

**М.О. Соколенко, А.А. Соколенко, О.М. Соколенко, Л.С. Соколенко,
Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини
Буковинський державний медичний університет**

ВІЛ-інфекція у дитячого населення Чернівецької області

Резюме. Проаналізовано сучасний стан поширення захворюваності, клініку, рівень та тактику застосування високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) для лікування ВІЛ-інфекції у 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, в тому числі і України [1, 2, 3]. 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 втягнення в епідемічний процес жінок стало збільшення кількості дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями [1, 3, 4, 9, 10].

Останнім часом у світі намітилися позитивні результати глобальних зусиль щодо боротьби зі СНІДом, а саме зростаючий доступ до ефективних програм лікування та профілактики [1, 2, 5, 6]. 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 називають найбільш вагомим здобутком України у боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Незважаючи на це, кількість дітей, які живуть з ВІЛ, продовжує збільшуватися, збільшується і смертність від хвороб, пов'язаних зі СНІДом [1]. Так як 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 у 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, в 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) [2].

Показник поширеності ВІЛ-інфекції в Україні становить 273,2 на 100 тис. населення. У 21 831 ВІЛ-інфікованих осіб хвороба досягла кінцевої стадії – СНІДу, показник поширеності якого складає 48,0 на 100 тис. населення [1].

На 01.07.2017 р. на диспансерному обліку в Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом перебуває 140 дітей, із них 98 – із встановленим діагнозом та 42 у стадії підтвердження [2] (відомо, що діагноз ВІЛ-інфекції у дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою, може бути правомірно 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 остаточного ВІЛ-статуса, з моменту їх народження вважаються ВІЛ-інфікованими та знаходяться на диспансерному обліку) [1, 3, 5, 10, 11, 12].

83 ВІЛ-інфіковані дитини, що становить 84,7 % від загальної кількості дітей з встановленим діагнозом, проживає в Герцаївському районі Чернівецької області. Така поширеність у Герцаївському районі пов'язана із переїздом ВІЛ-інфікованих дітей з різних регіонів України у дитячий будинок при Банченському монастирі в с. Мольниця (діагноз ВІЛ-інфекція у цих дітей підтверджено в Дніпропетровській, Донецькій, Одеській, Київській, Миколаївській областях України, за місцем їх проживання).

На основі ретроспективного аналізу встановлено, що у 98 дітей (100%) доведений вертикальний шлях інфікування (антитіла до ВІЛ виявлялись при обстеженні методом імуноферментного аналізу у пуповинній крові, провірусна ДНК ВІЛ у віці 3-6 місяців 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, або проводилось не в повному обсязі передбаченим клінічним протоколом «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» у 96 (97,9%) випадках.

У більшості дітей ВІЛ-інфекція супроводжується персистуючою генералізованою лімфаденопатією (ПГЛ) – 88 дітей (89,7%), рецидивуючими бактеріальними інфекціями верхніх дихальних шляхів (синусит, середній отит, тонзиліт, фарингіт) – 62 дитини (63,2 %), діагностована статична форма ВІЛ-асоційованої енцефалопатії у 40 дітей (40,8%), легеневий туберкульоз (в тому числі перенесений в анамнезі) у 7 (7,1%), позалегеновий туберкульоз (туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів) у 10 дітей (9,8%) [2].

Відповідно 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 у дітей (ВООЗ)», для проведення кількісного розподілу ВІЛ-інфікованих дітей залежно від стадії захворювання (див. Таблицю 1)

Таблиця 1

Кількісний розподіл ВІЛ-інфікованих дітей залежно від стадії захворювання

Клінічні стадії	Герцаївський район (дитячий будинок) n(%)	Чернівецька область n(%)
I	0 (0)	1 (1,0)
II	14 (14,2)	4 (4,0)
III	10 (10,2)	4 (4,0)
IV	59 (60,2)	6 (6,1)

Примітка: n(%) – кількість (відсотки).

