

ческие данные, параметры внутрисердечного кровотока, усугубление нарушений углеводного и липидного обмена, но также на тяжесть клинических проявлений ОА, усиливая выраженность болевого синдрома и степень функциональной недостаточности суставов.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, ожирение, остеоартроз.

## THE INFLUENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY ON THE CLINICAL MANIFESTATIONS OF OSTEOARTHRISIS

*A.V. Moroz*

**Abstract.** In order to evaluate the effect of arterial hypertension (AH) and obesity on the clinical manifestations of osteoarthritis (OA) three groups of patients with OA have been examined distinguished by the presence of AH and obesity. An analysis of the findings obtained has made it possible to arrive at a conclusion about a slightly evident influence of a mild AH on the clinical characteristics of OA. A more dangerous one is a combination of AH with obesity which exerts a characteristic effect not only on the anthropometric findings, the parameters of the intracardial blood flow, an aggravation of the carbohydrate and lipid disorders, but also on the severity of the clinical manifestations of OA, enhancing the marked character of the pain syndrome and the degree of the functional insufficiency of the joints.

**Key words:** arterial hypertension, obesity, osteoarthritis.

O.O. Bogomolets National Medical University (Kyiv)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 57-61

Надійшла до редакції 10.06.2013 року

© А.В. Мороз, 2013

УДК 616.98:578.828-07-08-053.2(477.85)

*В.Д. Москалюк, М.О. Соколенко, А.А. Соколенко, А.С. Сидорчук, О.І.Голяк*

## АНАЛІЗ КЛІНІЧНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** Проаналізовано сучасний стан поширення захворюваності, клініку, рівень та тактику застосування високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) для лікування ВІЛ-інфекції в дитячого населення Чернівецької області.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, захворюваність, високоактивна антиретровірусна терапія, вірусне навантаження.

**Вступ.** Поширення епідемії ВІЛ-інфекції продовжує залишатися об'єктивною загрозою національного масштабу та негативно впливати на репродуктивний потенціал населення багатьох країн світу, у тому числі й України [1, 5, 11]. Особливістю сучасного етапу пандемії ВІЛ-інфекції є суттєве збільшення кількості випадків інфікування ВІЛ жінок репродуктивного віку і вагітних, що викликає цілий комплекс проблем, які пов'язані зі здоров'ям дітей, яких вони народили. Наслідком активного залучення до епідемічного процесу жінок стало збільшення кількості дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями [5, 6, 9, 11, 12].

Останнім часом у світі намітилися позитивні результати глобальних зусиль щодо боротьби зі СНІДом, а саме зростаючий доступ до ефективних програм лікування та профілактики цієї недуги [1, 4, 5, 8,]. Суттєве зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини – із 27,8 % у 2000 р., 6,3 % у 2008 р. до 3,4 % у 2012 р. – експерти на-

зивають найбільш вагомим здобутком України в боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Незважаючи на це, кількість дітей, які живуть із ВІЛ, продовжує збільшуватися, зростає і смертність від хвороб, пов'язаних зі СНІДом [5]. Оскільки ВІЛ-інфіковані діти потребують особливого медичного нагляду, додаткових обстежень, профілактики різних інфекцій та адекватної специфічної терапії, вивчення даної проблеми є особливо актуальним.

**Мета дослідження.** Вивчити та проаналізувати сучасний стан захворюваності, клінічну симптоматику та рівень застосування ВААРТ для лікування ВІЛ-інфекції в дитячого населення Чернівецької області.

**Матеріал і методи.** У дослідженні використані статистичні дані Державної установи «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України» та дані Чернівецького обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом.

**Результати дослідження та їх обговорення.** З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 01.01.2013 року включно, у Чернівецькій області офіційно зареєстровано 1089 випадків ВІЛ-інфекції (в Україні на 01.01.2013 р. – 223 530), у тому числі – 248 випадків захворювання на СНІД (в Україні на 01.01.2013 р. – 56 373), 120 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом (в Україні за 01.01.2013 р. – 28 498), 189 дітей, які народилися від ВІЛ-інфікованих жінок (в Україні на 01.01.2013 р. – 36 818) [1].

