

ЛИТЕРАТУРА

1. *Wasser, S. P.* Therapeutic effects of substances occurring in Higher Basidiomycetes mushrooms: a modern perspective / S. P. Wasser, A. L. Weis // *Critical Rev. Immunol.* — 1999. — Vol. 1. — P. 65–96.
2. *Дубовец, К. Н.* Антибактериальная терапия инфекций, вызванных *Staphylococcus aureus* / К. Н. Дубовец // *Военная медицина.* — 2011. — № 3. — С. 111–124.
3. Антибиотикоустойчивость *Klebsiella pneumoniae* к препаратам цефалоспоринового ряда / Е. В. Анганова [et al.] // *ACTA BIOMEDICA SCIENTIFICA.* — 2017. — Т. 2, № 4. — С. 43–47.
4. *Харченко, Л. А.* Синегнойная палочка: современные реальности антибактериальной терапии / Л. А. Харченко // *Медицина неотложных состояний.* — 2015. — № 1(64). — С. 164–168.
5. *Капустина, О. А.* Характеристика грибов рода *Candida* как ассоциантов в микробиоценозах тела человека: дис. ... канд. биол. наук: 03.02.03 / О. А. Капустина. — Оренбург, 2013. — 159 с.
6. Medicinal properties of *Hericium erinaceus* and its potential to formulate novel mushroom-based pharmaceuticals / S. Jiang [et al.] // *Appl. Microbiol. Biotechnol.* — 2014. — Vol. 98. — P. 7661–7670.

УДК 616.34:[616.98:578.828НIV]

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Рудько С. С., Любченко М. И., Винокуров В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *О. Л. Гудалич*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из самых опасных заболеваний на данный момент является ВИЧ-инфекция, которая в финальной стадии своего развития переходит в синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Частой причиной гибели таких пациентов являются оппортунистические и условно патогенные инфекции [1], одним из вариантов которых может являться поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [2]. Развитие патогенной микрофлоры в пищеварительном тракте часто приводит к снижению эффективности общепринятых методов терапии ВИЧ-инфекции вследствие общего снижения сенситивности к определенным лекарственным препаратам терапии.

Вовлечение желудочно-кишечного тракта в патологический процесс при ВИЧ-инфекции наблюдается практически в 100 % случаев. Это может происходить в различные этапы развития заболевания, однако по мере прогрессирования вероятность поражения возрастает [3].

Поражение пищеварительной системы может быть вызвано как прямым воздействием вируса и оппортунистическими инфекциями, так и в результате антиретровирусной терапии, лечения антибиотиками, противогрибковыми препаратами, а также опухолями ЖКТ [4].

Цель

По данным результатов эндоскопии ЖКТ изучить структуру и морфологические особенности поражений органов пищеварительного тракта у пациентов с ВИЧ-инфекцией, выделить возможные формы патологии, оценить их частоту возникновения в зависимости от уровня CD4-лимфоцитов в крови.

Материал и методы исследования

Материалами исследования явились данные фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) пациентов с ВИЧ-инфекцией, проведенной на базе УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за 2017–2018 гг., а также информация о количестве CD4-лимфоцитов в крови на момент обследования пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен анализ 112 протоколов ФГДС и карт диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов с выявленным поражением ЖКТ за период 2017–2018 гг. Структура пациентов по полу и возрасту приведена в таблице 1.

Таблица 1 — Половая и возрастная структура исследуемых пациентов

Год	Женщины, средний возраст	Мужчины, средний возраст	Общее число пациентов, средний возраст
2017	25 (39 %) человек ср. возраст — 39,8 ± 9,1 года	39 (61 %) человек ср. возраст — 42,7 ± 7 лет	64 (57,1 %) человека ср. возраст — 41,6 ± 8,4 года
2018	11 (23 %) человек ср. возраст — 42 ± 7 лет	37 (77 %) человек ср. возраст — 41,9 ± 7,4 года	48 (42,9 %) человек ср. возраст — 41,9 ± 7,2 года
Всего	36 (32,1 %) человека ср. возраст — 40,5 ± 8,5 лет	76 (67,9 %) человек ср. возраст — 42,3 ± 7,6 лет	112 (100 %) человек ср. возраст — 41,7 ± 7,6 лет

В 2017 г. процент мужчин среди выявленных пациентов составлял 61 %; в 2018 г. этот показатель вырос до 77 %. Общее количество пациентов мужчин больше чем в 2 раза превышало количество женщин, что соответствует цифрам относительного веса мужчин и женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных за те же годы, предоставленные отделом профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [5].

