

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Болезни суставов у детей: метод. пособие / Л. М. Беляева, И. Д. Чижевская. — Минск: ДокторДизайн, 2015. — 112 с.
2. Ювенильный артрит: клинические рекомендации для педиатров. Детская ревматология / под ред. А. А. Баранова, Е. И. Алексеевой // Науч. центр здоровья детей РАМН, Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. — М.: ПедиатрЪ, 2013. — 120 с.
3. *Орлова, Е. В.* Эффективность индивидуальной программы реабилитации больных ревматоидным артритом / Е. В. Орлова, Д. Е. Каратеев, В. Н. Амирджанова // Научно-практическая ревматология. — 2012. — Т. 50, № 1. — С. 45–53.

УДК 616.24-002:616.98:578.828 Н1У

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Буйневич И. В.¹, Бондаренко В. Н.¹, Майсеенко В. И.¹, Шебушева Т. Т.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Клиническая манифестация ВИЧ-инфекции проявляется поражением различных органов и систем [1]. Чаще всего поражаются легкие (до 60 %) [2]. Пневмонии различного генеза являются самым распространенным заболеванием у пациентов с ВИЧ-инфекцией [3]. По мере усугубления иммунодефицита риск ее развития возрастает. Поэтому рецидивирующая тяжелая пневмония, возникающая более 2-х раз за последние 12 месяцев наблюдения относится к ВИЧ-индикаторным заболеваниям.

Бактериальная пневмония у ВИЧ-инфицированных пациентов характеризуется быстрым прогрессированием и значительной частотой осложнений [1].

Цель

Анализ клинико-anamnestических и лабораторно-инструментальных данных у ВИЧ-инфицированных пациентов с пневмонией.

Материал и методы исследования

Проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, лечившихся в пульмонологических отделениях учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в 2017 г. по поводу внебольничной пневмонии. В 1-ю группу были включены пациенты, живущие с ВИЧ-инфекцией (55 человек). Пациенты ВИЧ-негативные составили 2-ю группу (46 человек). В 1-й группе было 29 мужчин и 26 женщин в возрасте от 24 до 67 лет (в среднем $39,9 \pm 8,8$ лет). Преобладали пациенты в возрасте от 30 до 40 лет (54,5 %). Во 2-й группе — 26 мужчин и 20 женщин от 18 до 78 лет (средний возраст $50,26 \pm 16,4$ лет). У всех пациентов 1-й группы установлена 3 и 4 стадия ВИЧ-инфекции (по классификации ВОЗ 2012 г.а). Количество лимфоцитов CD4+ составило от 60 до 1549 в 1 мкл.

Статистический анализ проведен при помощи программного пакета «Statistica 12.5» с использованием методов описательной статистики. Для относительных значений определялся 95% доверительный интервал (95% ДИ min-max) методом Клоппера — Пирсона. Абсолютные величины представлены в виде $M \pm SD$.

Результаты исследования и их обсуждение

Острое начало заболевания отмечено у 29 пациентов (52,7 %; 35–70) 1-й группы и у 35 пациентов (76 %, 56,6–90) 2-й группы ($\chi^2 = 1,310$, $p > 0,05$). Подострое развитие пневмонии наблюдалось у 25 человек 1-й группы (45,4 %; 28,3–63,4) и у 11 (23,9 %; 10–43,3) 2-й группы ($\chi^2 = 2,454$, $p = 0,118$) У 1 ВИЧ-положительного пациента пневмония протекала бессимптомно, изменения в легких были выявлены при очередном рентгенофлюорографическом обследовании.

Все пациенты обеих групп предъявляли жалобы на кашель и слабость, потливость. Одышку отмечали 44 человек (80 %; 62,9–91,6) в 1-й группе и 22 человека (47,8 %; 28,9–67,2)

во 2-й группе ($\chi^2 = 2,466$, $p = 0,117$). Среди пациентов 1-й группы выделение мокроты наблюдалось в 31 случае (56,4 %; 38,3–73,2), во 2-й группе — у 34 пациентов (73,9 %; 54,3–88,5 %) ($\chi^2 = 0,725$, $p = 0,395$).

Повышение температуры до фебрильных цифр беспокоило 15 человек (27,3 %; 13,5–45,1) 1-й группы и 42 человека (91,3 %; 75–98,5) 2-й группы ($\chi^2 = 11,693$, $p < 0,001$). Боль в грудной клетке наблюдалась у 20 пациентов ВИЧ-положительных (36,4 %; 20,6–54,6), у 18 ВИЧ-негативных (39,1 %; 21,5–59). У ВИЧ-положительных встречалось кровохарканье, которого не было у ВИЧ-негативных. Кроме того, 23 пациента 1-й группы отмечали потерю массы тела более 5 %.

