

DOI 10.24144/2077-6594.1.2020.196417
УДК 616.33/.37:[612.017:616-008]:614.2:316.356.2

Голубовська О.А., Висоцький В.І.

Патологія органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів в контексті сучасної практики сімейної медицини

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

ogolubovska@gmail.com, vysotskyiv@gmail.com

Голубовская О.А., Высоцкий В.И.

Патология органов пищеварительной системы у ВИЧ-инфицированных пациентов в контексте современной практики семейной медицины

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Golubovska O.A., Vysotskiy V.I.

Pathology of the digestive system organs in HIV-infected patients in the context of current family medicine practice

Bogomolets National medical university, Kyiv, Ukraine

Вступ

Україна залишається однією з найбільших за величиною епідемію ВІЛ-інфекції країн Східної Європи та Центральної Азії. Наша країна посідає 22-е місце серед 123-х країн світу за оціночною кількістю людей, які живуть з ВІЛ [1]. У світі число нових випадків інфікування ВІЛ та число смертей від СНІДу за останні роки скоротилися, а кількість людей, які отримують лікування, збільшилася до 23,3 млн у 2018 році. Тим не менш, залишаються проблеми, що перешкоджають глобальному успіху у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, зокрема багато людей, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, обмежені у доступі до профілактики, а люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) недостатньо охоплені лікуванням та доглядом [2]. Разом з тим, слід зазначити, що на даний час набувають особливої актуальності питання коморбідності ВІЛ-інфекції із захворюваннями органів травної системи, які можуть уражати різні частини системи травлення, як порожнини рота, так і стравоходу, шлунку, печінки, а також кишечника, що призводить до ускладнень та перерви чи відмови отримання безперервної антиретровірусної терапії (АРТ). Ряд авторів зазначають, як найбільш часті гастроентерологічні патології при ВІЛ-інфекції, захворювання гастродуоденальної зони (68,2%) та жовчовивідних шляхів (31,8%). При цьому на різноманітність і вираженість клінічних симптомів, які є наслідком ураження органів травної системи, суттєво впливають показники CD4, CD8 та вірусного навантаження ВІЛ-інфікованих. Підкреслюється, що поширеність гастроентерологічної патології у ВІЛ-інфікованих мала зворотний кореляційний зв'язок середньої сили з імунорегуляторним індексом CD4/CD8 ($r = -0,537$; $p < 0,05$). Важливо, що ураження травної системи при ВІЛ-інфекції може бути викликано як прямим впливом вірусу на шлунково-кишковий тракт та опортуністичними інфекціями, так і при опосередкованим впливом в процесі розвитку хронічної системної запальної

реакції і імунodefіцитного стану, а також бути результатом тривалого прийому лікарських препаратів [3].

ВІЛ-інфекція часто поєднується також з вірусними гепатитами В і С, оскільки цим інфекціям притаманний спільний парентеральний шлях передачі. Вірусні гепатити В та С ускладнюють процес лікування внаслідок виникнення гепатотоксичних реакцій, що може стати основною причиною тривалих перерв при отриманні АРТ. В той самий час, ці пацієнти є групою ризику щодо поглиблення імунodefіцитних станів, котрі є основною причиною смертності. ГС-інфекція несприятливо впливає на перебіг ВІЛ-інфекції, прискорюючи зниження рівня CD4+ клітин зі зростанням ризику летальності внаслідок розвитку СНІДу [4].

В Україні для вимірювання прогресу у досягненні цілей Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки [5] були використані 27 показників, затверджені Планом моніторингу та оцінки ефективності виконання Програми [2]. За підсумками аналізу результатів її виконання в розрізі досягнення цільових значень та визначення прогалини на шляху подолання ВІЛ/СНІД в Україні, одним з показників значного успіху та досягнення визначених цілей Програми виявилось забезпечення доступу до безперервного лікування АРТ для 100% хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують. Кількість осіб, які отримують АРТ, збільшилась порівняно з 2013 роком вдвічі: з 55,8 до 102,4 тисяч (ціль – 118 тисяч).