Ранее было доказано, что проявления ВИЧ-инфекции со стороны пищеварительной системы могут охватывать весь ЖКТ [6]. Структура форм поражения ЖКТ в обследованной группе представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Структура выявленных форм поражений пищеварительного тракта у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Диагноз	2017 г.	2018 г.	Всего
1. Хронический смешанный гастрит	13 (36,1 %)	23 (63,9 %)	36 (32,4 %)
2. Гиперемическая гастропатия	24 (75 %)	8 (25 %)	32 (28,6 %)
3. ВРВП:	5 (35,7 %)	9 (64,3 %)	14 (12,5 %)
— 1 ст.	0	5 (100 %)	5 (4,5 %)
— 1–2 ст.	0	2 (100 %)	2 (1,8 %)
— 2 ст.	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	3 (2,7 %)
— 2–3 ст.	3 (100 %)	0	3 (2,7 %)
— 3 ст.	1 (100 %)	0	1 (0,9 %)
4. Кандидоз:	11 (73,3 %)	4 (26,7 %)	15 (13,4 %)
— пищевода	7 (77,8 %)	2 (22,2 %)	9 (7,4 %)
— желудка	1 (50 %)	1 (50 %)	2 (1,8 %)
— ДПК	3 (75 %)	1 (25 %)	4 (3,6 %)
5. Эрозии:	10 (83,3 %)	2 (16,7 %)	12 (10,8 %)
— хр. эрозивн. гастрит	5 (100 %)	0	5 (4,5 %)
— эрозивн. гастропатия	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	3 (2,7 %)
— эрозивный бульбит	2 (100 %)	0	2 (1,8 %)
— эрозивн. эзофагит	1 (100 %)	0	1 (0,9 %)
— эрозивный гастродуоденит	1 (100 %)	0	1 (0,9 %)
6. ДГР	7 (100 %)	0	7 (6,3 %)
7. Грыжи ПОД	6 (100 %)	0	6 (5,4 %)
8. ГЭРБ	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	3 (2,7 %)
9. Атрофическая гастродуоденопатия	2 (100 %)	0	2 (1,8 %)
10. Геморрагическая гастропатия	2 (100 %)	0	2 (1,8 %)
11. Хронич. поверхностный бульбит	2 (100 %)	0	2 (1,8 %)
12. Язвенная болезнь желудка и ДПК	1 (100 %)	0	1 (0,9 %)
13. Полипоз желудка	1 (100 %)	0	1 (0,9 %)

Согласно результатам обследований самой частой формой поражения ЖКТ при ВИЧ-инфекции является хронический смешанный гастрит, выявленный за 2 года у 32,4 % пациентов.

Вторая по частоте форма — гиперемическая гастропатия, которая была выявлена у 32 пациентов из 112 (28,6 %). Данная патология характеризуется воспалительными изменениями слизистой желудка, что приводит к покраснению слизистой, ее отечности и появлению кровоподтеков. Чаще всего она является осложнением на фоне гастрита или язвенной болезни желудка (ЯБЖ).

На третьем месте по частоте выявления является варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) — 14 (12,5 %) случаев. По классификации N. Soehendra, K. Binmoeller 1997 г. выделяют три степени ВРВП, зависящих от диаметра вен, их расположения, а также морфологических признаков. В практической медицине позволено использовать промежуточные стадии в случаях, когда имеет место разнообразие форм патологических венозных сосудов пищевода на нескольких его участках. Согласно полученным данным наиболее частой является I степень, которая отмечается 35,7 % (5 из 14) всех пациентов с ВРВП. I–II степени выявлена у 14,3 % (2 из 14); III и IV ст. соответственно по 21,4 % (3 из 14) всех случаев расширенных вен пищевода. Оставшиеся 7,2 % присущи самой неблагоприятной — III степени заболевания, она обнаружена лишь у 1 (7,1 %) пациента из всех исследуемых.

Еще одним нередким заболеванием пищевода является кандидоз, вызываемый дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Всего выявлено 15 случаев кандидоза (14,4 %). Частота вовлечения в патологический процесс отдельных частей пищеварительного тракта приведена на рисунке 1. Белесые налеты на слизистой оболочке пищевода были выявлены у 9 человек, что составляет 8 % от всех обследуемых пациентов. Изолированное поражение желудка выявлено у 1,8 % (2 из 112), ДПК — у 3,6 % (4 из 112) исследуемых.

