

УДК 616.9: 577.861.1: 616.36-002

АСОЦІАЦІЇ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Л.Д. Калюжна, Л.В. Гречанська

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Київський міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, ІПСШ, асоційовані інфекції, наркотичні речовини, вірусні інфекції.

Останніми роками увага до інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) значно підвищилася. Нині нараховується майже 20 нозологічних форм цих інфекцій з різним ступенем тяжкості і впливом на стан здоров'я людини. Поява разом з ІПСШ ВІЛ-інфекції/СНІДу, зумовлена ним значна смертність та швидке поширення хвороби в усьому світі — ці чинники змушують звернути особливу увагу до хворих на ВІЛ/СНІД [5, 12].

ВІЛ-інфекція — хвороба, що спричинюється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та є специфічною формою імунологічної недостатності, яка характеризується епідемічним поширенням.

На значне поширення ВІЛ/СНІДу в різних країнах світу впливають особливості перебігу ВІЛ-інфекції. Відомо, що вона належить до так званих повільних інфекцій, з тривалим безсимптомним перебігом, під час якого інфікований стає джерелом зараження. Крім того, при ВІЛ-інфекції не відбувається повної санації організму від вірусу, тобто хворий є потенційно небезпечним щодо зараження та подальшого поширення ВІЛ/СНІДу [3, 13].

Ризик зараження ІПСШ та ВІЛ залежить від ймовірності контакту з інфікованим партнером та індивідуального сприйняття. Численними дослідженнями доведено, що різні інфекції, що передаються статевим шляхом, особливо ті, які супроводжуються утворенням ерозій та виразок, сприяють інфікуванню вірусом імунодефіциту, а лікування цих інфекцій є профілактичним засобом щодо поширення ВІЛ/СНІДу [6, 11, 15].

З давній часів відомо, що в одного й того самого хворого може бути виявлено кілька збудників різних ІПСШ. У разі ВІЛ-інфекції взаємодія різних збудників може спричинювати зміни їхніх біологічних властивостей, що утруднює діагностику захворювань та зумовлює резистентність до лікування [1, 8, 9]. Змішане інфікування спостерігається частіше серед осіб, які вживають парентеральні наркотичні речовини. Саме вони становлять основну групу ризику на предмет інфікування вірусом імунодефіциту та прогресування ВІЛ-інфекції в СНІД. Крім того, особи, інфікованні парентеральним шляхом, мають кілька чинників ризику ІПСШ: вони практикують незахищені статеві контакти з багатьма партнерами, до того ж як зі споживачами парентеральних наркотичних речовин, так і з тими, хто не використовував наркотичних речовин, зв'язки здебільшого безладні й відбуваються в стані наркотичного

сп'яніння. Нехтування елементарними правилами поведінки та байдуже ставлення до свого здоров'я призводить до значного поширення ВІЛ-інфекції та ІПСШ не лише серед наркоманів, а й іншого населення [4, 7, 14].

Перебування в місцях позбавлення волі сприяє інфікуванню туберкульозом і його прогресуванню, що далі послаблює імунітет у разі імунодефіцитного стану ВІЛ-інфікованих.

Використання спільних інструментів (шприців, голки), приготування наркотичної речовини без дотримання санітарно-гігієнічних правил, додавання крові до деяких наркотичних речовин — призводять до одночасного інфікування на вірусні гепатити В та С, які нині мають тенденцію до хронічного безсимптомного перебігу. Можливість передавання вірусу статевим шляхом від інфікованих до неінфікованих осіб, особливо в разі ВІЛ-інфекції, робить цю групу потенційно небезпечною та потребує негайних дій щодо припинення поширення ВІЛ/ІПСШ серед населення. В той же час неможливо відокремлювати наркоманів як осіб, що заразилися ВІЛ парентеральним шляхом. Особливості їхньої сексуальної поведінки дають змогу заразитися ВІЛ статевим шляхом, а передати вірус — парентеральним та навпаки. Тому обидва шляхи у наркоманів стають провідними, але ризик інфікування під час споживання парентеральних наркотичних речовин значно вищий, ніж під час статевих контактів. Те саме стосується хворих на вірусні гепатити, тому багато авторів зараховують їх, особливо ВГВ, до інфекцій, що передаються статевим шляхом [4, 10].

