

## **FEATURES OF DYNAMICS OF MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN CORONARY BED AND VESSELS OF SMALL CIRCLE OF BLOOD CIRCULATION AT COURSE OF ACUTE DIFFUSE PERITONITIS**

**I.Ye. Herasymyuk, V.O. Chepesyuk, A.V. Hantimurov, L.O. Herasymyuk**

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky*

SUMMARY. In the experiment on rats the chronologic sequence of morphofunctional reactions of vessels of heart and lungs were studied at the modelling of acute diffuse peritonitis.

KEY WORDS: peritonitis, spasm, plethora, edema, collapse, arteries, veins.

УДК 616.24 – 002 – 02 + 616.98 – 097: 578. 828.6

## **ЕТИОЛОГІЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА СНІД**

**©Н.С. Гойдик, В.С. Гойдик, А.І. Гоженко, С.К. Сервецький**

*ДП “Український науково-дослідний інститут медицини транспорту”  
Одеський обласний центр по профілактиці та боротьбі зі СНІДом*

РЕЗЮМЕ. У роботі по дослідженню етіології пневмоній у хворих на СНІД пацієнтів автори вивчили кількісний та якісний склад збудників цього захворювання на прикладі історій хвороб померлих пацієнтів, обґрунтували подальші напрямки вивчення даної проблеми і шляхи до її подолання, висловили свою точку зору на лікувальну тактику легеневої патології.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: СНІД, ВІЛ-інфекція, імунітет, етіологія, пневмонія.

**Вступ.** Подальше поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу серед населення нашої країни [3], а також велика кількість нових даних з даного питання, що їх все більше з'являється в медичній літературі [2, 4], зумовлює перед лікарями всіх спеціальностей необхідність володіння інформацією та навичками роботи з ВІЛ-позитивними пацієнтами [9, 6]. У свою чергу, в нашій країні не так багато закладів, які би мали досвід лікування пацієнтів даної категорії протягом тривалого часу. Одеський обласний центр по профілактиці та боротьбі зі СНІДом якраз належить до таких установ, де набуто значний досвід і достатній матеріал для подальшого вивчення вищезазваної проблеми згідно з особливостями поширення і перебігу цього захворювання в умовах нашої країни [11].

**Мета дослідження** – вивчення особливостей етіології пневмонії у хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД.

**Матеріал і методи дослідження.** Нами було досліджено історії хвороби 27 померлих пацієнтів, що проходили лікування в стаціонарі Обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом у першому півріччі 2009 р. і котрим проводилося патологоанатомічне дослідження (14 чоловіків, 13 жінок).

**Результати й обговорення.** У 100 % померлих було виявлено пневмонію, у 2 чоловіків (14,3 %) та 2 жінок (16,7 %) відмічався мікст с туберкульозною інфекцією.

Всі випадки пневмоній за характером флори, що була виділена при посіві отриманого з легень матеріалу, мали бактеріально-мікозний характер, при цьому в кожному випадку була виділена асоціація не менш ніж з трьох збудників. Нижче представлено таблицю, де наведено спектр та кількість виявлених мікроорганізмів (табл. 1).

Найчастіше зустрічалась комбінація гемолітичного стафілокока з кандидами та мікрококами, а також гемолітичного стафілокока з мікрококами та ентеробактером аерогенес.

Стафілококи було виділено у 23 випадках (85,2 %), у 22 – гемолітичний стафілокок і у 1 випадку – золотавий стафілокок. Як відомо, стафілококи є умовно-патогенними бактеріями, що за сприятливих для них умов можуть викликати різноманітні захворювання у людини. Причому у людей з нормальним рівнем імунітету вони викликають переважно шкірні (панариції, піодермії) та захворювання ЛОР-органів. Часто такі люди стають носіями і джерелом інфікування стафілоковою інфекцією. У людей з імуносупресією

Таблиця 1. Збудники пневмонії у хворих на СНІД (за даними патологоанатомічного дослідження)