Але, разом з тим, не вдалось досягти 100% охоплення медико-соціальними послугами ВІЛ-позитивних людей, які перебувають на обліку у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). І хоча відсоток людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та які пройшли медичний нагляд протягом 2018 р., збільшився до 82,5% порівняно з 74,9% у 2013 р., майже 18% пацієнтів з різних причин не відвідали впродовж 2018 р. медичний заклад. Погіршилась ситуація у забезпеченні надання комплексу послуг з догляду і підтримки для ЛЖВ, що важливо для утримання ВІЛ-

позитивних пацієнтів у системі медичного нагляду та підтримки прихильності до лікування АРТ. Відсоток охоплених послугами догляду та підтримки дорослих, які живуть з ВІЛ, зменшився з 55,3% до 35,9%, дітей – з 82,8% до 23,4% (ціль для усіх вікових груп ЛЖВ – 100%). [2].

Враховуючи це, для впровадження ефективного континууму медичних послуг ЛЖВ в частині забезпечення доступу до безперервного лікування АРТ для усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують, та охоплення лікуванням не менше 90% ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом, зростає значення децентралізації надання ВІЛ-сервісних послуг до рівня закладів первинної медичної допомоги, які якраз і повинні забезпечувати постійну, координовану та всебічну медичну допомогу для всіх категорій пацієнтів, незалежно від віку пацієнтів та нозології захворювання. Тому значно розширюється роль сімейного лікаря, як ключової фігури надання первинної медичної допомоги, в реалізації завдань протидії поширення ВІЛ-інфекції в контексті реформування системи охорони здоров'я України. В зв'язку з цим, варто зазначити, що становлення системи громадського здоров'я та первинної медичної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини залишаються пріоритетними напрямками здійснення сучасної реформи національної системи охорони здоров'я України, в тому числі в контексті попередження і контролю поширення ВІЛ/СНІДу. Сучасні виклики до медичного забезпечення вимагають і сучасних підходів до впровадження інтегрованих систем медичного обслуговування на базі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, та які забезпечують безперервну, всебічну, координовану медичну допомогу, профілактично спрямовану та орієнтовану на інтереси пацієнта, його сім'ї та громади, в якій він живе [6].

З огляду на це, важливо зазначити рекомендації ВООЗ, зроблені на основі використання новітніх досягнень і тенденцій, щодо доцільності як більш раннього початку АРТ лікування, яке забезпечує подвійну перевагу збільшення тривалості здорового життя людей і різкого знижує ризик передачі ВІЛ іншим людям, так і наближення служб допомоги до місця проживання та перебування людей [7]. Також рекомендовано використовувати більш широкий круг працівників охорони здоров'я для проведення лікування і надання подальшої допомоги, тобто децентралізації АРТ до рівня первинної медичної допомоги. В зв'язку з цим, постає надзвичайно актуальне питання додаткового навчання в рамках постійної медичної освіти, як лікарів загальної практики-сімейної медицини, так і інших спеціалістів амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, з питань надання ними посиленних комплексних послуг в закладах первинної медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, підвищення рівня їх якості та моніторингу забезпечення у тісній співпраці із вторинним рівнем надання спеціалізованої медичної допомоги.

Мета дослідження – вивчити частоту та характер уражень органів травної системи, їх клінічні прояви та залежність від клінічних стадій ВІЛ-інфекції у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Матеріали та методи

Дослідження проводилося на клінічних базах кафедри інфекційних хвороб та навчально-наукового центру – Українського тренінгового центру сімейної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, а саме Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом КМКЛ №5 та 4-х регіональних центрів ВІЛ/СНІДу Одеської, Херсонської, Миколаївської та Дніпропетровської областей, із дотриманням вимог існуючих біоетичних норм та наукових стандартів щодо проведення клінічних досліджень з залученням пацієнтів, згідно з Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації [8], та відповідно до затверджених комісією з питань біоетичної експертизи протоколів дослідження.

