

2. Платонова Т.А. Практические вопросы вакцинации детей в условиях поликлиники (по материалам экспертной оценки привитости в индикаторных группах) / Т.А. Платонова, Е.С. Колтунова, А.А. Голубкова [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2018. - №3. - С. 33-37;
3. P. Azzopardi, C.M. Bennett, S.M. Graham [et al.] Baccille Calmette-Guerin vaccine-related disease in HIV-infected children: a systematic review. Int J Tuberc Lung Dis. – 2009. - № 13(11). – P. 1331-134;
4. WHO. WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD, NO 8, 23 FEBRUARY 2018. BCG vaccines: WHO position paper – February 2018.

УДК 616.94

Т.В. Спильник, П.Л. Кузнецов
СЕПСИС У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ
АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

T.V. Spilnik, P.L.Kuznetsov
SEPSIS IN HIV-INFECTED PATIENTS: CLINICAL AND LABORATORY
FEATURES

Department of infectious diseases and clinical immunology
Ural state medical university
Department of infection diseases
Yekaterinburg, Russia

E-mail: spilnik.tatyana@yandex.ru

Аннотация. В статье освещены клинико-лабораторные особенности течения сепсиса у ВИЧ-инфицированных пациентов в сравнении с ВИЧ-негативными пациентами. Рассмотрены сложности диагностики и лечения сепсиса у данной группы пациентов.

Annotation. In article the clinical and laboratory features of the course of sepsis in HIV-infected patients in comparison with HIV-negative patients. The difficulties of diagnosis and treatment of sepsis in this group of patients are indicated.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, сепсис, прогноз

Key words: HIV infection, antiretroviral therapy, sepsis, prognosis

Введение

Широкое внедрение АРВТ позволило значительно улучшить прогноз

пациентов, инфицированных ВИЧ, повысить качество их жизни [2,3]. Несмотря на это, одной из ведущих причин смерти ВИЧ-инфицированных остаются тяжелые бактериальные инфекции с гнойно-септическими осложнениями [2]. Пациенты с ВИЧ систематически исключаются из стандартных исследований различных аспектов сепсиса, что ограничивает понимание особенностей проявления и характеристик септического процесса у данной группы [3].

Цель исследования – анализ клинико-лабораторных особенностей сепсиса у ВИЧ-инфицированных

Материалы и методы исследования

Проанализировано 45 клинических случаев сепсиса по материалам инфекционных отделений ГКБ №40 города Екатеринбурга и инфекционной больницы г. Нижний Тагил в период с 2017 по 2018 год. Основная группа (n=25) – пациенты с подтвержденной ВИЧ инфекцией, контрольная (n=20) – нехирургический сепсис у ВИЧ-негативных пациентов.

Использовались следующие методы исследования: общеклинический, инструментальный, лабораторный, микробиологический, молекулярно-генетический,

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Excel и WinPEPI. По критериям Колмогорова — Смирнова и Шапиро-Уилка выборки были проверены на нормальность. Для нормально распределённых показателей достоверность различий средних значений определялась с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Для прочих показателей применялся непараметрический критерий Манна — Уитни. Различия для всех видов анализа считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования в основной группе у пациентов преобладала 4В стадия ВИЧ – инфекции (86% пациентов). Из них 25% принимает АРВТ, 87% являются активными потребителями инъекционных наркотиков. Абсолютное большинство имеет сопутствующие оппортунистические инфекции (92% пациентов).

В сравнении с контрольной группой достоверно отличалась средняя продолжительность госпитализации ($28,2 \pm 6,5$ койко-дней в группе ВИЧ-инфицированных; $20,7 \pm 4,2$ у ВИЧ-негативных), процент летальных исходов (60% и 30% соответственно) и частота госпитализации в РАО (60% и 50% случаев соответственно).

При оценке по шкале SOFA пациенты в основной группе набирали $15,6 \pm 3,1$ баллов; в контрольной группе – $9,4 \pm 2,8$ баллов.

При бактериологическом исследовании крови в основной группе выявлялась различная микрофлора с преобладанием *S. aureus*, иногда в сочетании с грамотрицательной флорой.

В контрольной группе в посевах крови выявлялась микрофлора, как правило, напрямую связанная с первичным очагом: *Salmonella enteritidis* в

случаях генерализованного сальмонеллеза, E.coli в случаях уросепсиса, str.pneumoniae, st.aureus и т.д.

