно в зимне-весенний период: в декабре-феврале — у 32,5% обследованных пациентов, в марте-мае — у 48,8%, что в целом совпало с сезонностью заболевания ОРВИ, обусловленными этими возбудителями. Следует отметить, что во время проведения исследования официально зарегистрированной эпидемии гриппа не было.

Частота выявления вирусных возбудителей ИО БА зависела от срока обследования пациентов от начала обострения. В первые три дня обострения частота выявления вирусных возбудителей составляла 78,3%; на 4–7 сутки — 21,7%; на 8 сутки и позднее ни у одного обследованного больного вирусный возбудитель не выявили.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что любой респираторный вирус может быть триггером инфекционного обострения бронхиальной астмы, а частота выявления спектра вирусных патогенов зависит от срока обследования пациента и совпадает с сезонностью заболевания ОРВИ. Выявлен широкий спектр вирусов, в частности: hRv, hBov, hMpv, hRSv, hCov, hAdv, hPv которые задействованы тем или иным образом в механизмах воспаления дыхательных путей при вирус-индуцированном обострении БА. В перспективе, с развитием методов специфического лечения респираторных вирусных заболеваний, подобные диагностические процедуры найдут применение в клинической практике для постановки быстрого диагноза и назначения адекватного лечения.

И.В. Дзюблик¹, А.В. Юрченко², Т.В. Степченко¹

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ КИЕВСКОГО ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА СПИДА ЗА 2013 ГОД

¹Государственное учреждение “Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины”, Киев, Украина

² Государственное учреждение “Киевская клиническая больница № 5”

Украина остается лидером в Европе по масштабам распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам экспертов UNAIDS, в Украине с ВИЧ-инфекцией живет до 270 тысяч человек. В 2013 году в Украине был зарегистрирован 21631 новый случай ВИЧ-инфекции (из них 3915 у детей до 14 лет). Большинство случаев инфицирования ВИЧ в Украине сегодня регистрируются у молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет, при этом уровень распространенности ВИЧ-инфекции/СПИДа в стране, по разным оценкам, составляет 0,6–1% от населения страны. Официальная статистика свидетельствует, что по состоянию на 2013 год в Украине проживает 219862 ВИЧ-инфицированных, каждый восьмой из них умирает. С 1987 года от СПИДа в Украине умерли 33149 человек, из них 397 случаев — это детская смертность. Как свидетельствуют статистические данные, за первые 6 месяцев 2013 года среди всех умерших, которые страдали от ВИЧ и

нуждались в АРТ, на момент смерти 41% получали лечение и только 5,7% получали лечение более 12 месяцев.

Специалистами Киевского городского центра СПИДа был проведен анализ смертности среди пациентов центра с целью определить наиболее частую причину смерти, установить группы наибольшего риска и разработать эффективные меры для снижения смертности среди ВИЧ инфицированных пациентов.

За 2013 год всего умерших — 305 человек. Из них 217 мужчин и 88 женщин, трое — дети до 14 лет. Основное количество умерших — 272 (89%) лица в возрасте 25–49 лет. Из общего количества умерших — 212 (70%) — потребители инъекционных наркотиков, 90 человек (29%) — лица, инфицированные половым путем и 3 (1%) — дети рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами. 81 человек (26%) — умерли по причинам, не

связанным с ВИЧ-инфекцией, у 20 из них причина смерти не установлена

Из общего количества умерших 125 человек (41%) получали АРТ, 53 из них (17%) получали АРТ менее 1 года (при этом 39 лиц (13%) — получали АРТ менее 1 месяца); 158 человек (52%) нуждались в назначении АРТ, 22 человека (7%) в терапии не нуждались. 192 пациента (63%) находились на 4 клинической стадии ВИЧ инфекции, у 110 из них диагностирована коинфекция ВИЧ+ТБ. Еще 20 пациентов умерли вследствие туберкулеза, 12 пациентов умерли вследствие ВГВ/ВГС (цирроз печени вирусной этиологии). Среди данных пациентов АРТ принимали 87 человек (39%) и 136 человек (61%) нуждались в АРТ, но не получали ее. У 19 пациентов были диагностированы злокачественные новообразования. У 16 пациентов с коинфекцией ВИЧ+ТБ количество СД4 клеток на момент смерти было более 300.

Исходя из данного анализа можно сделать выводы, что основными причинами высокой смерт-

ности среди ВИЧ-инфицированных пациентов в 2013 году были поздняя диагностика ВИЧ и, как следствие, позднее назначение АРТ, кроме того, большое количество (52%) пациентов, нуждающихся в терапии, по различным причинам не принимает АРТ. Среди умерших значительное количество (40%) составляют пациенты с коинфекцией ВИЧ+ТБ, ВИЧ +ВГВ/ВГС, что требует введения новых схем комплексного лечения данных пациентов, включая и пациентов с MDR и XDR формами туберкулеза. У всех умерших пациентов диагностированы множественные патологии различных органов и систем, что свидетельствует о необходимости введения схем ранней диагностики и подходов к лечению данной патологии, а значительное число умерших (24%) среди пациентов, принимавших АРТ в течении более года, свидетельствует о необходимости внесения изменений в существующие схемы лечения с учетом новейших достижений специфической терапии и возможности развития резистентности вируса.

І.В. Дзюблик, А.Л. Косаковський, О.В. Ковалюк, Г.П. Артемчук

СПЕКТР ТА ЧАСТОТА ВІЯВЛЕННЯ ВПЛ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ І ПАПІЛОМАТОЗІ ГОРТАНІ У ДІТЕЙ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

У діагностичних підходах та тактиці лікування рецидивуючого респіраторного папіломатозу дітей на даний час залишається ряд невизначених та малодосліджених питань, що не дають змоги досягти задовільних результатів оперативного лікування та медикаментозного попередження рецидивів. Можливо, на ці результати впливають особливості збудників, їх приналежність до високо- чи низькоонкогенних типів вірусів папіломи людини (ВПЛ), спектр та частота виявлення різних типів при моно- та мікст-інфекції.

Метою дослідження було визначення спектру та частоти виявлення ВПЛ у розвитку гіперпластичних процесів і папіломатозу гортані у дітей України.

Обстежено 19 дітей віком від 6 міс. до 15 років з клінічним діагнозом “рецидивуючий папіломатоз гортані”, які були госпіталізовані для проведен-

ня оперативного втручання та консервативного лікування до НДСЛ “ОХМАТДИТ” (м. Київ).

Впродовж госпіталізації дітей був проведений огляд гортані — пряма ларингоскопія, ендоскопічне обстеження дихальних шляхів за допомогою фіброволоконної техніки, пряма мікроларингоскопія та проаналізовані анамнестичні дані (вік, кількість рецидивів, важкість перебігу захворювання тощо). При дослідженні підозрілих на папіломатозні розростання ділянок слизової були застосовані молекулярно-генетичні та цитологічні методи лабораторної діагностики.

Метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) застосовували для визначення онкогенних та неонкогенних типів ВПЛ у клінічному матеріалі. Шматочки видалених папілом з місць уражень гортаноглотки доставлялись до лабораторії з дотриманням умов холододового ланцюга та протиепідемічного режиму.