Всього було обстежено 80 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебували під наглядом Центрів ВІЛ/СНІДу різних регіонів України впродовж 2016–2019 рр. та були вибрані шляхом рандомізованої вибірки. Були детально вивчені та проаналізовані дані медичної документації, затвердженої МОЗ України, а саме: медичних карт амбулаторних пацієнтів, витяги історій хвороб стаціонарного лікування, контрольні карти диспансерного нагляду. При обстеженні хворих використовувались фізикальні, загальноклінічні, біохімічні, ендоскопічні, сонографічні та імунологічні методи дослідження.

Пацієнти були розділені на дві групи: основну групу склали хворі на ВІЛ-інфекцію з патологією травної системи – 47 (58,8%) хворих. Контрольну групу 33 (41,3%) хворих без ураження травного тракту. Середній вік хворих основної групи $34,5 \pm 2,3$ років, контрольної – $35,6 \pm 1,9$ років ($p > 0,05$), чоловіків та жінок – 26 (54,3%) і 21 (45,7%) та – 16 (48%) і 17 (52%) відповідно, без суттєвої різниці за статтю та віком між групами порівняння.

Діагноз ВІЛ-інфекції та призначення АРТ проводилися відповідно до існуючих нормативних документів [9–12]. Всім пацієнтам проводилися наступні методи обстеження: вивчення анамнестичних даних, огляд та фізикальні обстеження, загальноклінічні методи (загальні аналізи крові та сечі), біохімічні, мікробіологічні, серологічні, імунологічні та інструментальні дослідження – езофагогастроуденоскопію (ЕГДС) та УЗД органів черевної порожнини.

Аналіз одержаних результатів проводився з використанням методів описової статистики, порівнянням даних за критерієм χ^2 Пірсона з поправкою Йетса або за точним критерієм Фішера, критерію Стьюдента для незалежних вибірок з нормальним розподілом даних та непараметричного критерію Манна-Уїтні якщо розподіл даних відрізнявся від нормального.

Результати дослідження та їх обговорення

Було проаналізовано результати обстеження 80 пацієнтів с ВІЛ-інфекцією, що перебували під наглядом у центрах ВІЛ/СНІД різних регіонів України в 2016–2019 роках. Пацієнти були відібрані методом рандомізованої вибірки та розподілені на дві групи порівняння: основна група (ОГ) – 47 (58,8%) особи з

ураженнями органів травної системи та контрольна група (КГ) – 33 (41,3) особи, що не мали таких уражень. За статтю хворі розподілилися наступним чином: в ОГ було 21 (45,7%) жінок та 26 (54,3%) чоловіків, в КГ відповідно – 17 (52%) та 16 (48%), $p > 0,05$. Середній вік в ОГ був $34,5 \pm 2,3$ років, в КГ $35,6 \pm 1,9$ років, $p > 0,05$. Як видно, групи були співставні за статтю та віком хворих. Кількість хворих в ОГ була достовірно більшою, ніж в КГ, що може свідчити про переважання хворих з патологією травного тракту серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Структура уражень травного тракту в обстежених пацієнтів наведена в табл. 1.

Таблиця 1. Частота уражень органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів (n = 80)

Діагноз	n	%
ГЕРХ	12	15,0
Гастрит	14	17,5
Гастродуоденіт	13	16,3
Виразкова хвороба шлунку та 12-пк	7	8,8
Холецистит	16	20,0
Панкреатит	23	28,8
Хронічний гепатит невідомої етіології	14	17,5
ХГВ	5	6,3
ХГС	14	17,5
Коліт	2	2,5
Комбінована патологія	42	52,5

Як видно з наведених даних, найчастіше у пацієнтів на ВІЛ-інфекцію спостерігалася патологія шлунку та дванадцятипалої кишки у вигляді гастриту та гастродуоденіту, на тлі яких часто виявлялися виразкова хвороба (ВХ) шлунку та 12-палої кишки та/або гастро-езофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Загалом ця патологія спостерігалась у 27 хворих, що складає 33,8% від обстежених і виявилась найчастішим проявом серед них ($p < 0,05$). Другим по частоті виявився панкреатит у 23 (28,8%)

