

ДИНАМИКА КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Ходаковский В. А.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музыченко А. П.

*Кафедра кожных и венерических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ключевые слова: кожные проявления, антиретровирусная терапия, ВИЧ-инфекция.

Резюме. В статье представлены результаты изучения влияния антиретровирусной терапии на динамику кожных проявлений у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Resume. The article presents the results of studying the effect of antiretroviral therapy on the dynamics of skin manifestations in HIV-infected patients.

Актуальность. ВИЧ-инфекция и СПИД ассоциируются с широким спектром поражений кожи и слизистых, так ВИЧ-позитивные пациенты имеют более многочисленные проблемы с кожей. Обнаружение характерных поражений на коже и слизистых позволяет заподозрить ВИЧ-инфекцию у 10% пациентов с впервые установленным диагнозом. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, лечение пациентов с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции необходимо начинать с терапии имеющихся оппортунистических инфекций, что является подготовкой к антиретровирусной терапии.

Цель: изучить структуру дерматологических проявлений у пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией, а также оценить эффективность проводимой антиретровирусной терапии.

Задачи:

1. Выявить эпидемиологические особенности поражений кожи и слизистых у ВИЧ-инфицированных пациентов.
2. Оценить эффективность проводимой антиретровирусной терапии.
3. Оценить уровень качества жизни (КЖ) для более полной оценки проводимой терапии.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 93 медицинских карт пациентов, находившихся на госпитализации в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» с диагнозом «ВИЧ-инфекция» (27 женщин; 66 мужчин; средний возраст $39,5 \pm 7,6$). Также проводилось анкетирование 36 пациентов для оценки уровня КЖ (14 женщин; 22 мужчин; средний возраст $33,6 \pm 9,4$). При ретроспективном анализе учитывались следующие данные: пол, возраст пациентов; длительность заболевания, клиническая стадия ВИЧ-инфекции, абсолютное (клеток/мкл) и относительное (%) количество CD4 лимфоцитов, вирусная нагрузка (РНК ВИЧ; копий/мл), локальный статус (синдром поражения кожи и слизистых), особенности медикаментозной терапии. Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Statistica 13.3. Результаты количественных признаков представлены в виде медианы и квартильного размаха. При оценке значимости различий между двумя группами количественных показателей использовали

критерий U-критерий Манна-Уитни, между несколькими – Н-критерий Краскела-Уоллиса и медианный тест.

Результаты и их обсуждение. Достоверные различия были выявлены при сравнении кожного проявления в зависимости от клинической группы. Так у пациентов 1 клинической стадии телеангиэктазии встречаются чаще.

Достоверные различия были выявлены при сравнении кожного проявления в зависимости от полового признака. Так, у женщин случаи саркомы Капоши встречаются чаще.

Достоверные различия были выявлены при сравнении кожного проявления в зависимости от исхода. Так, у пациентов с телеангиэктазиями и глосситом благоприятный исход статистически значим.

Достоверные различия были выявлены при сравнении кожного проявления в зависимости от исхода. Так, у пациентов с псориатическими бляшками и разноцветным лишаем проводимая терапия не оказывает значимого эффекта.

Антиретровирусная терапия оказывает статистически значимый положительный эффект на разрешение мелкопятнистой сыпи. Комбинация АРВТ с антимикотическими или антибактериальными препаратами статистически значимый положительный эффект на разрешение орофарингеального кандидоза, телеангиэктазий, псориатических бляшек.

При оценке шансов было выявлено, что возраст старше 48 лет, а также уровень CD4+ лимфоцитов ниже 267 кл/мл являются прогностически неблагоприятными (таблица 1).

Таблица 1. Факторы, отягощающие прогноз положительной динамики у ВИЧ-инфицированных пациентов в процессе лечения.

Показатель	Точка разделения	Результат			
		OR	95% CI	χ^2	p
CD4+	<267	13,27	6,25-48,62	14,25	0,0002
Возраст	>48	2,84	0,84-6,02	27,65	0,28
Суперинфекция ВГС	-	0,752	0,26-1,08	7,84	0,007
Суперинфекция ВГВ	-	16,32	7,12-26,54	33,51	0,48
Суперинфекция ГВ	-	0,14	0,1-0,84	1,07	0,062
Суперинфекция МТ	-	12,32	5,14-63,45	8,63	0,57

При оценке проводимой терапии у пациентов с оппортунистическим орофарингеальным кандидозом достоверно значимо применение флуконазола в комбинированной схеме терапии (таблица 2).

Таблица 2. Схемы лечения у ВИЧ-инфицированных пациентов с оппортунистическим орофарингеальным кандидозом.

Лечение	Количество пациентов	Достоверность
АБ/АМТ изолированно от АРВТ	9 (15,8%)	p>0,05
Ко-тримаксозол+азитромицин+АРВТ	34 (59,6%)	p>0,05
Азитромицин+АРВТ	3 (5,3%)	p>0,05
Ко-тримаксозол+АРВТ	5 (8,8%)	p>0,05
Ко-тримаксозол+флуконазол+АРВТ	6 (10,5%)	U=788,50; p=0,035

Уровень КЖ пациентов 3 группы оценен как средний и составил 37,5 (35,5-41,2): уровень физического компонента здоровья – 46,2 (40,2-52,3), уровень психического компонента здоровья (ПКЗ) – 28,8 (26,3-37,2).

Достоверные различия (U=7184,00; p=0,042) в психическом компоненте здоровья были выявлены у мужчин и женщин, так ПКЗ женщин ниже чем у мужчин.

Выводы:

1 ВИЧ-инфекция характеризуется полиморфизмом проявлений на коже и слизистых, в связи с чем сложно выявить предикторы неблагоприятного исхода.

2 Уровень качества жизни оценивается как средний; оценка своего состояния здоровья у женщин в настоящий момент и перспектив лечения хуже, чем у мужчин.

3 Для оценки уровня КЖ и его показателей можно использовать как дерматологический индекс качества жизни, так и SF-36.

4 Применение флуконазола при орофарингеальном кандидозе статистически обладает большей эффективностью в сравнении с другими схемами.

5 При поступлении пациента в отделение рекомендуется обращать внимание на уровень CD4-лимфоцитов, а также возраст; так возраст старше 48 лет, а уровень CD4-лимфоцитов ниже 267 являются факторами неблагоприятного прогноза.

6 Наличие сопутствующих инфекционных заболеваний статистически не отягощает состояние пациента.

Литература

1. Качество жизни больных на фоне антиретровирусной терапии / И. М. Улюкин // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11, 2007, выпуск 1.

2. Old and new biomarkers for assessing severity and adverse outcomes of community-acquired pneumonia (CAP) / A. Makarevich, D. Aliakseychuk, O. Omeljanenko-Gonulal, J. Chorostowska // Лаб. диагностика. Восточная Европа. – 2016. – v. 4. – p. 604–618.