Часті асоціації різних ІПСШ з ВІЛ та вірусними гепатитами В і С свідчать про спільні шляхи передавання та поширення цих інфекцій. В разі ІПСШ, гепатитів та ВІЛ ускладнюється перебіг кожного захворювання окремо й стан хворого взагалі [2, 5, 10]. Потреба у вчасній діагностиці цих захворювань очевидна: раннє розпізнання впливає на прогноз лікування та зменшує епідеміологічну значимість хворого як джерела інфекції.

Матеріали та методи дослідження

Проведено обстеження 180 ВІЛ-інфікованих на ІПСШ. Групу обстежених становили 105 чоловіків та 75 жінок віком від 17 до 45 років. ВІЛ-інфіковані перебували на обліку в міському Центрі боротьби та профілактики ВІЛ/СНІДу. Діагноз ВІЛ-інфекції встановлено на підставі даних клінічного, епідеміологічного,

лабораторного обстеження та підтверджено дворазовим виявленням антитіл до ВІЛ методом ІФА. Діагноз ІПСШ пацієнтам встановлювали за результатами уніфікованих лабораторних методів дослідження. Обстеження на ІПСШ включало: мікроскопічне дослідження мазків, бактеріологічне дослідження на гонококову інфекцію, ПІФ на наявність *S. trachomatis*, визначення НВsAg та антитіл до вірусного гепатиту В, С методом ІФА, визначення антитіл до вірусу простого герпесу I/II типу, до цитомегаловірусу методом ІФА, КСР та в разі потреби РІБТ та РІФ на сифіліс.

Результати та їхнє обговорення

Під час повного клініко-лабораторного обстеження встановлено, що в 115 хворих (64%) виявляються різні ІПСШ. Серед них у 80 пацієнтів (70%) спостерігалось змішане інфікування двома та більше збудниками ІПСШ.

Із 180 хворих на різних стадіях ВІЛ/СНІДу 122 (68%) споживали наркотичні речовини парентеральним шляхом. Значна кількість — 78 осіб (43%) тривалий час вживали їх постійно від 1 року до 7, інші 44 (24%) приймали наркотики епізодично або взагалі одноразово. 56 пацієнтів (31%) ніколи не споживали наркотичних речовин, не підпадали під медичні маніпуляції з будь-якої причини, не були народжені від ВІЛ-інфікованих батьків, тому єдиним шляхом зараження, в зв'язку з яким відбулося інфікування ВІЛ, лишається статевий. Це підтверджено багатьма чинниками ризику інфікування статевим шляхом у цих пацієнтів: "незахищені", безладні статеві контакти з різними партнерами, та, головне, виявлення ВІЛ-інфекції у них.

Дуже непокоїть виявлення ВІЛ-інфекції та ІПСШ у молодого населення репродуктивного віку 20—29 років, незалежно від шляху інфікування.

Серед 115 ВІЛ-інфікованих з різними ІПСШ у 69 (60%) встановлено сифілітичну інфекцію. В значній кількості хворих вона спостерігалася до виявлення в них антитіл до ВІЛ, після повноцінного, іноді неодноразового лікування наставало клінічне та серологічне одужання. І лише через деякий час (1—5 років) маніфестувала ВІЛ-інфекція. В деяких пацієнтів відбувалося повторне зараження — рецидив захворювання, який було виявлено разом з ВІЛ-інфекцією. Але в більшості обстежених не відбулося повної санації організму, тривалий перебіг супроводжувався відсутністю відповіді на повноцінне та повторне лікування. Сифіліс як моноінфекція спостерігався в 9 випадках (8%), у 60 (52%) — він асоціювався з іншими ІПСШ. Найчастіше у хворих на сифіліс діагностували трихомоніаз — 30 осіб (26%), у 14, крім сифілісу й трихомоніазу, виявлено хламідіоз, гарднерельоз та уrogenітальний кандидоз одночасно. Серед різних форм сифілітичної інфекції переважали приховані, в 44 хворих: у 41 рання, у 3 — пізня, а в 25 пацієнтів були активні вияви сифілітичної інфекції: у 5 — сифіліс I серопозитивний, у 2 — сифіліс I серонегативний, у 6 — сифіліс II свіжий, у 12 — сифіліс II рецидивний.