Показник поширеності ВІЛ-інфекції в Україні становить 273,2 на 100 тис. населення. У 21 831 ВІЛ-інфікованої особи хвороба досягла кін-

цевої стадії – СНІДу, показник поширеності якого складає 48,0 на 100 тис. населення [5].

На 01.01.2013 р. на диспансерному обліку в Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом перебуває 127 дітей, із них 91 – із встановленим діагнозом та 36 – у стадії підтвердження [1]. Діагноз ВІЛ-інфекції у дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою, може бути остаточно встановлений лише у випадку наявності антитіл до ВІЛ у віці старше 18 місяців. Відповідно до нормативно-методичної документації МОЗ України, ці діти, незалежно від їх ВІЛ-статуса, з моменту народження вважаються ВІЛ-інфікованими та перебувають на диспансерному обліку [2, 5, 6, 8, 11, 10].

Таблиця 1

## Демографічна характеристика ВІЛ-інфекції у дітей в Чернівецькій області

№ п/п	Місце проживання	Стать	Вік			
			0-3 роки	4-10 років	10-18 років	Всього дітей (0-18 років)
1.	Герцаївський р-н (дит. буд.)	х (n%)	9 (9,9)	30 (33)	4 (4,4)	43(47,3)
		д (n%)	7 (7,6)	29 (31,9)	2 (2,2)	38(41,7)
2.	Глибоцький р-н	х (n%)	1(1,1)	1(1,1)	-	2(2,2)
		д (n%)	-	1(1,1)	-	1(1,1)
3.	Кельменецький р-н	х (n%)	-	1(1,1)	-	1(1,1)
		д (n%)	-	-	-	-
4.	Хотинський р-н	х (n%)	-	1(1,1)	-	1(1,1)
		д (n%)	1(1,1)	-	-	1(1,1)
5.	Вижницький р-н	х (n%)	-	-	-	-
		д (n%)	-	1(1,1)	-	1(1,1)
6.	Кіцманський р-н	х (n%)	-	-	1(1,1)	1(1,1)
		д (n%)	-	-	1(1,1)	1(1,1)
7.	Заставнівський р-н	х (n%)	-	-	-	-
		д (n%)	-	1(1,1)	-	1(1,1)
8.	Загалом по області	х (n%)	10 (11)	33(36,2)	5 (5,5)	48 (52,7)
		д (n%)	8 (8,8)	32(35,1)	3 (3,3)	43 (47,3)

Примітка. n(%) – кількість (відсотки); х – хлопчики; д – дівчатка

Таблиця 2

## Кількісний розподіл ВІЛ-інфікованих дітей залежно від стадії захворювання

Клінічні стадії	Герцаївський район (дитячий будинок) n (%)	Чернівецька область n (%)
I	0 (0)	1 (1,1)
Таблиця 2 (продовження)		
II	14 (15,4)	4 (4,4)
III	10 (11)	4 (4,4)
IV	57 (62,6)	1 (1,1)

Примітка. n(%) – кількість (відсотки)

Таблиця 3

## Схеми ВААРТ, що застосовуються для лікування ВІЛ-інфікованих дітей Чернівецької області

Схеми ВААРТ	Герцаївський район (дитячий будинок) n(%)	Чернівецька обл. n(%)	Разом n(%)
AZT-3TC-Lpv/r	33 (36,4)	4 (4,3)	37 (40,7)
ABC-3TC-Lpv/r	31 (34,1)	2 (2,2)	33 (36,3)
TDF-FTC-Lpv/r	5 (5,4)	-	5 (5,4)
TDF-FTC-EFV	3 (3,3)	-	3 (3,3)
AZT-3TC-NVP	3 (3,3)	1 (1,1)	4 (4,4)
AZT-3TC-EFV	7 (7,7)	1 (1,1)	8 (8,8)
TDF-3TC-DRV-rtv-RAL	1 (1,1)	-	1 (1,1)

