

Выводы

Значительное увеличение показателей креатинина (выше 183,3 мкмоль/л) может свидетельствовать о развитии гепаторенального синдрома у пациентов с циррозом печени со специфичностью 73,5 %, чувствительностью 73,3 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Lata, Jan.* Hepatorenal syndrome / Jan Lata // World J Gastroenterol. — 2012. — № 18 (36). — P. 4978–4984.
2. An Integrated Review of the Hepatorenal Syndrome / Alicia S Ojeda-Yuren [et al.] // Ann Hepatol. — 2021. — № 22. — P. 100236.
3. Facciorusso, Antonio. Hepatorenal Syndrome Type 1: Current Challenges And Future Prospects / Antonio Facciorusso // Ther Clin Risk Manag. — 2019. — № 15. — P. 1383–1391.
4. Diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis / Francesco Salerno [et al.] // Gut. — 2007. — № 56 (9). — P. 1310–1318.
5. *Tariq, Raseen.* Management of Hepatorenal Syndrome: A Review / Raseen Tariq, Ashwani K Singal // J Clin Transl Hepatol. — 2020. — № 8 (2). — P. 192–199.
6. *Mindikoglu, Ayse L.* New Developments in Hepatorenal Syndrome / Ayse L Mindikoglu, Stephen C Pappas // Clin Gastroenterol Hepatol. — 2018. — № 16 (2). — P. 162–177.

УДК 616.98:578.828НIV]-006.304

САРКОМА КАПОШИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Козорез Е. И., Демчило А. П., Анищенко Е. В., Бондаренко В. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Для ВИЧ/СПИДа характерно возникновение тяжелых прогрессирующих болезней, развивающихся на фоне нарастающей иммуносупрессии в результате действия ВИЧ (оппортунистические заболевания), которые выступают основной причиной летальных исходов у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции [1].

Саркома Капоши (СК) — одно из первых заболеваний, которое было отнесено к оппортунистическим заболеваниям при ВИЧ-инфекции. СК по сей день остается наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью у больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) [1, 3]. Хотя частота случаев, когда СК служит основанием для установления диагноза СПИДа у ВИЧ-инфицированного, после внедрения антиретровирусной терапии уменьшилась, заболеваемость СК среди больных СПИДом возросла с 23 до 50 % [2].

Цель

Изучить особенности клиническо-лабораторного течения саркомы Капоши у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 11 медицинских карт амбулаторного больного ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на учете в КДК ВИЧ/СПИД учреждения «Гомельская инфекционная клиническая больница» с 2015 по 2020 гг. Среди 11 пациентов было 5 (45 %) мужчин (от 36 до 70 лет), женщин — 6 (55 %) (от 35 до 53 лет). У 2 (18 %) больных инфицирование ВИЧ произошло при внутривенном введении наркотических средств, у 9 (82 %) — при гетеросексуальных контактах. Медиана пребывания на диспансерном учете по ВИЧ-инфекции от момента аттестации до выявления саркомы Капоши составила 8,5 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ клинического течения 11 пациентов показал, что заболевание развивалось быстро, почти внезапно и характеризовалось появлением множественных высыпаний на коже и слизистых оболочках. Поражения располагались на коже головы, лица (кончике носа, веках, ушных раковинах), туловище, верхних и нижних конечностях. «Излюбленным» местом локализации первичных высыпаний (симметричных и несимметричных) явились кожные покровы нижних конечностей (73 %). Только 1 (9 %) пациент имел проявления СК на голених, без распро-

странения по кожным покровам. У 5 (45 %) пациентов с СК количество элементов было более 50. Одновременно с кожными покровами элементы выявлялись и на слизистой оболочке ротоглотки у 4 (36 %) пациентов. Диссеминированная форма с поражением легких выявлена у 3 (27 %) пациентов, органов ЖКТ у 1 (9 %) пациента.

Скорость распространения элементов опухоли, темп прогрессирования болезни и ее осложнения у пациентов значительно различались. У 3 (27 %) пациентов появились лишь несколько элементов, которые медленно прогрессировали и не доставляли неудобств больному. У 4 (36 %) пациентов СК протекала с обширными высыпаниями, быстро прогрессирующими, приводя к возникновению значимых косметических дефектов или функциональных нарушений. Была выявлена достоверная коррелятивная связь между скоростью прогрессирования СК и уровнем CD-4 клеток в мкл ($p = 0,02$).

Кроме СК, у данных пациентов были выявлены и другие СПИД-индикаторные заболевания, такие как туберкулез легких (3 (27 %) пациента), рецидивирующие бактериальные пневмонии (2 (18 %) пациента). У 6 (55 %) пациентов сопутствующим заболеванием был вирусный гепатит С.

В период проявления первых клинических признаков СК, в анализах крови наблюдалось уменьшение количества CD4-клеток (206 ± 50 клеток/мкл) и увеличение вирусной нагрузки более 100 тыс. копий/мл с максимальным значением 800 тыс. копий РНК/мл. Никто из пациентов на момент диагностирования СК не принимал антиретровирусную терапию.

Всем пациентам с момента выявления СК была назначена антиретровирусная терапия. Назначались следующие схемы: AZT+3TC+NVP; TDF+FTC+EFV, TDF+FTC+LPV/r, ABC+3TC+LPV/r. Вирусологическая эффективность через 12 месяцев от начала лечения была у 6 (55 %) пациентов. Полное исчезновение клинических проявлений СК на фоне лечения наблюдалось у 2 (18 %) пациентов, при этом количество элементов в обоих случаях было менее 10. Умерло 2 (18 %) человека в течение года от момента выявления СК, 2 (18 %) в течение 3 лет.

Выводы

Саркома Капоши у ВИЧ-инфицированных пациентов диагностируется в большинстве случаев на продвинутых стадиях опухолевого поражения, с уровнем CD4-лимфоцитов около 200 клеток в мкл и вирусной нагрузкой более 100 тыс. копий/мл, что связано, как правило, с поздним обращением к врачу, отсутствием регулярного диспансерного наблюдения, отказом от приема антиретровирусной терапии. Раннее начало антиретровирусной терапии профилактирует появление саркомы Капоши, а в некоторых случаях регрессирует процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хоффман, К. ВИЧ 2014/15 / К. Хоффман, Ю.К. Рокштро. — М.: Medizin Fokus, 2015. — 942 с.
2. Лекции по ВИЧ-инфекции / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 848 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 160 с.

УДК 616.98:579.842.23-097(476)

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА ИЕРСИНИОЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Красавцев Е. А.¹, Подоляко М. В.², Ильина Д. В.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²Иностранное общество с ограниченной ответственностью «Синэво»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Случаи заболевания кишечным иерсиниозом, вызываемым возбудителем *Yersinia enterocolitica*, в Республике Беларусь встречаются значительно чаще,