

В настоящее время вирусологическая эффективность наблюдается у 13 (76,5 %) наблюдаемых пациентов, медиана составляет 589 (345–1041) клеток в мкл.

Средняя частота смен АРТ у обследуемых пациентов составила 5 (5–7) раз. Большинство схем терапии менялись в 2006 г. в связи с отсутствием антиретровирусных препаратов. Схемы терапии, которые принимают пациенты в данный момент: 1 (6,25%) получают нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ); 2 (12,5%) — НИОТ и ингибиторы интегразы (ИИ); 10 (62,5 %) — НИОТ и ингибиторы протеазы (ИП), из них 8 получают алувию, 2 — дарунавир; 3 (18,75 %) — ИП (дарунавир) и ИИ. 7 (43,75 %) подростков получают схемы резерва (ИП + ИИ).

Отказ от лечения наблюдали у 12 (70,5 %) пациентов, из которых 7 (42%) отказывались от приема самостоятельно, 5 (28,5 %) — в связи с отказом лиц, осуществляющих уход за ребенком. Самостоятельный отказ от приема терапии, в среднем, приходился на возраст 14,5 лет в связи с поступлением в учреждения среднего и средне-специального образования и хорошим самочувствием. На данный момент из группы наблюдаемых подростков все принимают антиретровирусную терапию.

Заключение

Вирусологическая эффективность АРТ наблюдается у 13 (76,5 %) подростков. Новые СПИД-индикаторные заболевания появились у 3 (17,6%) пациентов. Отказы от лечения наблюдались у 70,5 % пациентов.

Неудачная схема первого ряда, высокая частота смены схем терапии привели к тому, что 43,75 % подростков в настоящее время получают схемы резерва АРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 516 с.
2. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции часть 2 / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 328 с.
3. Хоффман, К. ВИЧ 2014/2015 / К. Хоффман, Ю. К. Рокштро. — М.: Medizin Fokus, 2015. — 942 с.
4. Дашук, А. М. ВИЧ/СПИД-инфекция / А. М. Дашук, Л. И. Черникова. — Харьков: Водный спектр, 2017. — 254с.

УДК 616.98:578.828НIV+616-002.5

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СТАЦИОНАРЕ

Козорез Е. И.¹, Казначеева Е. П.², Тумаш О. Л.¹, Демчило А. П.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская государственная инфекционная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза является по-прежнему актуальной, что подтверждается высоким уровнем удельного веса ВИЧ-инфицированных больных с туберкулезом среди заболевших туберкулезом в Гомельской области. В 2016 г. было выявлено 84 (14,8 %) случая ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Гомельской области, в 2017 г. — 70 (13,7 %).

Цель

Анализ причин смерти ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» за 2017 г.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ клинических данных и патологоанатомических эпикризов 31 ВИЧ-инфицированного пациента учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в период с 01.01.2017 по 30.12.2017 гг. Медиана пребыва-

ния в стационаре составила 14 (7–77) дней. Среди умерших пациентов мужчин было 20 (64,5 %), женщин — 11 (35,5 %). Средний возраст пациентов 43,3 года. У 90,4 % (28) больных была установлена IV стадия ВИЧ-инфекции, у 9,6 % (3) пациентов — III стадия. Заразились половым путем 22 (71 %) пациента, внутривенным введением наркотических веществ — 9 (29 %) пациентов.

В среднем диагноз ВИЧ-инфекции установлен 7 лет назад, у 3 (13 %) пациентов туберкулез и ВИЧ-инфекция выявлены одновременно, у 2 (8,5 %) пациентов туберкулез был выявлен до установления диагноза ВИЧ-инфекции, у 18 (78,5 %) пациентов туберкулез выявлен после выявления ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования и их обсуждения

У 23 (74,2 %) пациентов причиной смерти был туберкулез. Первичный туберкулез регистрировался у 8 (34,8 %) пациентов, рецидив — у 15 (65,2 %).

Основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных больных в 23 (74,2%) случаях явился туберкулез, из них в сочетании с другими оппортунистическими инфекциями — 4 (17,5 %) случая.

По данным патологоанатомических заключений у больных регистрировались различные формы туберкулезного процесса (таблица 1).

Таблица 1 — Формы ВИЧ-ассоциированного туберкулеза

Формы туберкулеза	Количество случаев, %
Диссеминированный туберкулез легких	6 (26 %)
Инфильтративный туберкулез легких	7 (30,5 %)
Генерализованный туберкулез	8 (34,5 %)
Казеозная пневмония	1 (4,5 %)
ФКТ	1 (4,5 %)

Туберкулез не являлся причиной смерти у 8 (25,8 %) пациентов. От пневмоцистной пневмонии умерло 2 (6,4 %) пациента, от атипичного микобактериоза — 1 (3,25 %) пациент, от генерализованной грибковой инфекции — 1 (3,25 %), от неходжкинской лимфомы — 1 (3,25 %), от внегоспитальной пневмонии — 1 (3,25 %), от генерализованного криптококкоза — 2 (6,4 %) пациента.

Были обследованы на иммунный статус (определение уровня CD4 клеток) 23 (74 %) ВИЧ-инфицированных пациента, уровень CD4 клеток ниже 50 кл/мкл регистрировался в 7 (30,5 %) случаях из числа обследованных, ниже 200 кл/мкл у 14 (69,5 %) ВИЧ-инфицированных.

Получали антиретровирусную терапию 18 (58 %) пациентов, из них лечение было начато во время текущей госпитализации в ГОТКБ — у 9 (50 %) пациентов, приверженность к АРТ ниже 70 % — у 3 (16,7 %) пациентов. Категорически отказались от приема АРТ 5 (16,2 %) больных. Не получали АРТ 8 (25,8 %) пациентов.

Врачом-инфекционистом был проконсультирован 21 (67,6 %) пациент, не осмотрены — 10 (32,3 %) человек.

Выводы

Основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных больных был туберкулез 74,2 %. Большинство обследованных пациентов (69,5 %) имели выраженную иммуносупрессию. Только 58 % пациентов получали антиретровирусную терапию.

Для успешной борьбы с туберкулезом в районах распространения ВИЧ-инфекции необходимо проводить мероприятия по ранней диагностике, своевременному и адекватному лечению, контролю за приверженностью антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов, профилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кошечкин, В. А. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. А. Кошечкин, В. Н. Зимица, В. И. Ширманов. — М.: Рос. унив. дружбы народов, 2014. — 314 с.
2. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 516 с.
3. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции часть 2 / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 328 с.