Вид збудника	Чоловіки	Жінки
Staphylococcus haemolyticus	12	10
Candida	11	7
Micrococcus	7	6
Enterobacter aerogenes	4	4
Enterococcus	3	0
Streptococcus viridans	3	0
Proteus mirabilis	1	1
Acinetobacter	1	0
Staphylococcus aureus	0	1
Cryptococcus	1	0
ВІЛ - асоційована пневмонія	4	2

стафілококова інфекція швидко приймає генералізований характер [7]. В той же час велику проблему представляє той факт, що на даний час реєструється все більше полірезистентних штамів стафілокока. Враховуючи, що серед збудників, виявлених в цьому дослідженні, стафілококи складають значну частку, стає зрозумілим, що терапія пневмонії, викликаній таким збудником, має бути радикальною і включати, по можливості, не менше як два антибактеріальних препарати [10].

Наступними за частотою виявлення були гриби роду *Candida*, виділені у 17 хворих (63 %). На сьогодні вже широко відомий той факт, що глибокі кандидозні ураження є вельми характерною рисою імунодефіцитних станів [1], причому, враховуючи значно менший, порівняно з антибактеріальними засобами, спектр доступних протигрибкових препаратів, а також наявність резистентних до деяких з цих препаратів штамів, характерними також стають і труднощі з успішним лікуванням грибових захворювань. Не останню роль тут відіграє і економічний фактор: висока вартість нових протигрибкових засобів зменшує їхню доступність для широкого загалу.

У 13 випадках було виділено мікрококи (48,1 %), які в звичних умовах являють собою флору слизової оболонки верхніх відділів дихальних шляхів і не мають, як правило, великого значення в патогенезі захворювання. Але в умовах зниженого імунітету вони заселяють нижні відділи дихальних шляхів і обтяжують перебіг хвороби завдяки високій частоті резистентних форм.

У 8 випадках було виділено *Enterobacter aerogenes* (29,6 %). Відомо, що в організмі дорослої людини багато видів умовно-патогенних ентеробактерій населяють ШКТ, не шкодячи здоров'ю людини [8]. Для того щоб розвинулося захворювання, потрібна наявність певних умов, а саме: значне зниження імунітету і (або) висока вірулентність збудника. У пацієнтів зі зниженим імунітетом до захворювання можуть призвести

навіть штами з низькою вірулентністю, при цьому процес розвивається при випадковому надходженні ентеробактерій у місця, де вони в нормі не живуть. Так, аспірація бактерій зі слизової верхніх дихальних шляхів призводить до пневмонії. На жаль, навіть при низькій вірулентності більшість ентеробактерій має високий рівень антибіотикорезистентності, що утруднює лікування викликані ними пневмонії.

Звертає на себе увагу той факт, що збудники, що досить часто викликають пневмонію у пацієнтів без імунодефіциту, такі, як зеленкуватий стрептокок, протеус мірабіліс, у ВІЛ-позитивних пацієнтів виявлені в поодиноких випадках: у 11,1 % від загальної кількості патологоанатомічних досліджень. В 3 випадках виявлені ентерококи, в 1 випадку було виділено криптококи і в 1 – акінетобактерії.

У 6 випадках етіологія пневмоній залишилась нез'ясованою, що в патологоанатомічному висновку було відзначено як ВІЛ-асоційована пневмонія.

Загалом, аналізуючи все вищезгадане, можна виділити такі закономірності: пневмонії у всіх пацієнтів, хворих на СНІД, мали бактеріально-мікозний характер, причому мала місце асоціація не менше ніж трьох збудників. Переважна більшість бактерій, що стали причиною розвитку пневмоній, належить до умовно-патогенної флори і заздалегідь насторожує в плані високої резистентності до лікувальних засобів.

Зважаючи на вищенаведені дані, необхідним видається зупинитися на питанні тактики лікування пневмоній у ВІЛ-позитивних пацієнтів.

