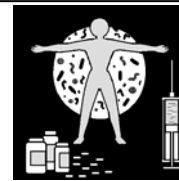


ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ



УДК 616.9

АНАЛИЗ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВИЧ/СПИД БОЛЬНЫХ

О.В.Азовцева

Институт медицинского образования НовГУ, olga-azovtseva@mail.ru

Ежегодно увеличивается число ВИЧ-инфицированных пациентов, которые поступают в отделение в связи с прогрессированием своего заболевания. Прогнозирование ситуации на ближайшие годы указывает на необходимость формирования единого лечебного комплекса, где наряду с отделением паллиативной медицины должны быть подразделения медико-социального содержания ВИЧ-инфицированных больных и хосписа.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, оппортунистические инфекции, вирусный гепатит, паллиативная помощь

The number of HIV positive patients admitted to the department for the gravity of their condition continually increased. Prognosis for the nearest future shows the need to establish an integrated therapeutic complex where palliative care should be combined with medico-social and hospice services for HIV positive patients.

Keywords: HIV infection, opportunistic infections, viral hepatitis, palliative care

Еще в конце XX века ВИЧ-инфекция считалась фатальным заболеванием, неминуемо приводящим к развитию СПИДа и гибели человека. Прогресс в разработке и создании высокоактивных антиретровирусных препаратов (ВААРТ) в последующие годы позволил говорить о ВИЧ-инфекции как о хроническом управляемом заболевании. Время показало, что с увеличением стажа ВИЧ-инфекции возникают трудности, связанные с лечением соматических, сопутствующих и оппортунистических инфекций.

В то же время в эпоху прогресса ВААРТ сохраняет свою актуальность проблема развития тяжелых клинических проявлений ВИЧ-инфекции, недостаток психосоциальной и духовной помощи больному на стадии прогрессирования заболевания. Ежегодно увеличивается количество больных с IV-V стадией ВИЧ-инфекции, что неминуемо приводит к значительному повышению смертности среди этой категории пациентов [1]. ВИЧ-инфекция по-прежнему остается ведущей причиной смерти людей молодого возраста [2].

В связи с этим актуальным является определение причин летального исхода пациентов, находящихся на лечении.

Цель исследования — анализ летальных случаев в ВИЧ/СПИД-больных, находящихся на лечении в специализированном отделении.

Материалы и методы исследования

Проанализированы истории болезни и исходы заболевания 582 больных, находящихся на лечении в специализированном отделении для ВИЧ/СПИД больных с 2001 по 2009 гг.

Результаты и их обсуждение

В 2001 году на базе Новгородской инфекционной больницы было создано специализированное от-

деление для лечения ВИЧ-инфицированных. За весь период наблюдения (2001—2009 гг.) стационарную помощь получили 582 больных ВИЧ-инфекцией, из них 107 пациентов повторно обращались за медицинской помощью в стационар в связи с ухудшением состояния, максимальное число госпитализаций одного пациента — 21. Из них мужчин было 75,2%, женщин 26%. Среди госпитализированных преобладали пациенты в возрасте до 40 лет — 98,7%. У 2,47% больных диагноз ВИЧ-инфекции был выставлен впервые при госпитализации в НИБ.

Основными клиническими показаниями для госпитализации в стационар в 81,61% случаев была лихорадка, причем у 21,13% больных длительность лихорадки превышала 2 месяца. При расширенном клинико-лабораторном и инструментальном обследовании у 53,09% больных выявлена пневмония, из них в 8 случаях пневмоцистной этиологии и 3 случаях цитомегаловирусной этиологии, у 13,57% больных сепсис с установленной этиологией и у 1,54% больных — с неустановленной этиологией. У 3,6% больных диагностированы менингиты и менингоэнцефалиты различной этиологии, верифицированные с помощью бактериологической, серологической и ПЦР-диагностики (у 1 больного диагностирован нейросифилис). В 3-х случаях выявлены онкозаболевания: опухоль головного мозга, рак легкого и периферического лимфатического узла. Туберкулезное поражение различной локализации (легкие, периферические или висцеральные лимфоузлы) выявлено у 21,82% больных. После установления клинического диагноза туберкулеза и уточнения активности процесса дальнейшую терапию больные получают в противотуберкулезном диспансере. Среди других причин длительной лихорадки были обострение очагов хронической инфекции (фарингит, бронхит, пиелонефрит) и кишечные инфекции. Четверо ВИЧ-инфицированных

были госпитализированы в стационар по поводу острых вирусных гепатитов.