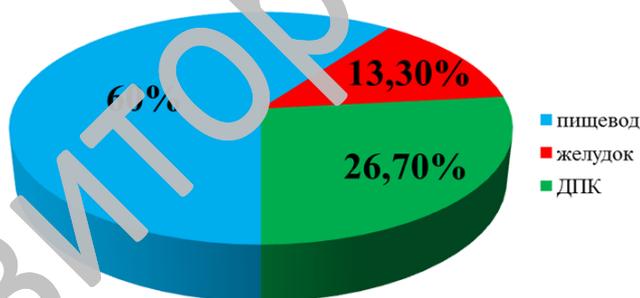


Рисунок 1 — Распределение по частоте поражения отделов ЖКТ грибами *Candida*

Кроме того, наблюдаются случаи сочетанного поражения грибами одновременно нескольких отделов пищеварительного тракта: кандидоз пищевода и желудка наблюдается у 1 (1,8 %) пациентов, пищевода и двенадцатиперстной кишки — 1 случай из 112 (0,9 %). Одновременного заселения слизистых оболочек всех трех отделов не наблюдалось.

Нередким признаком поражения ЖКТ при ВИЧ-инфекции являются эрозии слизистой оболочки всех отделов пищеварительного тракта. Последние выявлены у 10,7 % обследуемых пациентов. Данный симптом является частью нескольких клинических диагнозов, наиболее частым из которых является хронический эрозивных гастрит — на его долю приходится 41,7 % случаев поверхностного дефекта эпителия слизистой. Далее в порядке снижения встречаемости следуют: эрозивная гастропатия — 3 из 12 (25 %), эрозивный бульбит — 2 из 12 (16,7 %), эрозивный эзофагит и гастродуоденит по 1 из 12 (по 8,3 %).

Особое место в перечне форм поражения ЖКТ принадлежит дуоденогастральному рефлюксу (ДГР) и гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Их частота составляет соответственно 6,25 и 2,7 %. ДГР ведет к поражению слизистой оболочки преимущественно антрального отдела желудка желчными кислотами, их солями, панкреатическими ферментами, лизолецитином и другими компонентами дуоденального содержимого [7]. Что касается ГЭРБ, патогенетическая картина при ней такая же, только в рамках слизистой оболочки пищевода. Частой причиной разрушения кардиального сфинктера являются грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД), коих выявлено 6 (5,4 %) случаев из 112 пациентов, а именно аксиальных, или скользящих, их разновидностей.

К наиболее редким формам патологии пищеварительного тракта относятся такие как атрофическая гастродуоденопатия, геморрагическая гастропатия, хронический поверхностный бульбит (по 1,8% из всех пациентов), и лишь по 1 случаю принадлежат язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и полипозу желудка. Но, несмотря на их низкую встречаемость в рамках выборки, не стоит недооценивать опасность данных типов поражения.

Все пациенты по уровню CD4 клеток на момент исследования были разделены на группы: 1) количество CD4 > 500/мкл; 2) 200–300/мкл; 3) 200–300/мкл; 4) < 200/мкл.

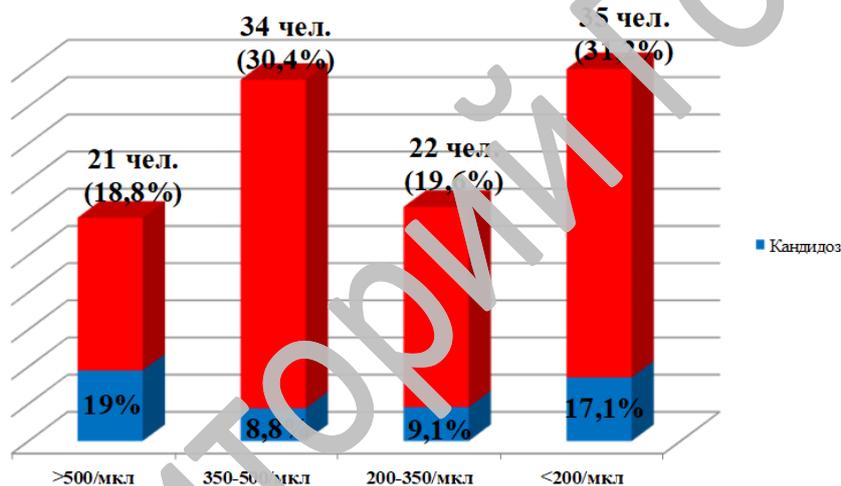


Рисунок 2 — Структура пациентов по количеству CD4-лимфоцитов на момент исследования и доля кандидозных поражений ЖКТ в каждой группе

Согласно проанализированным данным самый большой процент поражения ЖКТ грибами *Candida* — 19 % (4 из 21) наблюдается в группе пациентов с уровнем CD4 > 500. Второе место по частоте выявлено при CD4 < 200 — 17,1 % (5 из 35). Такое распределение может быть обусловлено сопутствующими патологиями, а также довольно часто кандидоз органов пищеварения протекает в виде инфекций смешанного происхождения. Так, у одного пациента с уровнем CD4-клеток более 500 отмечается ВРВП II степени, у другого пациента — гастро-дуоденальная язва, у третьего — хронический эрозивный гастрит.