Примітка. n(%) – кількість (відсотки); AZT – азидотимідин; 3TC – ламівудин; Lpv/r – лопінавір/ритонавір; ABC – абакавір; TDF – тенофовір дизопроксил; FTC – ембрицитамін; NVP – невірапін; EFV – ефавіренц; DRV-дарунавір; RAL-ралтегравір

81 дитина із 91 ВІЛ-інфікованої дитини (з встановленим діагнозом), що становить 89,0 %, проживає в Герцаївському районі Чернівецької області. Така кількість дітей у даному районі пов'язана із переїздом 81 ВІЛ-інфікованої дитини з різних регіонів України в дитячий будинок при Банченському монастирі в с. Мольниця (діагноз ВІЛ-інфекція в цих дітей підтверджено в Дніпропетровській, Донецькій, Одеській, Київській, Миколаївській областях України, за місцем їх проживання). Відповідно 10 дітей (11 %) проживають у Глибоцькому (3 дитини – 3,3 %), Кельменецькому (1 дитина – 1,1 %), Хотинському (2 дитини – 2,2 %), Кіцманському (2 дитини – 2,2 %), Вижницькому (1 дитина – 1,1 %), Заставнівському (1 дитина – 1,1 %) районах Чернівецької області [1] (табл. 1).

На основі ретроспективних даних встановлено, що у 91 дитини (100 %) доведений вертикальний шлях інфікування (антитіла до ВІЛ виявлялися при обстеженні методом імуноферментного аналізу в пуповинній крові, провірусна ДНК ВІЛ у віці 3-6 місяців визначалася при використанні полімеразної ланцюгової реакції, а остаточно встановлювався діагноз «ВІЛ-інфекція» у віці 18 місяців). Причому застосування ВААРТ для профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ взагалі не проводилось у 18 (19,8 %) випадках або проводилось не в повному обсязі передбаченим клінічним протоколом «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» (наказ МОЗ України № 716 від 14.11.2007 р.) – 73 дитини (80,1 %).

У більшості дітей ВІЛ-інфекція супроводжується персистувальною генералізованою лімфаденопатією (ПГЛ) – 88 дітей (96,7 %), рецидивними бактеріальними інфекціями верхніх дихальних шляхів (синусит, середній отит, тонзиліт, фарингіт) – 62 дитини (68,1 %), діагностована

статична форма ВІЛ-асоційованої енцефалопатії в 40 дітей (43,9 %), легеневий туберкульоз (у тому числі перенесений в анамнезі) у 7 (7,7 %) дітей, позалегеновий туберкульоз (туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів) – у 10 дітей (10,9 %) [1].

Відповідно до рекомендацій спеціалістів ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України» та Центру «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ "ОХМАТДИТ", використана «Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції в дітей (ВООЗ)», яка затверджена наказом МОЗ України від 07.04.2006 № 206, для проведення кількісного розподілу ВІЛ-інфікованих дітей залежно від стадії захворювання (табл. 2).

Станом на 01.01.2013 року ВААРТ отримують 89 (97,8 %) ВІЛ-інфікованих дітей. Із них – 12 дітей (13,5 %) отримують препарати першої лінії, 76 дітей (85,3 %) – другої-третьої лінії, і одна дитина (1,2 %) отримує «схему порятунку», яка складається з п'яти препаратів ВААРТ (TDF-3TC-DRV-rtv-RAL), призначення якої пов'язане з повною вірусологічною (не досягнуто «невизначуваного» показника вірусного навантаження ВІЛ) та імунологічною (кількість CD<sup>4+</sup> Т-лімфоцитів продовжувала зменшуватися) неефективністю 1-4 ліній схем ВААРТ із трьох препаратів [1] (табл. 3).

## Висновки

1. Проблема розвитку концентрованої епідемії ВІЛ-інфекції в Україні залишається актуальною і потребує заходів, спрямованих на запобігання поширенню, своєчасного виявлення, правильної діагностики і забезпечення надання повноцінної медичної допомоги хворим.