хворих. Звертає увагу частота ураження печінки у 33 (41,3%) різної етіології з переважанням вірусної. Так, хронічні гепатити В і С (ХГВ, ХГС) було діагностовано у 19 (23,8%) хворих, що складає 57,6% від всіх виявлених гепатитів. Слід зазначити, що серед решти 14 випадків гепатитів, причина яких не була з'ясована, не можна виключити вірусну етіологію, оскільки не завжди були технічні можливості для повного маркерного обстеження. Особливо треба відмітити, що у переважній більшості хворих – 42 (52,5%) ураження органів травної системи мали комбінований характер, коли виявлялись патологічні процеси двох і більше локалізацій. Серед пацієнтів основної групи з комбінованою патологією було 89,3%, $p < 0,05$.

Пацієнтів ОГ було розподілено на підгрупи в залежності від клінічної стадії ВІЛ-інфекції та проаналізовано частоту ураження травної системи (див. рис.).

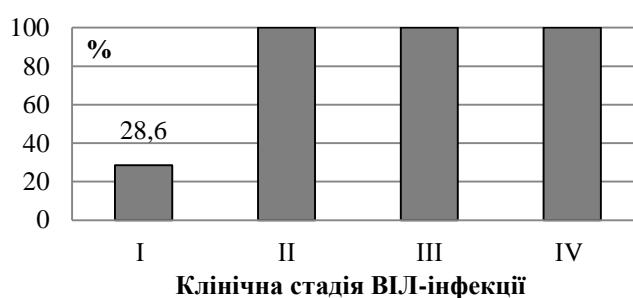


Рис. Частота виявлення патології травної системи у пацієнтів на ВІЛ-інфекцію з різними клінічними стадіями хвороби, %

Як видно з рисунку, лише у пацієнтів з I клінічною стадією частота виявлення захворювань травної системи не була стовідсотковою. Проте, навіть у таких осіб, що не мають вираженого імунодефіциту, майже третина (28,6%) мали патологію з боку травного шляху.

По частоті виявлення патології пацієнти з різними клінічними стадіями ВІЛ-інфекції розподілилися наступним чином (табл. 2).

Таблиця 2. Частота уражень органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з різними клінічними стадіями (n = 47)

Діагноз	Клінічна стадія							
	I (n = 7)		II (n = 7)		III (n = 7)		IV (n = 7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ГЕРХ	0	0,0	1	14,3	1	14,3	10	38,5
Гастрит	3	42,9	1	14,3	2	28,6	8	30,8
Гастродуоденіт	0	0,0	0	0,0	4	57,1	9	34,6
ВХ шлунку та 12-пк	0	0,0	3	42,9	2	28,6	2	7,7
Холецистит	0	0,0	2	28,6	2	28,6	12	46,2
Панкреатит	2	28,6	4	57,1	3	42,9	14	53,8
ХГ невідомої етіології	0	0,0	3	42,9	2	28,6	8	30,8
ХГВ	3	42,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0
ХГС	3	42,9	3	42,9	2	28,6	6	23,1
Коліт	0	0,0	1	14,3	1	14,3	0	0,0
Комбінована патологія	4	57,1	6	85,7	6	85,7	17	65,4

У пацієнтів з I клінічною стадією були виявлені гастрит, хронічні гепатити В і С, панкреатит, при цьому у 4 (57,1%) з них патологія мала комбінований характер. Частота виявлення патології травної системи була однаковою – по 19 випадків виявлення у хворих з II і III клінічною стадією, а спектр патології розширився за рахунок виразкової хвороби, хронічного гепатиту з невстановленою етіологією, холециститу, коліту. У хворих з III клінічною стадією також виявлялися ГЕРХ та гастродуоденіт. Також у більшості хворих цих двох підгруп достовірно частіше патологія травної системи мала комбінований характер ($p < 0,05$). У хворих з IV клінічною стадією частота патології травної системи значно зросла і складала 69 випадків виявлення, проте це скоріш зумовлено більшою кількістю хворих в цієї підгрупі. Спектр захворювань майже не відрізнявся від

II та III клінічних стадій, за винятком коліту та ХГВ, проте значно зросла частота виявлення ГЕРХ та холециститу ($p < 0,05$). Також у переважній кількості хворих цієї підгрупи спостерігались комбіновані ураження травного тракту ($p < 0,05$).