У пациентов с количеством CD4-лимфоцитов > 500 преобладающими вариантами патологии ЖКТ являются: хронический смешанный гастрит — 7 случаев из 21 (33,3 %); гиперемическая гастропатия — у 6 (28,6 %) пациентов.

При уровне исследуемых клеток 350–500 наблюдается следующая картина: 11 (32,4 %) пациентов с хроническим смешанным гастритом, 6 (17,7 %) — с гиперемической гастропатией. Кроме того, у пациентов данной группы наблюдалось самое большое число ДГР — 5 (14,7%) случаев.

У пациентов с уровнем CD4 клеток от 200 до 350 преимущественно отмечается хронический смешанный гастрит — у 8 пациентов из 22 (36,4 %), гиперемическая гастропатия — 6 (27,3 %) случаев, также у 4 (18,2 %) людей замечено ВРВП.

Самой многочисленной группой является последняя категория пациентов с уровнем CD4 < 200 — они составляют 31,3 % от всех исследуемых. Преобладающими его формами являются хронический смешанный гастрит и гиперемическая гастропатия — по 11 случаев у 35 пациентов, вместе составляя 62,9 % всех форм патологии. Также у 5 пациентов выявлены грыжи ПОД — 14,3 %.

Выводы

Таким образом, самыми частыми формами поражения ЖКТ при ВИЧ-инфекции являются: хронический смешанный гастрит (32,4 %), гиперемическая гастропатия (28,6 %), при количестве CD4 клеток 350–500 на мкл крови на третье место по выявлению вышел ДГР (6,3 %), у пациентов с уровнем клеток 350–200 — ВРВП (18,2 %), а при числе < 200 — грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (14,3 %). Высокий процент кандидоза ЖКТ при уровне CD4 клеток более 500 обусловлено наличием сопутствующих патологий пищеварительного тракта у данных пациентов. Учитывая все вышесказанное, необходимо тщательнее проводить диспансеризацию пациентов с ВИЧ-инфекцией и своевременно выявлять нарушения со стороны ЖКТ для дальнейшей коррекции лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение: учеб. пособие / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2000. — 496 с.
2. Тимченко, В. Н. Поражение желудочно-кишечного тракта при ВИЧ-инфекции у детей / В. Н. Тимченко, Ю. А. Архипова // Детские инфекции. — 2010. — № 3. — 22 с.
3. Змушко, Е. И. ВИЧ-инфекция: рук-во для врачей / Е. И. Змушко, Е. С. Белоцерков — СПб.: «Питер», 2000. — 320 с.
4. Гранитов, В. М. ВИЧ-инфекция: СПИД, СПИД-ассоциированные инфекции и инвазии / В. М. Гранитов. — М.: Медицинская книга, Н. Новгород: издательство НГМА, 2003. — 124 с.
5. Жигалова, С. Б. Варикозное расширение вен пищевода и желудка у больных портальной гипертензией / С. Б. Жигалова, А. Б. Мелкумов, В. Г. Манкукян. // Анналы хирургической гепатологии. — 2010. — Т. 15, № 3. — 84 с.
6. Ахметова, Г. М. Желудочно-кишечные проявления ВИЧ-инфекции / Г. М. Ахметова // MEDICINE(Almaty) — 2017. — № 9. — 186 с.
7. Волков, В. С. Дуоденогастральный рефлюкс и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — расставим точки над «i» / В. С. Волков, И. Ю. Колесникова // Верхневосточный медицинский журнал. — 2010. — Т. 8, Вып. 1. — 26 с.

УДК 577.182

АНТИБИОТИКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Саттаров А. М., Агеева Ю. А., Морозов А. М., Городничев К. И.

Научный руководитель: к.м.н. А. М. Морозов

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Тверь, Российская Федерация**

Введение

Бактерии в большинстве случаев являются причиной множества заболеваний воспалительного характера. Продукты их бактерий пагубно воздействуют на ткани и организм человека в целом, а вырабатываемые токсические вещества ведут к появлению патологических состояний, характеризующиеся общей слабостью, тошнотой, головной болью, температурой, то есть симптомами общей интоксикации. Антибиотические препараты в этих случаях являются единственным выходом [1].