

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Детские инфекционные болезни : учеб. пособие / И. О. Стома, Е. Л. Красавцев, А. П. Демчило. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – С. 118–124.
2. Детские инфекционные болезни. – изд. 3, испр. и доп. / В. Н. Самарина, О. Н. Сорокина. – СПб : «Невский диалект», 2001. – С. 34–35.
3. ГРИПП: проявления, диагностика, осложнения, терапия, профилактика / И. А. Карпов, Ю. Л. Горбич, А. И. Василенко // Медицинский вестник: инф. портал медработников Беларуси / РУП «Редакция газеты «Медицинский вестник». – Минск, 2015. – Вып. 36. – С. 30–32.

УДК 616.61:614.253.8:616.98:578.828

К. С. Севдалева, Е. И. Козорез

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

В настоящее время, благодаря внедрению и повсеместному использованию антиретровирусной терапии (АРВТ) существенно возросла продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных пациентов. Однако применение АРВТ, а также лечение оппортунистических и сопутствующих заболеваний нередко сопровождаются лекарственными и другими ятрогенными поражениями почек [1].

В связи с этим, у пациентов с ВИЧ все чаще диагностируются хроническая болезнь почек (ХБП).

Цель

Оценить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих антиретровирусную терапию, имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

Материал и методы исследования

В ходе исследований проанализированы данные 105 медицинских карт пациентов, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница».

Среди исследуемых пациентов было 59 % мужчин, 41 % женщин. Медиана возраста пациентов составила 47 [41–53] лет. Распределение пациентов по клиническим стадиям ВИЧ-инфекции согласно классификации ВОЗ: 1 стадия выявлена у 21 пациента, что составило 20 %, 2 стадия – 14 (13,33 %), 3 стадия – 34 (32,38) % и 4 стадия – у 36 (34,29 %) пациентов. При анализе путей инфицирования 22 (20,95 %) пациента указывали на внутривенное введение психоактивных веществ, 83 (79,05 %) – на половой путь заражения. В качестве сопутствующих заболеваний у 40 (38,1 %) пациентов задокументированы хронические вирусные гепатиты, среди которых у 37 (92,5 %) выявлен хронический вирусный гепатит С, у 3 (7,5%) – сочетание хронических вирусных гепатитов С и В.

Все пациенты получали антиретровирусную терапию и имели неопределяемую вирусную нагрузку.

Результаты исследования и их обсуждение

Хроническая болезнь почек определяется как длительное (более 3 месяцев) поражение почек любой этиологии, сопровождающееся нарушением их структуры и (или)

функции. Данная патология оказывает выраженное отрицательное влияние на качество жизни и нередко ассоциируется с повышением смертности у ВИЧ-инфицированных пациентов [2].

В последние годы наблюдается существенное снижение числа ВИЧ-инфицированных пациентов, переходящих на терминальную стадию хронической болезни почек (ХБП) с 532 до 303 случаев на 100 000 [3].

Ключевым индикатором развития заболевания почек является повышение уровня креатинина, в связи с этим Международная классификация почечной недостаточности основывается на скорости клубочковой фильтрации – СКФ (мл/мин/1,73 м²). В работе использовались вычисления по формулам Кокрофта-Голта (формула для оценки клиренса креатинина) и CKD-EPI

Среди 105 пациентов с ВИЧ-инфекцией незначительное снижение уровня СКФ (менее 90 мл/мин) было выявлено у 43 пациентов, что составило 40,95 %, умеренное снижение (менее 60 мл/мин) у 12 (11,43 %), существенное снижение (менее 45 мл/мин) у 3 (2,86 %).

Среди пациентов группы с незначительным снижением уровня СКФ было 25 (58,14 %) женщин и 18 (41,86 %) мужчины. 16 (37,21 %) пациентов имели 4 стадию ВИЧ-инфекции, 14 (32,56 %) – 3 стадию и 5 (11,63 %) – 2 стадию, 8 (18,6 %) – 1 стадию. Схему антиретровирусной терапии, включающей «Тенофавир», принимали 39 (90,7 %). Среди данной группы пациентов у 2 (4,65 %) выявлен хронический вирусный гепатит. У 10 (23,26 %) количество клеток CD4⁺ составило менее 250 клеток/мм³, у 2 (4,65 %) – менее 350 клеток/мм³.

Среди пациентов группы с умеренным снижением уровня СКФ было 8 (66,67 %) женщин и 4 (33,33 %) мужчин. 5 (41,66 %) пациента имели 4 стадию ВИЧ-инфекции, 3 (25 %) – 3 стадию и 2 (16,67 %) – 2 стадию, 2 (16,67 %) – 1 стадию. Все принимали схему терапии, включающую «Тенофовир». Среди данной группы пациентов у 3 (25 %) выявлен хронический вирусный гепатит. У 3 (25 %) количество клеток CD4⁺ составило менее 250 клеток/мм³.

Были рассчитаны показатели отношения шансов развития сниженной функции почек у пациентов в зависимости от пола, приема антиретровирусной терапии, возраста, стадии течения ВИЧ-инфекции, наличия хронического вирусного гепатита С, CD4⁺ лимфоцитов. Анализ данных производился в двух группах: у пациентов со сниженным уровнем СКФ и у пациентов с нормальными показателями. Установлено, что сниженный уровень СКФ достоверно чаще встречался у женщин и пациентов в возрасте старше 50 лет ($p < 0,05$).

Выводы

Нарушение скорости клубочковой фильтрации отмечено у большей части (55,2 %) пациентов, получающих антиретровирусную терапию. Наибольший риск развития снижения функции почек отмечен у пациентов старших возрастных групп и женщин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рассохин, В. В. Поражения почек при ВИЧ-инфекции. лекарственные повреждения. Вопросы диагностики и лечения / В. В. Рассохин, Т. М. Бобровицкая, Н. А. Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2018. – №10 (2). – С. 28–42.
2. Chronic kidney disease in the global adult HIV-infected population: A systematic review and meta-analysis / U. E. Ekrikpo, A. P. Kengne, A. K. Bello [et al.] // PLoS One. – 2018. – Vol. 13, № 4. – P. 1–24.
3. North American AIDS Cohort Collaboration on Research and Design (NA-ACCORD) of the International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS (IeDEA). End-stage renal disease among HIV-infected adults in North America / A. G. Abraham, K. N. Althoff, Y. Jing [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2015. – Vol. 60, № 6. – P. 941–949.