

ПРОТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Чабан Тетяна Володимирівна,

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри інфекційних хвороб
Одеського національного медичного університету, Україна

Бочаров Вячеслав Михайлович,

асистент кафедри інфекційних хвороб
Одеського національного медичного університету, Україна

Чубач Марія Іванівна,

асистент кафедри інфекційних хвороб
Одеського національного медичного університету, Україна

Кайгородов Василь Миколайович

лікар – інтерн КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР

Бердник Юлія Ігорівна

лікар – інтерн КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР

Одним із найбільших соціальних ризиків, який на національному рівні перетворюється на загрозу національній безпеці України, є епідемія ВІЛ/СНІДу. Якщо в 1995 р. за оцінкою ВООЗ Україна належала до країн з низьким рівнем поширення ВІЛ, то в сучасний період вона страждає від однієї з наймасштабніших в європейському регіоні епідемії. За даними Європейського центру епідеміологічного моніторингу ВІЛ/СНІДу частота нових випадків ВІЛ в Україні перевищує показники майже всіх європейських країн, а рівень захворюваності на СНІД практично найвищий – у 2013 р. він склав 47,6 на 100 тис. чол. Хоча рівень поширення ВІЛ серед населення України не настільки високий, як наприклад у африканських країнах, але тенденції поширення ВІЛ свідчать про реальну можливість виходу епідемії за межі груп ризику і переходу її з концентрованої стадії в генералізовану. За даними ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України» з 1987 р. по січень 2015 р. офіційно було зареєстровано 264 489 ВІЛ-позитивних осіб, з яких число хворих на СНІД становило 75 577 чол., 35 425 осіб померло від СНІДу [13 – 16].

У жовтні 2014 р. Законом України затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. Її метою є зниження рівнів захворюваності й смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом забезпечення державної системи надання якісних і доступних послуг людям, які живуть з ВІЛ, а також формування цих послуг у контексті реформування системи

MEDICINE
INTEGRATION OF SCIENTIFIC AND MODERN IDEAS INTO PRACTICE

охорони здоров'я та соціальної сфери. Провідними завданнями документа є наближення до нуля нових випадків інфікування ВІЛ та зменшення на 50% кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед груп ризику, забезпечення вільного консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію, передусім молоді та представників груп ризику, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ та представників груп найвищого ризику, зниження рівня стигми та дискримінації у суспільстві тощо [5 – 12].

ВІЛ-інфекція – це соціально небезпечне інфекційне захворювання, яке розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини, довготривалого переживання ВІЛ у деяких клітинах організму людини (лімфоцитах, макрофагах та клітинах нервової тканини). Хвороба характеризується прогресуючим порушенням імунної, нервової, лімфатичної та інших систем організму. ВІЛ-інфекція відноситься до невиліковних хвороб, має тривалий хронічний перебіг і, у разі відсутності ефективної терапії, закінчується смертю [1 – 8].

Наводимо клінічний випадок перебігу гострого гастроентериту змішаної етіології на фоні ВІЛ-інфекції.

Хворий Д., 38 років, поступив у КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР з діагнозом: Гострий гастроентерит. Пневмонія? Кахексія.

Доставлений у непритомному стані, контакту не доступний. Анамнез не відомий. Хворий був шпиталізований у відділення інтенсивної терапії КНП «МКІЛ» ОМР.

Об'єктивно: Стан важкий. Свідомість — сопор. Шкірні покрови бліді, слизові оболонки сухі, язик обкладений білим нальотом. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, ЧСС - 98 уд./хвил. А/Т 90/60 мм., рт., ст. Дихання послаблене, над легеньми, більше зліва вислуховуються сухі хрипи. ЧД - 20 ; SpO₂- 90 %. Живіт, м'який б/болісний, випорожнення рідкі до 10 разів на добу. Діурез збережено.

Проведено експрес-тест на ВІЛ — результат позитивний.

Бак дослідження: Staphylococcus aureus 50%, Klebsiella pneumoniae 60%, Enterobacter aerogenes 90%.

Консультований лікарем КНП «ЦПБВС» ОМР: ВІЛ-інфекція ІV клінічна стадія, кахексія, гострий гастроентерит. Рекомендовано: бісептол 480 мг., 1 пігулка 1 раз на добу, флуконазол 100 мг., 1 раз на добу.

Хворому, одразу після госпіталізації було призначено антибактеріальну терапію, у вигляді цефтріаксону внутрішньо-м'язово (в/м) в дозі 1 г., 2 рази на добу.

Проводилась дезінтоксикайна терапія внутрішньовенно-краплинно (в/в) розчинами Рінгера 200,0 мл., Хартмана 200,0 мл., Гекодез 200,0мл., 2 рази на добу, в/в струминно: аскорбінова к-та, суфілін, дексаметазон 1 раз на добу.

Попри проведену терапію, змін в динаміці хворого не відбувалось.

