

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*С. Ю. Шевцова, А.В. Болдырев*

Кафедра медико-профилактических дисциплин БелГУ

Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), финалом которой является развитие синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИДа), стала печальным явлением российской действительности, с которым приходится сталкиваться врачу любой специальности.

Общее количество зарегистрированных людей с ВИЧ в Российской Федерации 860 тысяч, они зарегистрированы практически во всех субъектах РФ, только в 2004 году их количество превысило 290 тысяч. Несмотря на это с 2003 года отмечается небольшая тенденция к снижению случаев выявления. Увеличивается летальность в группе людей с ВИЧ. Ежедневно в Москве выявляется 40 человек с ВИЧ, на учет становятся 8-10 человек. Среди инфицированных на первое место выходит половой путь передачи. До настоящего времени еще не разработаны методы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Многие ВИЧ-инфицированные умирают так и не заболев СПИДом.

Темпы различия эпидемий на административных территориях РФ различны. Наименее тревожная ситуация складывается в Дальневосточном и Южном Федеральных округах. На остальной территории страны отмечают мозаичное распределение зон с низким и высоким уровнем инфицированности. Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в основном происходит среди внутривенных потребителей психоактивных веществ.

Клиническая картина болезни, обусловленная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) становится все сложнее. Помимо симптоматики, характерной для СПИДа, наблюдается проявление инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. По предварительным оценкам, СПИД ежегодно развивается у 2-8% инфицированных лиц, и пока этот показатель не снижается. Вызываемая ВИЧ болезнь протекает в 5 этапов, которые отмечаются не у всех зараженных: острая стадия заболевания, латентный период, персистирующая генерализованная лимфаденопатия, ассоциируемый со СПИДом симптомокомплекс (преСПИД) и собственно СПИД.

В последние годы город Белгород занимает одно из первых мест среди городов РФ по приросту населения. Это во многом связано с миграцией в город из других областей и краев (Украина, Средняя Азия, Сибирь и другие).

По данным областного центра по борьбе со СПИДом, за июль 2004 года в Белгородской области зарегистрировано 328 ВИЧ-инфицированных. Только за 9 месяцев 2004 года на территории области зарегистрировано 88 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 61 среди постоянных жителей Белгородчины (из них 29 ВИЧ-инфицированных мужчин и 32 женщины, 7 из которых беременные).

В нашем регионе на 100 тысяч населения приходится 29,8 ВИЧ-инфицированных, что на 10% ниже общероссийского показателя. 70% заразившихся – молодежь от 15 до 29 лет, в прошлом году эта категория составляла среди заболевших 57,9%. Из всех зарегистрированных 64% заразились половым путем, 34,9 – при внутривенном введении наркотиков, 16% – дети, рожденные от инфицированных матерей. Если сравнивать с 2003 годом, заболеваемость выросла в 22 раза. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы практически во всех районах области, однако наиболее высокие показатели заболеваемости населения в Прохоровском, Борисовском, Корочанском, Белгородском районах и городе Старый Оскол.

в 2003 году, двое из них умерли, двое больных госпитализировались по три раза за год. В 2004 году было 8 госпитализаций.

В 2003 году больных с ВИЧ IIБ стадии – 1 человек, IIВ стадии – 1 человек, IIIА стадии – 1 человек, IIIВ стадии – 3 человека (двое из них госпитализировались по три раза за год), IVА стадии – 1 человек, IVВ стадии – 1 человек. Все заразившиеся, в прошлом или настоящем наркоманы, что говорит о том, что здесь возможен внутривенный путь передачи (через иглу). Возраст больных от 21 до 59 лет. В основном это люди от 30 до 37 лет, 6 мужчин и 2 женщины. У одного больного ВИЧ был выявлен накануне госпитализации, у всех остальных в период с 1992 года по 2003 год. Характерные для этих больных вторичные заболевания: хронический гепатит В и С, герпетическая инфекция (herpes simplex), потеря веса более 10%, оральная кандидоз, долевая сегментарная пневмония, у одной больной туберкулез легких. Средняя продолжительность пребывания в больнице у этих людей, 3-4 недели. В отделении они получали антиретровирусное лечение: эпивир, криксиван, тимазид; антибактериальную терапию: пенициллин, рифампицин, цефатоксим, стрептомицин. Лечение этих больных проводилось по вторичным заболеваниям. Чаще всего это были вирусные инфекции, протекали они тяжелее и длительнее чем у обычных больных. Требовалось лечение двумя антибиотиками, нередко двумя курсами.

Из умерших больных: 1-й – мужчина 59 лет, диагноз: ВИЧ IIIВ стадия, впервые выявленная. Туберкулез легких. Провел в отделении 1 койко-день.

2-й больной – мужчина 25 лет, диагноз: ВИЧ IVВ стадия, выявлен за 6 месяцев до поступления, острая 2-х сторонняя пневмония, хронический гепатит С, в отделении провел 2 койко-дня.

В 2004 году пролечились 8 человек, 2 женщины, 5 мужчин, один больной госпитализировался дважды. Больные с ВИЧ IIIА степени – 1 человек, ВИЧ IIIБ степени – 3 человека, ВИЧ IIIВ степени – 3 человека. У 5 человек из госпитализированных был выявлен диссеминированный туберкулез легких, у 2 – герпетическая инфекция. Один больной – житель Украины, ВИЧ IIIБ стадии, выявлен в 2003 году. Кандидозный гнойный менингит. Был переведен для дальнейшего лечения в город Харьков. Все госпитализированные в прошлом или настоящем наркоманы. Возраст от 25-52 лет. Проводилось антиретровирусное лечение: криксиван, вирамун, видекс, симптоматическая терапия.

Анализируя заболеваемость ВИЧ за 2004 год, видно, что туберкулез вышел на первое место среди вторичных заболеваний. Лечение туберкулеза у больных ВИЧ инфекцией проводится в соответствии со стандартными режимами терапии туберкулеза утвержденными Минздравом России, но с учетом особенностей лечения этой патологии у больных ВИЧ инфекцией. В данных случаях были назначены следующие препараты: изониазид, этамбутол, канамицин, протионамид.

#### **Выводы**

1. Превалирующей СПИД-индикаторной патологией стал туберкулез.
2. Выросла продолжительность госпитализации, в среднем до 2-3 месяцев.
3. Госпитализировались больные с ВИЧ III стадией.
4. Превалировал половой путь передачи.
5. Соотношение инфицированных мужчин и женщин приблизилось к 2:1.

#### **Библиографический список**

1. Организация фтизиатрической помощи больным ВИЧ-инфекцией: пособие для врачей. – М., 2002.
2. Консультирование при ВИЧ-инфекции: пособие для врачей. – М., 2003.
3. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинского персонала: информационно-методические материалы. – М., 2003.
4. Змушко, Е.И. ВИЧ-инфекция: рук. для врачей / Е.И. Змушко, Е.С. Белозеров. – СПб.: Изд-во Питер, 2000. – 320 с.