Трихомоніаз зареєстровано в 48 хворих (42%), з них у 34 (30%) в поєднанні з іншими ІПСШ. У 65 (56%) випадках діагностовано уrogenітальний хламідіоз, з них змішане інфікування спостерігалось в 43

(37%). Гонококову інфекцію виявлено в незначній кількості хворих — 7 (6%), головним чином в асоціації з трихомонадною інфекцією. Це пояснюється тим, що трихомонади мають здатність поглинати гонококи, тому під час бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень гонококи не виявляються.

Часто вірус герпесу супроводжує ВІЛ-інфекції. У разі його потрапляння в кров вияви можуть бути різними: від частого рецидивуючого герпесу слизових до оперізувального. Найбільше уваги ми приділяли уrogenітальному герпесу, який виявлено в 20 (17%) хворих, хоча антитіла IgG до вірусу простого герпесу I/II типу знайдено у 80 пацієнтів (70%). Усі вони хоча б раз у житті мали клінічні вияви герпетичної інфекції на шкірі та слизових.

Антитіла IgG до цитомегаловірусу встановлено в 75 (65%) хворих. Виявлення в 65—70% випадків цитомегало- та герпетичної інфекції у ВІЛ-інфікованих дає змогу розглядати ці інфекції як ВІЛ-індикаторні та потребує добирати особливу тактику ведення таких пацієнтів, оскільки при вірусних захворюваннях не відбувається повної санації організму від збудника, особливо на тлі ВІЛ-інфекції.

Виявлення антитіл до вірусного гепатиту С у 126 пацієнтів (70%) свідчить про спільні шляхи зараження та значне його поширення в середовищі ВІЛ-інфікованих і осіб з ІПСШ. Вірусний гепатит В був у 56 (49%) хворих на ВІЛ-інфекцію, в 48 (42%) з них спостерігалось змішане інфікування на вірусний гепатит В та С одночасно.

Гострокінцеві кондиломи в аногенітальній ділянці виявлено у 18 хворих (16%). Вони були різного ступеня виразності: від незначних поодиноких до множинних поширених великих кондилом. Можливі хімічні та механічні терапевтичні процедури не дали бажаного ефекту в жодному разі.

Гарднерельоз діагностовано в 31 хворого (27%), що підтверджено наявністю "ключових" клітин під час мікроскопічного дослідження мазків, забарвлених за Грамом.

У 49 пацієнтів (42%) був кандидоз сечостатевого каналу. Уrogenітальний кандидоз має свої особливості залежно від статі хворого. Значне поширення його спостерігається в жінок, а надто під час вагітності з тенденцією до тривалого рецидивуючого перебігу та (в більшості випадків) з відсутністю відповіді на медикаментозну терапію. Такий самий тривалий і невилковий перебіг має кандидозний баланопостит та кандидозний уретрит, що є виявами значної імуносупресії у ВІЛ-інфікованих чоловіків. Крім того, приблизно в 90% хворих з ВІЛ спостерігається кандидоз слизових ротової порожнини, рідше він уражує глотку, стравохід та інші внутрішні органи, що має сумнівний прогноз стосовно подальшого стану ВІЛ-інфікованого.