В умовах, коли доводиться емпірично підходити до етіотропного лікування тяжких форм пневмонії, виправданим є використання високих доз цефалоспоринов 3-го покоління та поєднання амоксициліну з клавулоновою кислотою [5].

При виборі аміноглікозидних антибіотиків, враховуючи високу резистентність до гентаміцину, найбільш обґрунтованим є використання нетилмі-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, короткі повідомлення, замітки з практики

цину, при цьому амикацин залишається в резерві.

Крім того, слід враховувати, що мікст-пневмонії мають більш тяжкий перебіг, ускладнюються інтоксикаційним синдромом, церебральними розладами, ДВЗ-синдромом, інфекційно-токсичним шоком і досить часто призводять до летального результату, тобто важливим моментом у веденні таких пацієнтів є своєчасна та відповідна патогенетична та симптоматична терапія, що особливо актуальне, зважаючи на високу частку пізніх звертань пацієнтів.

**Висновки.** 1. Етіологія пневмоній у хворих на СНІД має бактеріально-мікозний характер.

2. Найчастіше пневмонії у хворих на СНІД викликані умовно-патогенною флорою.

**Перспективи подальших досліджень.** Вважаємо за необхідність вивчити ефективність лікування пневмоній в залежності від комбінацій препаратів та можливості одночасного старту високоактивної антиретровірусної терапії. Необхідним також є вивчення особливостей етіології пневмоній в залежності від ступеня пригнічення імунітету.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бочкова Л.В., Немцов А.В. Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції /СНІДу в Одеській області // Інфекційний контроль. – 2007. – № 4. – С. 3-10.

2. Kilmarx P.H. Global epidemiology of HIV // Current Opinion HIV/AIDS. – 2009. – Jul; № 4 (4). – P. 240-246.

3. ВИЧ-інфекція (епідеміологія, патогенез, клініка) / К.Л. Сервецкий, Н.Ю. Усыченко, В.К. Напханюк, А.И. Гоженко. – Одесса, 1999. – 121 с.

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

5. Ewig S, Schafer H, Torres A. Severity assessment in community-acquired pneumonia. Eur Respir J. - 2000. - № 16. – P. 1193-1201.

6. Пієлонефрит у ВІЛ-інфікованих хворих у стадії

СНІДу / А.І. Гоженко, О.П. Горобець, В.С. Гойдик та ін. // Дерматовенерологія, косметологія, сексопатологія. – 2008. – № 1-2 (11). – С. 233-236.

7. Белозеров Е. С., Буланьков Ю. И. ВИЧ – инфекция. – Элиста: АПП “Джонгар”, 2006. – 224 с.

8. Антибактериальная терапия: Практическое руководство / Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – Москва, 2000. – 190 с.

9. Бартлет Джон, Галлант Джоэл. Клинический подход к лечению ВИЧ-инфекции. – Балтимор, 2003. – 394 с.

10. [Http:// www.likar.org.ua](http://www.likar.org.ua)

11. Избранные вопросы терапии инфекционных больных / Под ред. Лобзина Ю.В. – С.Пб.: Фолиант, 2005. – 909 с.

## THE ETIOLOGY AND PECULIARITIES OF PNEUMONIA AT THE PATIENTS WITH AIDS

**N.S. Goydyk, V.S. Goydyk, A.I. Gogenko, S.K. Servetsky**

*SE “Ukrainian scientific investigation institute of the transport medicine”*

*Odessa Regional Center of the prophylactic and struggle against AIDS*

**SUMMARY.** In the work was investigation etiology of pneumonia at the patients with AIDS. The authors studied quantity and quality structure this disease for example the history of patients who are dead. In addition, they base further way study this problem and the way of overcome to it, express an opinion they point of view medical tactic of the lung pathology.

**KEY WORDS:** AIDS, HIV-infection, immunity, etiology, pneumonia.