

34 хворих на ВІЛ-інфекцію померло у 2014 році, з них від СНІДу – 16, 15 осіб – від інших хвороб, 3 – з інших причин.

Серед шляхів інфікування у 2014 році найпоширенішим залишається гетеросексуальний (60 %), 19 % – парентеральний, внаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом.

Висновки. Отже, в Чернівецькій області існує проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, яку у 21 % нових випадків виявляють у термінальній клінічній стадії; епідемії туберкульозу, яка тісно переплетена з ВІЛ-інфекцією. Тому потрібно збільшити рівень охоплення тестування на ВІЛ представників груп ризику, створити додаткові кабінети «Довіра» в поліклініках міста та районах, посилити співпрацю із фтизіатричною службою.

Меленко Світлана Романівна, Андрушак Маргарита
Олександрівна, Кривецька Світлана Степанівна
**ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ:
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

*Melenko Svitlana Romanivna, Andrushchak Margaryta
Oleksandrivna, Kryvetska Svitlana Stepanivna*
**HERPETIC INFICTION IN HIV-INFECTED PATIENTS:
CLINICAL FEATURES**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Bukovinian State Medical University, Chernivtsy, Ukraine
E-mail: ladymc84@gmail.com; Melenko S. R.*

Актуальність. У ВІЛ-інфікованих відбувається часта реактивація герпесвірусних інфекцій. У ході багатьох досліджень виявлено факт інфікування ВІЛ-позитивних

пацієнтів вірусом простого герпесу першого (ВПГ-1) або другого типу (ВПГ-2) у більш ніж 90 % осіб. У цій категорії осіб спостерігається збільшення частоти і тяжкості рецидивів захворювання з плином часу, яке пов'язане з розвитком прогресуючого імунодефіциту. Тому вивчення особливостей клінічного перебігу простого герпесу у хворих на ВІЛ-інфекцію є важливим для діагностики атипичних форм хвороби.

Мета: дослідити особливості клінічного перебігу простого герпесу у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Матеріали і методи. Обстежено 60 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД із супутньою герпетичною інфекцією у Чернівецькому обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. Серед обстежених 15 (25 %) хворих у I клінічній стадії, 19 (31,7 %) – у II, 18 (30 %) – у III, 8 (13,3 %) – у термінальній стадії ВІЛ-інфекції.

Використані загальноприйняті методи клінічного і лабораторного обстеження у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, серологічні (визначення IgM, IgG до ВПГ ½ за допомогою імуноферментного аналізу), імунологічні (визначення кількості CD4+-лімфоцитів), молекулярно-генетичні методи (визначення DNA вірусів за допомогою ПЛР).

Результати дослідження. У більшості хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД (88 %) в I та II клінічних стадіях локалізація герпетичних елементів була типовою: на губах і крилах носа у 15 (44,1 %) хворих, у 10 (29,4 %) – герпетичний гінгівостоматит, у 4 (11,7 %) пацієнтів елементи виникали в ділянці геніталій, у 11,7 % герпетичні висипання мали іншу локалізацію (на долонях у 3 пацієнтів, у одного пацієнта спостерігався герпетичний проктит). Характерним для перебігу герпетичної інфекції у I та II клінічних стадіях було те, що герпетичні ураження загоювалися самостійно через 2-3 тижні без лікування.

У III та IV клінічних стадіях типова локалізація елементів та легкий перебіг герпетичної інфекції спостерігався тільки у 4 (15,4 %) хворих. У решти 22 (84,6 %) осіб на тлі ВІЛ-інфекції

герпетична інфекція перебігала у різних клінічних формах з атиповою локалізацією та із частими рецидивами (більше 4 разів на рік): у 5 (19,2 %) хворих спостерігався герпетичний гінгівостоматит середньої тяжкості або з тяжким перебігом із суцільним ураженням слизової оболонки, рецидиви генітального герпесу – у 6 (23,1 %) осіб, у 2 (7,7 %) – ураження очей (хоріоретиніт), у 10 (38,4 %) хворих спостерігалось ураження шкіри різної локалізації з висипними елементами на всіх стадіях розвитку, у 1 хворого діагностовано герпетичний енцефаліт. У хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД у III та IV клінічних стадіях симптоми захворювання тривали не менше ніж 4 тижні.

Вираження клінічних проявів і характер перебігу простого герпесу на тлі ВІЛ-інфекції залежить від стану імунітету. Встановлено, що атипові форми виникали у 30 % пацієнтів. У більшості хворих (51,7 %) кількість CD4+-лімфоцитів була менше 500 клітин в 1 мм³ крові, що сприяло розвитку простого герпесу у ВІЛ-інфікованих з частими рецидивами. При кількості CD4+-лімфоцитів <200 клітин в мм³ крові у пацієнтів переважав середньотяжкий та тяжкий перебіг, генералізація інфекції.

Серологічно Ig G до ВПГ ½ були виявлені в крові у всіх обстежуваних хворих з герпетичною інфекцією. У 35 (58,3 %) хворих були виявлені IgM до ВПГ ½, що стало підставою для встановлення фази реактивації зазначених герпетичних інфекцій. В інших пацієнтів з ВІЛ-інфекцією Ig M не були виявлені, тому що ці антитіла не встигли утворитися на момент звернення за допомогою або, можливо, було слабке вироблення антитіл у зв'язку з імунодефіцитом.

Висновки. Отже, в результаті проведеного обстеження хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД виявили атипову локалізацію дерматозів, викликаних ВПГ ½, збільшення тривалості рецидивів та їх почастішання, можливість дисемінації і генералізації, що корелює з вираженістю імуносупресії.