При анализе историй болезни обращает на себя внимание тот факт, что ежегодно в отделении отмечается увеличение числа больных с вторичными проявлениями инфекции, которые поступают в более тяжелом состоянии и нередко на момент госпитализации нуждаются в большей степени в паллиативной помощи, нежели в специализированном лечении (рис.1).

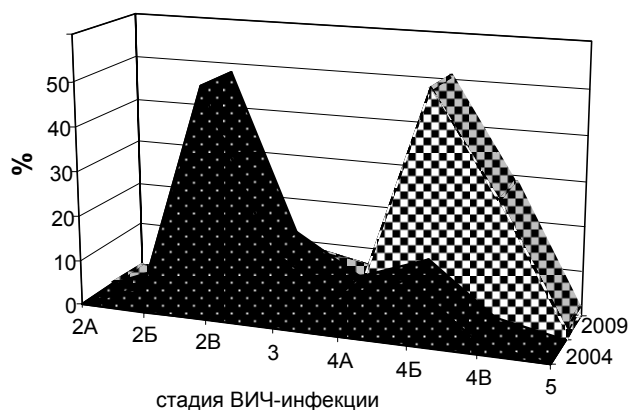


Рис.1. Распределение больных по стадиям заболевания

Полученные данные указывают на необходимость своевременной и качественной специализированной помощи ВИЧ-больным в области, которая включает раннее выявление заболевания, полноценную диспансеризацию, назначение ВААРТ и тщательный контроль за ее проведением.

В структуре сопутствующих заболеваний (табл.1) у ВИЧ-инфицированных в 84,6% преобладали вирусные гепатиты (ВГ) в различных сочетаниях (ВГВ, ВГС, ВГС + ВГВ, ВГВ + ВГД, ВГВ + ВГС + ВГД). При одновременном присутствии в одном организме нескольких ВГ существует ингибирующее взаимодействие между вирусами, и в большинстве случаев один из них является доминирующим, а второй — подавленным. В литературе имеются сведения, согласно которым ВГ представляет собой неблагоприятный фактор для ВИЧ-инфицированных пациентов, ускоряя снижение уровня СД4-клеток [3]. Это позволяет предположить, что ВГ могут ускорять прогрессию ВИЧ-инфекции и увеличивать риск летального исхода вследствие развития СПИДа. E.S. Daar и соавт. [4] изучили влияние уровня РНК ВГС на течение ВИЧ-инфекции. По полученным данным, у ВИЧ-коинфицированных больных с ХГС концентрация РНК ВГС прямо связана с уровнем прогрессии ВИЧ-инфекции и летальностью от СПИДа.

Анализируя причины смерти больных с ВИЧ/СПИДом, мы выделили заболевания, которые наблюдались наиболее часто: хронический вирусный гепатит (ХВГ) в стадии декомпенсации, ангиогенный сепсис, генерализованный туберкулез. Больные поступали в отделение в тяжелом состоянии. У большинства из них смертельные исходы наступали в первые 7-10 дней от поступления в стационар. Достоверно чаще среди причин смерти больных был ХВГ в

цирротической стадии в сравнении с другими причинами смерти ($p > 0,05$). Так, в 2005 г. вследствие осложнений (кровотечение из расширенных вен пищевода, печеночная недостаточность) умерло 25%, в 2008 г. — 66,7% больных. ХВГ в цирротической стадии являлись непосредственной причиной смерти у больных в стадии СПИДа при уровне СД4-лимфоцитов ниже 200 кл/мкл.

Таблица 1
Структура сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных ($n = 582$)

Сопутствующие заболевания	Частота встречаемости	
Хронический вирусный гепатит С	179	84,6%
Хронический вирусный гепатит В	62	
Хронический вирусный гепатит В + С	135	
Хронический вирусный гепатит В + Д	17	
Хронический вирусный гепатит В + С + Д	9	
Кандидозное поражение ЖКТ и ДС	363	76,4%
Пневмония	209	44%
В том числе пневмоцистная пневмония	47	
Туберкулез	45	9,5%
Сепсис, различной этиологии	189	39,7%
Герпетический везикулярный дерматит	167	59,5%
Опоясывающий лишай	84	
ЦМВ-инфекция	32	

У 80% больных с ХВГ заболевание было диагностировано уже в цирротической стадии с наличием асцита и других признаков портальной гипертензии. Анализируя литературные данные и наши наблюдения, можно говорить о том, что на фоне ВИЧ-инфекции ХВГ имеет преимущественно тяжелое течение с наличием ярко выраженных признаков синдрома холестаза, фиброза и склероза, прогрессирующих некробиотических и воспалительных изменений в печени в зависимости от сроков инфицирования и длительности болезни. Основными причинами смерти являлись кровотечения из варикозных вен пищевода и желудка, асцит, перитонит и другие бактериальные осложнения. Печеночная энцефалопатия у больных с ХВГ имела непрерывно прогрессирующий или рецидивирующий характер.

