

УДК 616.97-616.24

## ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

С.Б. Имангазинов, А.Н. Жапарбеков, М.Е. Сорокина, С.С. Имангазинова,  
Л.В. Проскура, И.Ф. Левина, С.Б. СарсенбаеваГосударственный медицинский университет г. Семей  
Павлодарский областной центр СПИД, г. Павлодар

## АҚТҚ-ҒА ШАЛДЫҚҚАНДАРДЫҢ АРАСЫНДАҒЫ ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНЫҢ КІНӘРАТЫ

АҚТҚ-ға шалдыққандардың арасындағы тыныс жолдарының ауруы 62,3% көлемінде тіркелген. Соның ішінде туберкулез 22,6% құраған. Соңғы кезде пневмоцистальқ пневмония саны көбейуде. Сондықтан осы мәселе тыңғылықты зерттелуі қажет.

## THE DEFEAT OF THE RESPIRATORY ORGANS IN HIV – INFECTED

The defeat of the respiratory organs in HIV - infected were detected in 62.3%. Thus the basic pathology is tuberculosis (22.6%). In recent years there is increased incidence of pneumonia. Must be purposeful study of the problem.

В Республике Казахстан отмечается дальнейший рост ВИЧ-инфекции среди населения. По состоянию на 01.01.2011 года общее количество инфицированных в республике достигло 15771 человек. Только за последний год количество вновь зарегистрированных пациентов выросло на 1988 случаев. Подавляющее большинство (77,7%) ВИЧ-инфицированных люди в возрасте от 20 до 39 лет [1].

Большого внимания заслуживает также увеличение заболеваний органов дыхания среди населения. По ранговой градации по общей и первичной заболеваемости в республике за 2008 год на 1-ом месте находились болезни органов дыхания [2]. В Алматы за последние пять лет из 2278 больных с различными бронхолегочными заболеваниями у 62,6% был выявлен хронический обструктивный бронхит [3]. В Астане ХОБЛ встречается у 6,3% населения и отмечается ежегодный рост заболеваемости [4]. Результаты скрининга распространенности хронической обструктивной болезни легких показывает значительное превышение показателей эпидемиологических исследований по сравнению со статистическими данными органов здравоохранения [5].

Однако в медицинской литературе не обсуждается вопрос о распространенности болезней органов дыхания среди ВИЧ-инфицированных. Если учесть то, что ВИЧ-инфицированные, в большинстве, представлены лицами из групп риска, а также

возможность развития у них на фоне нарастающего иммунодефицита различных патологии, то становится очевидным важность исследования данной проблемы практической медицины.

**Целью** сообщения является изучение распространенности болезней органов дыхания среди ВИЧ-инфицированных.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 968 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в Павлодарском областном центре СПИД. Из них мужчин было 652 человек, женщин – 316. Средний возраст больных составил 31,9 лет. 703 (71%) больных являются наркопотребителями. Анализу были подвергнуты случаи выявления больных с патологиями органов дыхания среди ВИЧ-инфицированных по статистическим отчетным данным органов здравоохранения согласно рубрик МКБ-10.

**Результаты исследования.** Болезни органов дыхания установлены у 603 ВИЧ-инфицированных, что составляет 62,3% от числа состоящих на диспансерном учёте. Настораживает отрицательная динамика увеличения зарегистрированных больных с заболеваниями органов дыхания среди ВИЧ-инфицированных (таблица 1). При этом отмечается регистрация 2 и более патологии у одного ВИЧ-инфицированного.

Таблица 1 – Количество зарегистрированных случаев болезней органов дыхания у ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учёте, по годам.

| Нозология   | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | итого |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Туберкулёз лёгких   | 27   | 21   | 23   | 26   | 28   | 32   | 39   | 43   | 56   | 68   | 363   |
| Хронические рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей | 5    | 10   | 18   | 22   | 24   | 26   | 28   | 35   | 37   | 37   | 242   |
| Хронический бронхит   | 5    | 9    | 17   | 22   | 22   | 25   | 29   | 33   | 35   | 36   | 233   |
| Бактериальная внебольничная пневмония                         | 1    | 3    | 5    | 8    | 12   | 17   | 23   | 29   | 31   | 32   | 132   |
| ХОБЛ  | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 2    | 2    | 5    | 15    |
| Пневмоцистная пневмония                                       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 5    | 2    | 0    | 9     |
| Злокачественные новообразования органов дыхания               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 2     |

Туберкулёз занимает первое место среди вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции в Павлодарской области. Распространённость туберкулёза в области среди ВИЧ-инфицированных составила на 01.01.2011 года 22,6% (363 случая), из них у женщин – 75 (20,7%), у мужчин – 288 (79,3%). Туберкулёз у ВИЧ-инфицированных женщин регистрируется в 1,7 раза реже, нежели у мужчин: доля ВИЧ-инфицированных

женщин с сочетанной инфекцией от общего числа зарегистрированных составила 15,5%, мужчин – 25,8%. Однако, эти данные не отражают истинного положения дел, что связано с трудностями диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных как на ранних, так и на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Анализ состояния диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных показал, что в 38% (138 пациентов) случаев туберкулез выявлен при

проведении рентгенофлюорографического обследования из-за стертой малосимптомной клиники; в 38,3% (139 случаев) - при обращении за медицинской помощью с жалобами и клиническими симптомами, подозрительными на туберкулёз, в 14,3% случаев (52 пациента) признаки ранее перенесенного туберкулеза выявлены при профилактических осмотрах и в 9,4% (34 случая) диагноз туберкулёза установлен посмертно при патологоанатомическом исследовании.