В 100% случаев в обеих группах ведущей жалобой была лихорадка с выраженным интоксикационным синдромом.

В основной группе преобладала подострая, длительная лихорадка, особенно на догоспитальном этапе (23 ± 8 дней), часто неправильной формы, варьирующая от субфебрильной до пиретической. В контрольной группе лихорадка встречалась чаще правильной или гектической формы, острая (8 ± 5 дней).

Также в группе пациентов с ВИЧ достоверно чаще встречались кожные проявления септического процесса (8 случаев в основной группе, 2 в контрольной). По характеру встречалась сыпь геморрагическая (петехии, экхимозы) и напрямую была связана с тяжестью процесса – 70% случаев с геморрагическими элементами на коже сопровождалась выраженной полиорганной недостаточностью и были ассоциированы с проявлениями ДВС-синдрома.

При поражении органов и систем у пациентов в основной группе тяжесть состояния обуславливалась чаще ОДН, ОЦН. Реже встречались ОПН и ОССН и единичный случай ОПечН. Стоит отметить, что почти у всех больных в основной группе выявлялись рентгенологические изменения в легочной ткани.

В контрольной группе ведущей была ОССН, ОПН, и далее ОДН и ОЦН.

В оценке лабораторных показателей основной группы в сравнении с контрольной отличались данные общего анализа крови. Описанные многими авторами классические изменения в крови при септической инфекции, такие как нейтрофильный лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево для пациентов с ВИЧ-инфекцией не характерны в связи с выраженным иммунодефицитом (табл.1).

Таблица 1.

Характеристика ОАК основной и контрольной группы

| Показатель | Основная группа | Контрольная группа | P |
|--------------------------------------|------------------------|---------------------------|----------|
| Лейкоциты *10⁹/л | 4,4 ± 2,6 | 15,6 ± 4,1 | <0,05 |
| % Ne | 63,2±7,1 | 81,3±5,7 | >0,05 |
| Эритроциты *10¹²/л | 4,7±1,5 | 4,9±1,2 | >0,05 |
| Гемоглобин г/л | 124,2±7,6 | 134,4±6,1 | >0,05 |

| | | | |
|---|------------|------------|-------|
| Тромбоциты *10⁹/л | 154,8±12,3 | 160,7±13,2 | >0,05 |
| СОЭ мм/ч | 26,6±7,5 | 28,4±8,6 | >0,05 |

В биохимическом анализе крови в обеих группах отмечено увеличение общего билирубина, АЛТ, креатинина, мочевины.

Показатели СОЭ и СРБ достоверно в обеих группах не различались.

Выводы:

1. Диагностика гнойно-септических заболеваний при ВИЧ-инфекции затруднена в связи с отсутствием стандартов ведения данной патологии у ВИЧ-позитивных пациентов.

2. Такие факторы, как низкий иммунный статус, употребление наркотических препаратов, прием АРВТ влияют на тяжесть течения заболевания и неблагоприятный исход.

3. Клиническая картина сепсиса у ВИЧ-инфицированных с низким иммунным статусом имеет длительное затяжное течение и обеспечивает несвоевременность госпитализации.

4. Классические септические (ССВО) изменения в ОАК для ВИЧ-инфицированных не характерны

5. Клинические проявления сепсиса у пациентов с ВИЧ-инфекцией отличаются нетипичностью и стертой картиной течения, классические критерии, что требует дальнейшего изучения для совершенствования диагностики и лечения.

Список литературы:

1. Пузырева Л.В. Сепсис у ВИЧ-инфицированных пациентов / Л.В. Пузырева, В.Д. Конченко, Л.М. Далабаева // Инфекция и иммунитет. - 2017. - №7 (3). - С.251-258.

2. Dagny C. Sepsis in HIV-positive patients. What is the scale of the problem and how to approach it? / Dagny C. Krankowska, Tomasz Mikula, Alicja Wiercińska-Drapało // HIV AIDS Rev 2017. - №16. – P. 1-4

3. Leone S. Sepsis in People Living with HIV Infection: A Negligible Issue? / S. Leone, A. Masiello, M. Fiore, et al. // J Heart Health Cir 1:1. December 15, 2016

4. Lopes J.A. Sepsis as a major determinant of outcome in critically ill HIV/AIDS patients: don't forget acute kidney injury / Lopes JA, Jorge S // Critical Care 2012. - №16. – P. 468.

УДК 616.921.5:616-073.55