Анализ лабораторных показателей выявил умеренный лейкоцитоз во 2-й группе ($11,2 \pm 3,3 \times 10^9/\text{л}$), у 37 пациентов отмечалось увеличение скорости оседания эритроцитов до $31,4 \pm 6,1$ мм/ч. Уровень гемоглобина колебался от 105 до 179 г/л (среднее значение $123 \pm 14,5$ г/л). Эритроциты составили от 3,15 до $5,83 \times 10^{12}/\text{л}$ ($4,06 \pm 1,9 \times 10^{12}/\text{л}$). У пациентов 1-й группы уровень лейкоцитов колебался от 1,8 до $27,2 \times 10^9/\text{л}$ ($7,8 \pm 2,9 \times 10^9/\text{л}$), при этом лейкопения наблюдалась у 9 человек. Все эти пациенты имели двустороннее поражение легких, не исключалась пневмоцистная этиология заболевания. Уровень гемоглобина колебался от 53 до 155 г/л ($108,8 \pm 21,7$ г/л), эритроциты — от 2,16 до $5 \times 10^{12}/\text{л}$ ($3,6 \pm 1,8 \times 10^{12}/\text{л}$).

При рентгенологическом обследовании более чем у половины пациентов 1-й группы (38 человек) выявлено двустороннее поражение легких (69 %; 51–83,8). Во 2-й группе таких случаев было всего 6 (13 %; 3,5–30,6) ($\chi^2 = 6,115$, $p = 0,014$), полисегментарное поражение — 17 человек (36,9 %; 19,7–56,9). Деструкция легочной ткани произошла у 17 пациентов 1-й группы и у 11 пациентов 2-й группы ($\chi^2 = 0,348$, $p = 0,556$). Увеличение внутригрудных лимфатических узлов наблюдалось у 17 и 5 человек соответственно ($\chi^2 = 3,875$, $p = 0,05$).

Пневмония у ВИЧ-положительных отличалась более тяжелым течением, которое наблюдалось у 39 человек (70,9 %; 52,9–85,1), против 16 ВИЧ-негативных (34,8 %; 18–54,8). Течение пневмонии, ее тяжесть, развитие осложнений и исходы во многом определяются наличием сопутствующих заболеваний. В 1-й группе наличие сопутствующей патологии установлено у 39 человек (70,9 %; 52,9–85,1). Самыми частыми проблемами были хронические вирусные гепатиты В и С, цирроз печени (31 пациент). Анемия установлена у 9 пациентов, ХОБЛ — у 2, ИБС — 1, по 1 случаю токсоплазмоза и цитомегаловирусной инфекции. Несколько иная ситуация среди пациентов 2-й группы: пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями (ХОБЛ, астма) было 13 (28,3 %; 13–48), артериальная гипертензия наблюдалась у 12 человек (26 %; 11,5–45,7), ИБС — у 8 человек (17,4 %; 5,9–35,9), сахарным диабетом страдали 3 (6,5 %; 0,7–21,9).

Табакокурение среди пациентов 1-й группы выявлено у 36 человек (65,4 %; 47,3–80,9), во 2-й группе — у 18 пациентов (39,1 %; 21,5–59,1). В 1-й группе злоупотребляли алкоголем 29 человек (52,7 %; 34,9–70,1), инъекционными наркоманами были 9 (16,4 %; 5,9–32,8). Во 2-й группе злоупотребление алкоголем и наркомания отмечена у 15 (32,6 %; 16,3–52,6).

Выводы

1. Среди ВИЧ-инфицированных пациентов с пневмониями преобладают лица трудоспособного возраста 30–40 лет.
2. У пациентов с ВИЧ чаще наблюдается тяжелое течение пневмонии, двустороннее поражение легких, увеличение внутригрудных лимфатических узлов.
3. В структуре сопутствующих заболеваний у пациентов с ВИЧ преобладают хронические вирусные гепатиты, анемия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические особенности течения внебольничных пневмоний, вызванных *Streptococcus pneumoniae* и *Staphylococcus aureus*, у ВИЧ-инфицированных пациентов / В. В. Николенко [и др.] // Пермский медицинский журнал. — 2016. — № 5. — С. 9–14.
2. Структура СПИД-индикаторных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в Гомельской области / Е. И. Козорез [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 1 (35). — С. 45–51.
3. Клинико-рентгенологические особенности пневмоний у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельской области / Е. В. Разуванова [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 21 итоговой, сессии Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 16–17 февраля 2012 г.: в 4 т. / Гомел. госуд. мед. ун-т, ред. колл. А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — Т. 3. — С. 228–230.