Було проведено вивчення скарг, що вказували ВІЛ-інфіковані пацієнти. Слід зауважити, що деякі з них могли бути проявом не лише ураження органів травної системи, а також проявом інтоксикації, зумовленої іншими причинами, наприклад, анорексії при гарячкових станах, нудоти та блювоти за наявності уражень нервової системи або як побічна дія ліків тощо. Тому скарги, що є типовими для захворювань травної системи, нерідко спостерігались також і у хворих без цієї патології. Проведений аналіз скарг, що мали ВІЛ-інфіковані пацієнти обох груп, наведені в таблиці 3.

Таблиця 3. Скарги ВІЛ-інфікованих пацієнтів основної та контрольної груп

Симптоми	Основна група (n = 47)		Контрольна група (n = 33)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Слабкість	47	100	10	30,3	45,976	<0,001
Біль в животі	26	55,3	5	15,2	13,179	<0,001
Анорексія	18	38,3	6	18,2	3,736	0,054
Нудота	16	34,0	2	6,1	8,705	0,004
Блювота	12	25,5	0	0,0	9,912	0,002
Діарея	5	10,6	0	0,0	3,745	0,053

Симптоми спостерігались періодично та мали різну інтенсивність в залежності від характеру та тяжкості ураження органів травної системи. Загальна слабкість достовірно частіше виявлялась у хворих ОГ, проте до неї увійшли хворі, що мали не лише патологію травної системи, а й більш просунуті стадії ВІЛ-інфекції, тому їх загальний стан зумовлювався ще і супутніми хворобами, властивими цим стадіям.

Серед симптомів ураження органів травлення у хворих ОГ достовірно частіше, ніж у хворих КГ, спостерігався біль в животі, нудота та блювота, в той час як частота зниження апетиту та діареї не мали істотної різниці ($p > 0,05$). Дані фізикального обстеження, наприклад, болючість в животі різної локалізації, збільшення печінки, спазми товстого кишківника, тощо, відповідали локалізації патологічного процесу виключно у хворих основної групи.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що серед обстежених ВІЛ-інфікованих хворих 58,8% мали патологію травної системи, частіше з ураженням гастродуоденальної зони та підшлункової залози, хронічні вірусні гепатити В, С. Найменша частота виявлення уражень травної системи була у хворих з I клінічною стадією ВІЛ-інфекції (28,6%), а починаючи з II клінічної стадії всі хворі (100%) мали такі ураження і найбільш широкий їх спектр спостерігався у хворих з IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції. Серед скарг у порівнянні з КГ у хворих ОГ достовірно частіше спостерігались скарги на біль в животі, нудота та блювота. У 52,5% хворих було уражено більше, ніж один орган, тобто патологія мала комбінований характер. В усіх

підгрупах з різною клінічною стадією ВІЛ-інфекції переважали хворі з комбінованою патологією.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним вбачається подальше вивчення впливу проявів патології травного тракту на прихильність до АРТ лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів та розробка чітких клінічних рекомендацій для ранньої діагностики та вибору тактики ведення хворих з патологією травної системи на фоні ВІЛ-інфекції в практиці сімейного лікаря.

Питання набуває значної актуальності в умовах реформування системи охорони здоров'я України та децентралізації надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим до рівня закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги, які зорієнтовані саме на реалізацію ефективного континууму медичних послуг для населення, в тому числі для усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які потребують забезпечення доступу до безперервного лікування АРТ.

Висновки

1. Проведене дослідження продемонструвало, що серед обстежених ВІЛ-інфікованих пацієнтів більшість мали ураження різних органів травної системи.