Станом на 01.01.2018 року ВААРТ отримує 92 (93,8%) ВІЛ-інфікованих дитини. Із них - 12 дітей отримує препарати першої лінії, 79 дітей – другої-третьої лінії, і одна дитина отримує «схему порятунку», яка складається з 5 препаратів ВААРТ (TDF-3TC-DRV-rtv-RAL), призначення якої пов'язане з повною вірусологічною (не досягнуто «невизначуваного» показника вірусного навантаження ВІЛ) та імунологічною (кількість CD⁴⁺ Т-лімфоцитів продовжувала зменшуватися) неефективністю 1–4 ліній схем ВААРТ із 3-х препаратів [2] (див. Таблицю 2).

Таблиця 2

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	3	36
ABC-3TC-Lpv/r	30	2	33
TDF-FTC-Lpv/r	5	2	9

TDF-FTC-EFV	3	1	4
AZT-3TC-NVP	3	1	4
AZT-3TC-EFV	7	1	8
TDF-3TC-DRV- rtv-RAL	1	-	1

Примітка: n – кількість.

Висновки

1. Проблема розвитку концентрованої епідемії ВІЛ-інфекції в Україні залишається актуальною і потребує заходів, спрямованих на запобігання поширення, 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 83 ВІЛ-інфікованої дитини з різних регіонів України в дитячий будинок в 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, не зважаючи на високий рівень забезпечення медичної допомоги, в тому числі застосування ВААРТ.

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

Література

1. ВІЛ – інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень МОЗ України №48 .- К.,2017.
2. Аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІД в Чернівецькій області за 2017 рік // Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом.
3. 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-hivaids-un aids>.
4. Editorial. HIV/AIDS: not one epidemic but many//Lanset. – 2004.- V.364(9428).- P.1-2.
5. Самарін Д.В. ВІЛ-інфекція: досягнення у лікуванні, проблеми та шляхи їх вирішення / Д.В. Самарін // Український медичний вісник « Therapia».- 2009.-№10.-С. 20-29.
6. Аряев Н.Л. Клинические проявления и факторы прогрессирования ВИЧ-инфекции у детей при перинатальном инфицировании / Н.Л. Аряев, Е.А. Старец // журнал академії медичних наук України. -2008. – Т.14, №1.- С.103-115.
7. Охотнікова О.М. ВИЧ-инфекция у детей старшего возраста: взгляд педиатра / О.М. Охотнікова, Ю.І. Гладущ, Т.П. Іванова [та ін.] // Мистецтво лікування. – 2008. - №1. - С. 54-61.
8. 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.
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. Голохвастова Н.О. Врожденная ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение / Н.О. Голохвастова // Лечащий врач. – 2009. №1 :Пер. з англ. С. 73-76.

11. Александров А.В. Лабораторный мониторинг детей, рожденных ВИЧ –позитивными женщинами Запорожской области / А.В. Александров, Т.Ф. Таранцова // Запорожский медицинский журнал. – 2007. - №1. С. 55-58.

12. Черенева Е.Б. Клинико – морфологическая характеристика ВИЧ- инфекции у детей / Е.Б. Черенева, Т. Бурдаева, Г. Васил’ева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – Т. 45, №5. – С. 35-38.

**Анализ клинико-эпидемиологических особенностей и тактики
лечения ВИЧ-инфекции у детского населения Черновицкой
области.**

М.О.Соколенко

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, вирусную нагрузку.

**Analysis of clinical, epidemiological peculiarities and therapeutic
approach of HIV-infection in infant population of Chernivtsi region**

M.O.Sokolenko

Bukovinian state medical university, Chernivtsi

Abstracts. It has been analysed the up-to-dated status of prevalence, clinics, level and tactics of application of highly active antiretroviral therapy (HAAT) for treatment of HIV-infection in infant population of Chernivtsi region.

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