Туберкулёз у ВИЧ-инфицированных нередко сочетался с бактериальной пневмонией (25%), что также затрудняло диагностику из-за специфики симптоматики и, в свою очередь, задерживало начало адекватного лечения.

Трудность диагностики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных, кроме всего вышесказанного, связана с абациллярностью мокроты и другого отделяемого: отрицательные результаты бактериоскопического исследования мокроты на микобактерии туберкулёза были зарегистрированы у 55,5% пациентов с сочетанной инфекцией. На ранней стадии ВИЧ-инфекции легочной туберкулёз характеризовался локализованными поражениями, стёртой малосимптомной клиникой, а на поздних стадиях болезни отмечалась выраженная интоксикация, обширные поражения лёгких с генерализацией процесса. Изучение клинических форм туберкулёза среди ВИЧ-позитивных пациентов с сочетанной инфекцией показало, что чаще всего диагностируется инфильтративный туберкулёз лёгких – 27,8%.

В результате проведенных исследований нами установлена связь между частотой развития форм туберкулёзного процесса у ВИЧ-инфицированных женщин и тяжестью иммунной недостаточности: при уровне CD4 более 500 клеток в 1 мкл частота регистрации туберкулёзного процесса составила 13,9%, среди пациентов с умеренной иммуносупрессией туберкулёз зарегистрирован в 30,6% случаев, при выраженной иммуносупрессии (CD4 менее 200 клеток в 1 мкл) - в 55,5% случаев.

На втором месте стоят хронические рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей, представленные фарингитами, ларингитами, трахеитами различной этиологии. Их количество составляли 242 случая.

Наименее редко встречались пневмоцистная пневмония (ПЦП) и злокачественные новообразования органов дыхания.

Среди нозологических форм особого внимания заслуживают случаи пневмоцистной пневмонии, так как клинические проявления пневмоцистоза полиморфны и в значительной мере определяются состоянием иммунной системы ВИЧ-инфицированного больного. Нарастающим итогом в Павлодарской области зарегистрировано 9 случаев пневмоцистной пневмонии, в трёх из которых диагноз ПЦП и ВИЧ-инфекции был поставлен посмертно на основании данных аутопсии в связи с трудностью специфической диагностики (отсутствием возможности обнаружения пневмоциста в мокроте, и бронхолегочной жидкости, полученной путём бронхоальвеолярного лаважа). Проведение иммунофлюоресцентного анализа также не представляется возможным из-за отсутствия в области дорогостоящего оборудования и методик. Отсутствуют также диагностикумы для проведения ПЦР и ИФА на пневмоцисты. В связи с этим, при постановке диагноза ПЦП, основным ориен-

тиром являются клинические данные (преобладание нарушений функции внешнего дыхания над физикальными данными) и показатели клеточного иммунитета (CD4 менее 200 кл/мкл). У всех пациентов отмечено увеличение активности лактат-дегидрогеназы в сыворотке крови с  $382,5 \pm 17,83$  до  $587 \pm 29,61$ . При подозрении на пневмоцистную пневмонию проводилось лечение триметопримом /сульфаметокса-золом в дозировке 320/1600 мг каждые 6 часов внутрь или внутривенно в течение 21 дня, согласно Протоколам, ex juvantibus. В случаях успешного лечения ПЦП (66,7%) пациентам с целью вторичной профилактики назначался триметоприм/сульфаметоксазол в дозировке 160/800 мг внутрь 1 раз в сутки постоянно.

Таким образом, из приведенных материалов видно, что распространенность болезней органов дыхания, которые несомненно оказывают существенное взаимное влияние как на течение ВИЧ-инфекции, так и на патологию органов респираторной системы среди ВИЧ-инфицированных, составляет 62,3%. Следует ожидать, что не все случаи болезней органов дыхания выявляются и для полного их выявления следует обозначить и принять целевую региональную ведомственную программу «Выявление, профилактика и лечение патологии респираторной системы у ВИЧ-инфицированных». В ней должны быть предусмотрены скрининговое исследование для установления лиц с признаками патологии органов дыхания системы с последующим более углубленным обследованием больных для подтверждения или же отклонения первичного диагноза. Несомненно, следует оснастить центры СПИД необходимыми аппаратурой и оборудованием, специалистом терапевтом, владеющим знаниями по пульмонологии, и оптимизировать систему организации медицинской помощи больным с патологиями органов дыхания среди ВИЧ-инфицированных в существующих схемах органов здравоохранения.

#### Литература:

1. Информационный вестник РЦ СПИД. Отчет за 2010 год.
2. Изатуллаев Е.А., Ошакбаев К.П., Аманов Т.И., Боборыкин В.М. Заболеваемость и смертность взрослого населения Республики Казахстан от внутренних болезней // Терапевтический вестник.- 2009.- № 03(23).- С. 88.
3. Касымова Г.М., Терликбаева А.Т., Касымова Б.М. и др. К частоте заболеваний легких среди взрослого населения южной столицы // Терапевтический вестник.- 2009.- № 03(23).- С. 146-147.
4. Сагиндыкова М. Анализ состояния терапевтической помощи населению г. Астана // Терапевтический вестник.- 2009.- № 03(23).- С. 11-13.
5. Айнабекова Б.А., Рахыпбеков Т.К., Имангазинова С.С., Танбаева К.Д. Анализ заболеваемости болезнями органов дыхания и смертности от них // Материалы научно-практической конференции «Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе».- Павлодар, 2009. - С.5.
6. Приказ МЗ РК № 150 от 12 февраля 2004 года «О внедрении периодических протоколов (стандартов) диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД-е. – 152 с.