2. Починаючи з II клінічної стадії, майже 100% всіх пацієнтів мали патологію травної системи і найбільш широкий її спектр спостерігався в IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції.

3. Пацієнти основної групи частіше скаржились на біль в животі, нудоту та блювання.

4. Пацієнти з комбінованою патологією органів травного тракту переважали в усіх підгрупах з різними клінічними стадіями ВІЛ-інфекції.

5. Для забезпечення доступу до безперервного лікування АРТ для усіх хворих на ВІЛ-інфекцію в Україні, які цього потребують, постає необхідність впровадження в сучасну практику сімейного лікаря компетенцій щодо ефективного виявлення та ведення комбінованих уражень органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Література

1. Global AIDS Update / UNAIDS, 2016. [Internet]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update2016_en.pdf.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. 2019, № 50.112 с. Доступно: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf.
3. Колпакова Н.В., Курмангулов А.А., Мельников А.А., Уварова Н.А., Петрова Ю.А. Клинико-амнестические и иммунологические показатели у ВИЧ-инфицированных больных с гастроэнтерологической патологией. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2018. 10(1):78-83. Доступно: <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2018-10-1-78-83>.
4. L. Platt, P. Easterbrook, E. Gower. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect. Dis.* 2016.(7):797-808. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26922272>.
5. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708–18>.
6. Holubovska, O. A., Vysotska, O. I., Bezrodna, O. V. Роль первинної медичної допомоги хворим на гемоконтактні інфекції (ВІЛ-інфекція та гепатити В і С). *Інфекційні хвороби.* 2017.(1):5-8. Доступно: <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2017.1.7764>.
7. WHO Europe: 15th European Health Forum, Gastein, 3-6 October, 2012. Available from: https://ec.europa.eu/health/events/ev_20121003_en.
8. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження". Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005; <https://web.archive.org/web/20140101202246/http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3>.
9. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2nd ed. - Geneva: World Health Organization; [Інтернет]. 2016. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>.
10. Наказ МОЗ України «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» від 05.04.2019 № 794, Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 01 липня 2019 р. за № 698/33669. [Інтернет]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-19>.
11. Наказ МОЗ України «Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції» від 05.06.2019 №1292. [Інтернет]. Доступно: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MOZ31458.html.
12. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ» від 10.07.2013 № 585, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 р. за № 1254/23786. [Інтернет]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13>.

References

1. Global AIDS Update / UNAIDS, 2016. [Internet]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update2016_en.pdf.
2. HIV-infectiya v Ukraini. Infomatiynyi byuletyn. № 50.-2019.-112c. [Internet]. Available from: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf (Ukr).
3. Kolpakova N.V., Kurmangulov A.A., Mel'nikov A.A., Uvarova N.A., Petrova U.A. Clinical, amnestic and immunological parameters in HIV-infected patients with gastroenterological diseases. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders.* 2018.10(1):78-83. [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2018-10-1-78-83> (Rus).
4. L. Platt, P. Easterbrook, E. Gower. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect. Dis.* 2016.(7):797-808. [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26922272>.
5. Zagalnoderzhavna cilyova socialna programa protudii HIV-infectsii/AIDS na 2014–2018 roku. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708–18> (Ukr).
6. Holubovska, O. A., Vysotska, O. I., Bezrodna, O. V. The role of primary health care to patients with hemocontact infections (HIV infection and viral hepatitis B and C). *Infection Diseases.* 2017(1):5-8. [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2017.1.7764> (Ukr).

7. WHO Europe: 15th European Health Forum, Gastein, 3-6 October, 2012. [Internet]. Available from: https://ec.europa.eu/health/events/ev_20121003_en.

8. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [Internet]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005; <https://web.archive.org/web/20140101202246/http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3>.

9. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2nd ed.- Geneva: World Health Organization. 2016. [Internet]. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>, accessed 6 July 2018.

10. Nakaz MOZ Ukrainu “Pro udoskonalennya systemu upravlinnya yakisty laboratornich doslidzhen u sferi ptotudii HIV-infectii/AIDS” vid 05.04.2019 № 794, zareestrovano v Ministerstvi yustitsii Ukraini 01 lupnya 2019 r. #698/33669. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-19> (Ukr).