Висновки

Змішане інфікування, що виявляється в значній кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, є складною дискусійною проблемою. Осіб, у яких є всі умови для реалізації різних шляхів інфікування вірусними, бактеріальними, грибковими та паразитарними інфекціями поряд з ВІЛ-інфекцією, слід вчасно виявляти й проводити їм повноцінне лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Бондаренко Г.М.* Сифилис и сопутствующие венерические инфекции // Журн. дерматол. та венерол.— 2000.— № 1 (9).— С. 69—70.
2. *Борисенко К.К., Зудин Б.И. и др.* Сочетание сифилиса и ВИЧ-инфекции // Вестник дермат. и венерол.— 1990.— № 1.— С. 72.
3. *Вовк А.Д., Щербинская А.М., Ченцова Н.П. и др.* Клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции и СПИДа на Украине // Журн. микробиол.— 1999.— № 1.— С. 29—31.
4. *Гураль А.А., Мариевский В.Ф. и др.* Эпидемиологические параллели между гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией. В кн.: "Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы".— К.: ООО "ДИА", 2001.— С. 25—28.
5. *Захаров В.К., Захаров С.В.* Клинические проявления и течение сифилиса в современных условиях // Дерматовенерология, косметология, сексопатология.— 1998.— № 1.— С. 121—123.
6. *Коляденко В.Г., Степаненко В.И.* Клинические проявления СПИДа на коже и видимых слизистых оболочках // Мистецтво лікування.— 2003.— № 5 (5).— С. 24—28.
7. *Кубанова А.А., Стефанович Я.А.* Эпидемиологические и иммунологические особенности ассоциированных вирусных и бактериальных инфекций в Приморском крае // Вестн. дерматол. и венерол.— 2000.— № 3.— С. 36—39.
8. *Мавров Г.И., Бондаренко Г.М.* Некоторые клинические и эпидемиологические показатели у больных сифилисом в сочетании с другими венерическими инфекциями // Журн. дерматол. и венерол.— 1997.— № 1(3).— С. 41—43.
9. *Мавров І.І. та ін.* Уніфікації лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом.— Харків: Факт, 2000.— 120 с.
10. *Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г.* ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение.— М.: Гэотар-Медицина, 2000.— 496 с.
11. *Aral S.O.* Sexually transmitted diseases: magnitude, determinants and consequences // Int. J. STD AIDS.— 2001.— Vol. 12, N 4.— P. 211—215.
12. *Belongia E.A. et al.* A population-based study of sexually transmitted disease incidence and risk factors in human immunodeficiency virus infected people // Sex Transm. Dis.— 1997.— Vol. 24, № 5.— P. 251—256.
13. *Farley T.A., Cohen D.A., Wu S.Y., Besch C.L.* The value of screening for sexually transmitted diseases in an HIV clinic // J. Acquir. Immune.— 2003.— Vol. 33, N 5.— P. 642—648.
14. *Strathdee S.A., Galai N., Safaiean M.* Sex differences in risk factors for hiv seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective // Arch. Intern. Med.— 2001.— Vol. 161, N 10.— P. 1281—1288.
15. *Weinstock H., Dale M., Gwinn M.* HIV seroincidence among patients at clinics for sexually transmitted diseases in nine cities in the United States // J. Acquir. Immune Defic. Syndr.— 2002.— Vol. 29, N 5.— P. 478—483.

АССОЦИАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Л.Д. Калужная, Л.В. Гречанская

Проанализированы результаты обследования ВИЧ-инфицированных пациентов с целью выявления у них инфекций, передающихся половым путем. Среди 180 обследованных в возрасте от 17 до 45 лет у 115 ВИЧ-инфицированных (64% случаев) выявлено инфекции, передающиеся половым путем, причем в 70% случаев в виде различных ассоциаций. У 65—70% больных были вирусные инфекции: герпесвирусная, цитомегаловирусная и вирусный гепатит С, у 60% — сифилис, у 56% — урогенитальный хламидиоз, у 49% — вирусный гепатит В, у 42% — трихомониаз и урогенитальный кандидоз, у 27% — гарднереллез, у 17% — урогенитальный герпес, у 16% — остроконечные кондиломы и у 6% — гонококковая инфекция. Полученные данные свидетельствуют о значительном распространении ИППП среди ВИЧ-инфицированных пациентов, особенно в виде различных ассоциаций, что требует незамедлительных мероприятий по предотвращению распространения этих инфекций как элемента противозидемического контроля за ВИЧ/ИППП.

ASSOCIATION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN HIV-INFECTED PATIENTS

L.D. Kalujnaya, L.V. Grechanskaya

The results of the investigation HIV-infected patients in order to reveal sexually transmitted infections (STI) were analyzed. The study has been conducted 180 HIV-infected patients aged 17—45 years. Various sexually transmitted infections were detected in 115 (64%) HIV-infected patients. STI prevalences were: Herpes Simplex Virus, Citomegalovirus and hepatitis C virus, 65—70%; syphilis, 60%; Chlamydial infection, 56%; Hepatitis B, 49%; trichomoniasis and candidiasis, 42%; bacterial vaginosis, 27%; genital herpes, 17%; genital warts, 16%; and gonorrhea 6%. Over 70% of these infections were detected in different association. The obtained results indicate that the STI widely spread in HIV-infected patients. It is necessary to conduct measure to the prevention of dissemination of STI/HIV.