В отделении активно используется ВААРТ. За указанный период она была назначена 43 пациентам.

Таблица 2

Количество ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в паллиативной помощи

Годы	2001—2005	2006	2007	2008	2009
Число госпитализированных	204	92	103	86	97
Число нуждающихся в паллиативной помощи	2	3	7	16	32

Иммунологические показания к началу ВААРТ были у 79,1% ВИЧ-инфицированных, а 41,8% имели и вирусологические показания. Исходный уровень CD4-клеток до начала ВААРТ составил $161,7 \pm 31,2$ клеток в мкл., что говорит об эффективности диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными в Новгородской области и о своевременно начатом лечении. Многими специалистами доказано, что положительный эффект на ВААРТ достигается быстрее у больных, чье количество CD4-клеток не было критическим. Увы, 79,1% больных на момент госпитализации имел уровень $CD4 < 200$ клеток/мкл, а у 9 больных $CD4 < 50$ клеток/мкл. При более детальном разборе пациентов выяснено, что низкие показатели CD4-клеток были за счет тех пациентов, которые из-за наркотической или алкогольной зависимости были не заинтересованы в регулярном диспансерном наблюдении, а обращались за медицинской помощью в тяжелом состоянии с низким уровнем CD4-клеток и высокой репликацией вируса.

Специфическое лечение вирусных гепатитов получил один пациент.

Случаи микобактериоза заслуживают особого внимания. Пациенты с диагнозом ВИЧ-инфекция и туберкулез переводятся по эпидемиологическим показаниям для продолжения стационарного лечения в противотуберкулезный диспансер, в связи с чем показатели смертности данной группы пациентов нами полностью не приводятся. В отделении наблюдалось 3 больных, умерших от туберкулеза. Это были пациенты из социально отягощенной группы: бомжи, активные потребители наркотических веществ, часть из которых прибыли из мест заключения. Все они поступили в отделение в стадии СПИДа в инкурабельном состоянии, и сложность диагностики туберкулеза была обусловлена тем, что у этих пациентов наблюдались СПИД-ассоциированные инфекции, что утяжеляло лечение и прогноз заболевания.

В связи с этим нами было проанализировано число больных, которые поступают в отделение в тяжелом состоянии, требуют к себе пристального наблюдения и чаще нуждаются в паллиативной помощи (табл.2).

Как видно из табл.2, ежегодно увеличивается число тяжелых больных, что говорит о необходимости создания отделения для оказания паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным на базе Новгородской инфекционной больницы. Поскольку ежегодно растет число ВИЧ-инфицированных и количество умерших больных в городе, с увеличением стажа инфицирования появляется все больше пациентов, нуждающихся в паллиативной, психологической и социальной помощи.

Таким образом, с увеличением стажа инфицированности наблюдается увеличение летальных случаев вследствие хронических вирусных гепатитов цирротической стадии, что говорит о необходимости активного использования специфической терапии ВГ у ВИЧ-инфицированных. Другой основной целью для Новгорода в связи с возрастающим количеством ВИЧ-инфицированных является открытие отделения паллиативной помощи для таких больных, где наряду с отделениями по специализированной помощи и отделением паллиативной медицины должны быть подразделения медико-социального содержания ВИЧ-инфицированных больных, хоспис для крайне тяжелых и умирающих пациентов. Подобный подход активно применяется в западных странах.

Работа выполнена в рамках реализации ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009 — 2013 годы.

1. Виноградова Е.Н., Леонова О.Н., Смирнова Н.Л., Фоменкова Н.В. Паллиативная помощь при ВИЧ-инфекции (2002-2007) // Альманах «Инфекционные болезни — 2007» / Под общей ред. А.А.Яковлева, А.Г.Рахмановой. СПб.: НИИХ СПбГУ, 2008. С.62-66.
2. Жолобов В.Е., Дворак С.И., Волкова Г.В. Особенности течения эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // Альманах «Инфекционные болезни — 2007» / Под общей ред. А.А.Яковлева, А.Г.Рахмановой. СПб.: НИИХ СПбГУ, 2008. С.92-96.
3. Piroth L., Duong M., Quantin C. et al. Does hepatitis C virus co-infection accelerate clinical and immunological evolution of HIV-infected patients? AIDS. 1998. 12:381-388.
4. Daar E.S., Lynn H., Donfield S. et al. // J. Infect. Dis. 2001. 183:589-595.