11. Nakaz MOZ Ukrainu “Pro zatverdzhennya novogo Klinichnogo protokolu iz zastosuvannya antiretrovirusnuh preparative dlya likuvannya ta profilaktiki HIV-infectsii” vid 05.06.2019 za #1292. [Internet]. Available from: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ31458.html (Ukr).

12. Nakaz MOZ Ukrainu “Pro zatverdzhennya normativno-pravovuh aktiv z putan vdoskonalennya organizatsii meduchnoi dopomogu lyudyam, yaki zhuvut z HIV” vid 10.07.2013 # 585, zareestrovano v Ministerstvi yustitsii Ukraini 25 lupnya 2013r. za # 1254/23786. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13> (Ukr).

Дата надходження рукопису до редакції: 25.11.2019 р.

Мета – вивчити частоту та характер уражень органів травної системи, їх клінічні прояви та залежність від клінічних стадій ВІЛ-інфекції у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежено 80 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебували під наглядом Центрів ВІЛ/СНІДу різних регіонів України впродовж 2016–2019 рр., були відібрані шляхом рандомізованої вибірки та розділені на дві співставні за віком та статтю групи: основну з 47 (58,8%) пацієнтів на ВІЛ-інфекцію з патологією травної системи і контрольну з 33 (41,3%) пацієнтів без ураження травного тракту. Аналіз результатів проводився методами описової статистики, з порівнянням даних за критерієм χ^2 Пірсона, критерію Стьюдента для незалежних вибірок або критерію Манна-Уїтні.

Результати. Встановлено, що серед обстежених ВІЛ-інфікованих пацієнтів 58,8% мали патологію травної системи, частіше з ураженням гастродуоденальної зони та підшлункової залози. Серед скарг у порівнянні з КГ у хворих ОГ достовірно частіше спостерігались скарги на біль в животі, нудоту та блювання. Найменша частота уражень травної системи була у хворих з I клінічною стадією ВІЛ-інфекції (28,6%), а починаючи з II клінічної стадії всі пацієнти (100%) мали такі ураження і найбільш широкий їх спектр спостерігався у хворих з IV клінічною стадією. В усіх підгрупах з різною клінічною стадією ВІЛ-інфекції переважали пацієнти з комбінованою патологією, загалом складаючи 52,5% серед обстежених пацієнтів.

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало, що серед обстежених ВІЛ-інфікованих пацієнтів більшість мали ураження різних органів травної системи. Починаючи з II клінічної стадії 100% пацієнтів мали патологію травної системи і найбільш широкий її спектр спостерігався в IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції. Пацієнти основної групи частіше скаржились на біль в животі, нудоту та блювання. Пацієнти з комбінованою патологією органів травного тракту переважали в усіх підгрупах з різними клінічними стадіями ВІЛ-інфекції. Для забезпечення доступу до безперервного лікування АРТ для хворих на ВІЛ-інфекцію постає необхідність впровадження в практику сімейного лікаря компетенцій щодо ефективного виявлення та ведення комбінованих уражень органів травної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, травна система, хронічні вірусні гепатити, сімейна медицина.

Цель – изучить частоту и характер поражений органов пищеварительной системы, их клинические проявления и зависимость от клинических стадий ВИЧ-инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 80 ВИЧ-инфицированных пациентов, находившихся под наблюдением центров ВИЧ/СПИДа разных регионов Украины в течение 2016–2019 гг., выбранные путем рандомизированной выборки и разделенные на две сопоставимые по возрасту и полу группы: основную из 47 (58,8%) больных ВИЧ-инфекцией с патологией пищеварительной системы и контрольную из 33 (41,3%) больных без поражения пищеварительного тракта. Анализ результатов проводился методами описательной статистики, со сравнением данных по χ^2 критерию Пирсона, критерию Стьюдента для независимых выборок или критерию Манна-Уитни.