Після повторного огляду та консультації із лікарем КНП «ЦПБВС» ОМР, було дещо скоректовано терапію, а саме вирішено додати до лікування ламівудин 200 мг., та тенофовір 300 мг., по 1 пігулці 1 раз на добу, азитроміцин

внутрішньо 500 мг., 2 рази на добу, флуконазол 100 мг., 1 раз на добу, декугтевір 1 пігулка 1 раз на добу.

На фоні призначеної терапії, у стані хворого намітилась позитивна динаміка, покращився загальний стан.

На тлі проведеної терапії та стабілізації, хворого було переведено на лікування у профільний медичний заклад [8 – 12].

На сьогоднішній день антимікробна резистентність є найбільшою загрозою у терапії інфекційних захворювань. Неконтрольоване та, часто, не обґрунтоване призначення антибіотиків та протимікотичних засобів у хворих із ВІЛ-інфекцією, з урахуванням дороговартості розробки нових препаратів створює загрозу залишити світ без адекватної медичної допомоги. Таким чином, вкрай необхідним є здійснення підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини з питань сучасного стану епідеміології, етіології, патогенезу, клінічних проявів, ВІЛ, лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Список літератури:

1. Foy M.C., Estrella M.M., Lucas G.M., Tahir F., Fine D.M., Moore R.D., et al. Comparison of Risk Factors and Outcomes in HIV Immune Complex Kidney Disease and HIV-Associated Nephropathy. —Clin J Am Soc Nephrol. — 2013 May 162.
2. Zyuzya Yu.R., Parhomenko Yu.G., Zimina V.N., Fligil D.M. Sochetannyie VICH-assotsirovannyie infektsii lyogkih –osobnosti morfologicheskoy verifikatsii i differentsialnoy diagnostiki. —Klinicheskaya i eksperimentalnaya morfolo-giya nauchno-prakticheskiiy retsenziruemyiy zhurnal Nauch-no-issledovatel'skogo instituta morfologii cheloveka RAMN. No1/2012 stor. 21-25).
3. Evstlgneev I.V., Mahova I.B., Vasilenko P.I., GrIshnyako-va A.A., Yarchenko L.I., Maksimovich T.I. Legeneva patologiya u VIL-Infikovanih u praktitsIi terapevta. —UkraYinskiy terapevtichniy zhurnal, No1, 2011. stor. 70-75.
4. Jane E. Grundy. Virologic and Pathogenetic Aspects of Cytomegalovirus Infection. —Reviews of infectious diseases-es. -Vol. 12, Supplement 7 September-October 1990.
5. G.J. Dore, D.J. Marriott, J.A. Duflou., Clinico-pathological study of cytomegalovirus (CMV) in AIDS autopsies:under recognition of CMV pneumonitis and CMV adrenalitis. — 230«Art of medicine»3(7)липень-вересень, 2018Australian and New Zealand Journal of MedicineVolume 25, Issue 5.
6. Williams, Amanda J.a; Duong, Trinhac; McNally, Lisa M.a; Tookey, Pat A.a; Masters, Janeta; Miller, Robertb; Lyall, E.G. Hermioned; Gibb, Diana M.e Pneumocystis carinii pneumonia and cytomegalovirusinfection in children with vertically acquired HIV infection. AIDS. February 16th, 2001 -Volume 15 -Issue 3 -p 335-339.
7. «Atlas gribkovyih zabolevaniy» pod red. Kerol A. Kauf-man, Dzheralda L. Mandella. Moskva. «GEOTAR-Media». 2010g.

MEDICINE
INTEGRATION OF SCIENTIFIC AND MODERN IDEAS INTO PRACTICE

8. Иммуно-морфологические изменения в плевральной жидкости у больных микст-инфекцией ТБ-ВИЧ с пневмоцистной пневмонией осложнённой экссудативным плевритом//ВМ Бочаров - Perspectives of science and education, 2018. – 2018/12/14. – С. 669.
9. Клинико-морфологические проявления при пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных//ТВ Чабан, ВМ Бочаров - Актуальная инфектология, 2018. – Т. 6. № 5. – С. 305-306.
10. Роль фактора фон Виллебранда в патогенезе эндотелиальной дисфункции при COVID-19–ассоциированной коагулопатии //ТВ Чабан, АВ Кузьмина, ВВ Тюпа, ВМ Бочаров// Topical issues of practice and science. – 2021. – № 26, – С. 345.
11. Эндотелиальная дисфункция-основное звено патогенеза Covid-19// АВ Кузьмина, ВВ Тюпа, ВМ Бочаров// Implementation of modern science and practice. – 2021. – № 15, – С. 267.
12. X МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» Роль церулоплазміну у механізмах розвитку запалення// ТВ Чабан, ВВ Тюпа, ВМ Бочаров, ОВ Кузьміна// Topical issues of practice and science. – 2021. – №26, – С. 354.
13. Наказ МОЗ України від 12.07.2010 р. №551 «Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків».
14. Наказ МОЗ України від 03.07.2007 р. №368 «Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».
15. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 р. №389 «Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей».
16. Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем: навчально методичний посібник для викладачів циклу тематичного удосконалення, в рамках підвищення кваліфікації сімейних лікарів Київ. – 2015. – С. 52 – 112.