2. Наявна епідеміологічна ситуація з ВІЛ-інфекції серед дітей Чернівецької області пов'язана з переїздом 81 ВІЛ-інфікованої дитини з різних регіонів України в дитячий будинок у с. Мольниця Герцаївського району, а також, зважаючи на переважання вертикального шляху інфікування, недостатній рівень проведення профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ.

3. Перебіг ВІЛ-інфекції у дітей Чернівецької області супроводжується тяжкими ВІЛ-асоційованими та супутніми захворюваннями, незважаючи на високий рівень забезпечення медичної допомоги, у тому числі застосування високоактивної антиретровірусної терапії.

**Перспективи подальших досліджень.** Вивчення клінічної, імунологічної та вірусологічної ефективності застосування ВААРТ для лікування ВІЛ-інфекції у дітей Чернівецької області.

### Література

1. Аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІД у Чернівецькій області за 2012 рік // Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом. Доступно на сайті: <http://snid.cv.ua/pages/2/20/>.
2. Александров А.В. Лабораторный мониторинг детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами Запорожской области / А.В. Александров, Т.Ф. Таранцова // Запорож. мед. ж. – 2007. – № 1. – С. 55-58.
3. Аряев Н.Л. Высокоактивная антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у детей / Н.Л. Аряев, Е.А. Старец, Н.В. Котова // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 54-59.
4. Аряев Н.Л. Клинические проявления и факторы прогрессирования ВИЧ-инфекции у детей при перинатальном инфицировании / Н.Л. Аряев, Е.А. Старец // Ж. Акад. мед. наук України. – 2008. – Т. 14, № 1. – С. 103-115.
5. ВІЛ – інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень МОЗ України № 37. – К., 2012.
6. Голохвастова Н.О. Врожденная ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение: Пер. з англ. / Н.О. Голохвастова // Леч. врач. – 2009. – № 1. – С. 73-76.
7. ВИЧ-инфекция у детей старшего возраста: взгляд педиатра / О.М. Охотнікова, Ю.І. Гладуш, Т.П. Іванова [та ін.] // Мистецтво лікування. – 2008. – № 1. – С. 54-61.
8. Самарін Д.В. ВІЛ-інфекція: досягнення у лікуванні, проблеми та шляхи їх вирішення / Д.В. Самарін // Укр. мед. вісник «Therapia». – 2009. – № 10. – С. 20-29.
9. Садовнікова В.Н. Особенности заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей и меры по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции / В.Н. Садовнікова // Педиатрия. – 2010. – Т. 89, № 1. – С. 14-20.
10. Черенева Е.Б. Клинико-морфологическая характеристика ВИЧ-инфекции у детей / Е.Б. Черенева, Т. Бурдаева, Г. Васильева // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2000. – Т. 45, № 5. – С. 35-38.
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2006 Report on the global AIDS epidemic. Available at: <http://www.unrussia.ru/en/agencies/joint-united-nations-programme-hiv-aids-unaid/>.
12. Editorial. HIV/AIDS: not one epidemic but many // Lancet. – 2004. – Vol. 364(9428). – P. 1-2.

## АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

*В.Д. Москалюк, М.А. Соколенко, А.А. Соколенко, А.С. Сидорчук, О.І. Голяр*

**Резюме.** Проанализировано современное состояние распространения заболеваемости, клинику, уровень и тактику применения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) для лечения ВИЧ-инфекции у детского населения Черновицкой области.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, заболеваемость, высокоактивная антиретровирусная терапия, вирусная нагрузка.

## ANALYSIS OF THE CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND A THERAPEUTIC APPROACH OF HIV-INFECTION IN THE INFANT POPULATION OF THE CHERNIVTSI REGION

*V.D. Moskaliuk, M.O. Sokolenko, A.A. Sokolenko, A.S. Sydorчук, O.I. Holiar*

**Abstract.** The authors have analyzed the present state of the spread of morbidity, the clinical presentation, the level and approach of using a highly active antiretroviral therapy (HAART) and a treatment of HIV-infection of the infant population of Chernivtsi region.

**Key words:** HIV-infection, morbidity, highly active antiretroviral therapy, viral load.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.К. Колоскова

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 61-64

Надійшла до редакції 17.05.2013 року