Результаты. Установлено, что среди обследованных ВИЧ-инфицированных больных 58,8% имели патологию пищеварительной системы, чаще с поражением гастродуоденальной зоны и поджелудочной железы. Среди жалоб по сравнению с КГ у больных ОГ достоверно чаще наблюдались жалобы на боль в животе, тошноту и рвоту. Наименьшая частота поражений пищеварительной системы была у больных с I клинической стадией ВИЧ-инфекции (28,6%), а начиная со II клинической стадии все больные (100%) имели такие поражения и наиболее широкий их спектр

наблюдался у больних с IV клинической стадией. Во всех подгруппах с разной клинической стадией ВИЧ-инфекции преобладали больные с комбинированной патологией, в целом составляя 52,5% среди обследованных.

Выводы. Проведенное исследование продемонстрировало, что среди обследованных ВИЧ-инфицированных пациентов большинство имели поражения различных органов пищеварительной системы. Начиная со II клинической стадии 100% пациентов имели патологию пищеварительной системы и наиболее широкий ее спектр наблюдался в IV клинической стадии ВИЧ-инфекции. Пациенты основной группы чаще жаловались на боль в животе, тошноту и рвоту. Пациенты с комбинированной патологией органов пищеварительного тракта преобладали во всех подгруппах с различными клиническими стадиями ВИЧ-инфекции. Для обеспечения доступа к непрерывному лечению АРТ для больных ВИЧ-инфекцией возникает необходимость внедрения в практику семейного врача компетенций по эффективному выявлению и ведению комбинированных поражений органов пищеварительной системы у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, пищеварительная система, хронические вирусные гепатиты, семейная медицина.

Purpose – to study the frequency and nature of lesions of the digestive system, their clinical manifestations and their dependence from the clinical stages of HIV infection in HIV-infected patients.

Materials and methods. 80 HIV-infected patients were examined and monitored by HIV/AIDS centers in different regions of Ukraine during 2016–2019, selected by randomized sampling and divided into two groups that are comparable by age and sex: the main group (MG) consist of 47 (58.8%) patients with HIV-infection with pathology of the digestive system and the control group (CG) consists of 33 (41.3%) patients without damage of the digestive tract. The analysis of the results was carried out using descriptive statistics methods, with comparison of data according to the Pearson χ^2 criterion, the Student criterion for independent samples, or the Mann-Whitney criterion.

Results. It was found that among the examined HIV-infected patients, 58.8% had a pathology of the digestive system, most often with damage of the gastroduodenal zone and pancreas. Among complaints compared with CG, in patients with MG there were significantly more frequent complaints of abdominal pain, nausea and vomiting. The lowest frequency of lesions of the digestive system was in patients with clinical stage I HIV infection (28.6%), and starting from clinical stage II, all patients (100%) had such lesions and their widest spectrum was observed in patients with clinical stage IV. In all subgroups with different clinical stages of HIV infection, patients with combined pathology predominated, accounting for 52.5% of the examined.

Conclusions. The study showed that among the examined HIV-infected patients, the majority had lesions of various organs of the digestive system. Starting from the clinical stage II, 100% patients had a pathology of the digestive system and its widest spectrum was observed in the IV clinical stage of HIV infection. Patients of the main group more often complained of abdominal pain, nausea and vomiting. Patients with a combined pathology of the digestive tract prevailed in all subgroups with different clinical stages of HIV infection. To ensure access to continuous ART treatment for HIV patients, it becomes necessary to introduce competencies in the practice of a family doctor for the effective detection and management of combined digestive system lesions in HIV-infected patients.

Key words: HIV infection, digestive system, chronic viral hepatitis, family medicine.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflicts of interest to declare.

Відомості про авторів

Голубовська Ольга Анатоліївна – д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульв. Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601.
+380 (67) 440-30-55, ogolubovska@gmail.com.

Висоцький Володимир Ігорович – асистент навчально-наукового центру Українського тренінгового центру сімейної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульв. Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601.
+380 (67) 407-77-81, vysotskyiv@gmail.com.