

УДК:616.9

Ж.Н.Орипова

ассистент кафедры

инфекционных болезней

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

РАЗВИТИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Резюме. В настоящее время хронические вирусные инфекции представляют серьезную медико-социальную проблему. К наиболее значимым возбудителям относятся вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), гепатиты В и С (ВГВ и ВГС). Несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии, патогенеза и клинической картины этих заболеваний, они по-прежнему трудно поддаются лечению, что приводит к снижению трудоспособности инфицированного населения и увеличению финансовых затрат на здравоохранение.

Ключевые слова. гепатит В, гепатит С, ВИЧ-инфекция, Т-лимфоциты CD8, гетеросексуальные контакты.

*J.N.Oripova
department assistant
infectious diseases
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

DEVELOPMENT OF HIV INFECTION, CLINICAL COURSE AND TREATMENT FEATURES

Resume.Currently, chronic viral infections are a serious medical and social problem. The most significant pathogens include human immunodeficiency viruses (HIV infection), hepatitis B and C (HBV and HCV). Despite the progress made in studying the etiology, pathogenesis, and clinical presentation of these diseases, they are still difficult to treat, which leads to a decrease in the working capacity of the infected population and an increase in the financial costs of healthcare.

Keywords.hepatitis B, hepatitis C, HIV infection, CD8 T cells, heterosexual contacts.

Актуальность. В настоящее время вирусный гепатит С у ВИЧ-инфицированных остается актуальной проблемой. Единство путей передачи этих инфекций обусловило высокий уровень частоты их сочетанного течения. Эпидемия инъекционной наркомании, начавшаяся в 1990-е годы в странах СНГ, в том числе и в нашей стране, обусловила значительный рост заболеваемости гепатитом С и ВИЧ-инфекцией в виде моно- и микст-инфекций [2]. Характер течения гепатита С у ВИЧ-инфицированных изучался в основном зарубежными исследователями [1]. Коинфекция вирусного гепатита С и ВИЧ значительно утяжеляет течение вирусного гепатита С и ускоряет процесс формирования цирроза печени [3].

Характеризующиеся в начальном периоде бессимптомным течением, вирусные инфекции часто вовремя не распознаются, что способствует их широкому распространению. По данным ВОЗ, в мире насчитывается 36,7 млн человек с ВИЧ-инфекцией (на конец 2016 г.) и 325 млн инфицированных ВГВ и ВГС (Доклад ВОЗ о глобальных гепатитах, 2017 г.). Часто эти заболевания протекают в сочетании. Так, хронический гепатит С регистрируется в среднем у 20% ВИЧ-инфицированных [2].

Со существование двух и более заболеваний, совпадающих во времени или патогенетически взаимосвязанных у одного больного, называется коморбидностью. Это состояние модифицирует обычную клиническую картину этих заболеваний. В большинстве случаев при наличии сочетанных

состояний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, ведущую роль в патогенезе играет вирус иммунодефицита человека. Сопутствующие заболевания также нередко сами индуцируют иммунные нарушения, поэтому развитие ВИЧ-инфекции на их фоне нередко усугубляет ее течение, вызывая развитие резистентности к проводимой антиретровирусной терапии [4].

Туберкулез, вирусные гепатиты, микозы, опоясывающий герпес, вторичные пиодермии чаще всего регистрируются на фоне ВИЧ-инфекции, что связано со срывом иммунологического ответа [1].

Появление высокоактивной антиретровирусной терапии значительно улучшило качество и продолжительность жизни пациентов. В то же время отмечено, что с возрастом у больных ВИЧ-инфекцией чаще встречаются выраженные сопутствующие соматические, онкологические, нервно-психические и дерматологические заболевания [5].

Поражения кожи в разные сроки ВИЧ-инфекции наблюдаются у 90% больных. Как правило, коморбидность модифицирует классическую клиническую картину дерматозов. В большинстве случаев они протекают атипично, имеют тенденцию к широкому распространению и резистентны к стандартному лечению [3].

Известно, что ВИЧ-инфекция снижает количество CD4+-лимфоцитов и увеличивает количество CD8+-хелперов, что приводит к преобладанию аутоиммунных заболеваний, ассоциированных с CD8+ Т-клетками. Так, псориаз у ВИЧ-инфицированных встречается с частотой до 6%, что превышает значение этого показателя в популяции. При этом дерматозы протекают тяжело, нередко с развитием генерализованной пустулезной и эритродермической форм, быстрым прогрессированием артрита [4].

На течение дерматозов также может влиять проводимая антиретровирусная терапия. Полипрагмазия, возникающая при лечении больных ВИЧ-инфекцией, повышает вероятность развития местных и системных побочных эффектов лекарственных препаратов. К таким

проявлениям относится развитие поздней кожнойпорфирии и меланодермии [2].

Цель исследования. Изучение особенностей течения острой ВИЧ-инфекции с последующей разработкой подходов к применению ВААРТ на данном этапе заболевания.

Материал и методы исследования. Объектом эпидемиологического исследования явилось население, перенесшее АГ с ВИЧ в период 2021-2022 гг., проживающее на территории г. Андиджана.

Результаты исследования. Характерными клиническими проявлениями острого периода ВИЧ-инфекции были: лимфаденопатия (80,6%), лихорадка (74,6%), повышенная утомляемость (74,6%), полиморфная сыпь (50,7%), фарингит (50,7%), ночная потливость (46,3%).) и головные боли (34,3%). Длительность клинических симптомов составила в среднем 5 дней.

Вторичные заболевания в остром периоде ВИЧ-инфекции диагностированы у 28,4% больных. Выраженность клинических симптомов острой ВИЧ-инфекции зависела от концентрации РНК ВИЧ и количества СО4+-лимфоцитов.

У подавляющего большинства больных (83,6%) заражение ВИЧ произошло половым путем. У 15% больных причиной ВИЧ-инфекции было внутривенное введение психоактивных веществ.

У мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, достоверно чаще, по сравнению с лицами, заразившимися ВИЧ при гетеросексуальных контактах или внутривенном введении психоактивных веществ, наблюдались выраженные клинические симптомы острого периода ВИЧ-инфекции.

3-месячный курс ВААРТ не оказал существенного влияния на течение острой инфекции. Увеличение продолжительности терапии до 6 мес привело к замедлению прогрессирования заболевания у 72% больных после ее отмены.

ВААРТ была наиболее эффективной при назначении в течение первых 3 месяцев острой ВИЧ-инфекции.

Вывод. В результате исследования определены клинико-эпидемиологические критерии установления диагноза острой ВИЧ-инфекции. Разработаны показания к назначению ВААРТ у больных с острой ВИЧ-инфекцией. Оценка динамики уровня РНК ВИЧ и числа СО4+-лимфоцитов на фоне ВААРТ у больных с острой ВИЧ-инфекцией позволила установить, что продолжительность терапии должна быть не менее 6 мес.

Таким образом, знание патогенеза и взаимосвязи сопутствующих заболеваний, инфекционная настороженность, углубленный сбор анамнеза и соблюдение полноты диагностического алгоритма позволяют своевременно установить окончательный клинический диагноз и определить тактику адекватной терапии.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Беляков Н. А., Рассохин В. В., Трофимова Т. Н. и др. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. 2016. Т. 8. № 3. С. 9–25.
2. Дворжак С. И., Крыга Л. Н., Виноградова Т. Н. и др. Медико-социальные особенности «старения» эпидемии ВИЧ в Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. 2012. Т. 4. № 1. С. 82–89.
3. Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / Под ред. изд. В. В. Покровский. 2-е изд., ЮБ., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013. 488 с.
4. Кузнецова Т. Г., Тлиш М. М., Сычева Н. Л., Наатыж Ж. Ю. Клинико-патогенетические особенности течения поздней кожной порфирии у жителей Краснодарского края // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015. Т. 18. № 5. С. 42–45.
5. Вульф К., Джонсон Р., Сьюрмонд Д. Дерматология по Томасу Фикпатрику: атлас-справочник. М.:Практика, 2007.