

Затолока П. А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель исследования: определить распространенность новообразований головы и шеи у ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от клинической стадии иммунодефицита, уровня лимфоцитов CD4, получения антиретровирусной терапии.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 647 пациентов, относящиеся к взрослой группе населения (старше 18 лет), состоящих на учете в консультативно-диспансерном отделении городской клинической инфекционной больницы города Минска и Светлогорской центральной районной поликлинике по поводу ВИЧ-инфекции. Исследование состояния ЛОР-органов выполняли при очередном посещении указанными пациентами диспансерного кабинета. Обследовано 370 (57,2 %) мужчин, 277 (42,8 %) женщин. Средний возраст — $31,2 \pm 7,4$ года, минимальный — 18, максимальный — 67 лет. Распределение пациентов по клиническим стадиям ВИЧ-инфекции (классификация Всемирной организации здравоохранения, 2004 г.): первую стадию диагностировали у 326 (50,4 %) человек, вторую — у 54 (8,3 %), третью — у 194 (30,0 %), четвертую — у 73 (11,3 %). Распределение ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от числа CD4 лимфоцитов (иммунологический критерий классификации Комитета по контролю за заболеваниями (США), 1993 г.): CD4 более 500 мкл^{-1} — у 127 (19,6 %) человек, CD4 200-499 мкл^{-1} — у 252 (39,0 %), CD4 менее 200 мкл^{-1} — у 268 (41,4 %). Из всех 647 ВИЧ-инфицированных пациентов на момент оториноларингологического осмотра 128 (19,8 %) получали антиретровирусную терапию (средняя длительность — 2,3 года), 519 (80,2 %) — не получали. Объем обследования соответствовал клиническим протоколам диагностики и лечения больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 66 от 05.02.2007 г.) и инструкции по применению «Метод оптимизации обследования и проведения антиретровирусной терапии у взрослых и подростков», утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 28.12.2012 г., № 240-1212.

Результаты и обсуждение. У обследованных ВИЧ-инфицированных пациентов выявили 8 случаев новообразований с локализацией на голове и шее, таким образом, распространенность новообразований составила $1,23 \pm 0,43$ случая на 100 обследованных пациентов.

Выявили следующие новообразования: саркома Капоши кожи головы — 2 ($0,31 \pm 0,21$) случая, саркома Капоши глотки — 1 ($0,15 \pm 0,15$) слу-

чай, киста верхнечелюстной пазухи — 1 ($0,15 \pm 0,15$) случай, папиллома глотки — 1 ($0,15 \pm 0,15$) случай, лимфома носоглотки — 3 ($0,46 \pm 0,26$) случая.

У пациентов, имеющих первую клиническую стадию ВИЧ-инфекции, в одном случае диагностировали кисту верхнечелюстной пазухи (распространенность — $0,31 \pm 0,31$); на второй клинической стадии новообразований не выявили; на третьей — одно ($0,52 \pm 0,52$) наблюдение папилломы глотки; на четвертой — саркома Капоши в трех случаях ($4,11 \pm 2,32$) и еще в трех случаях ($4,11 \pm 2,32$) — лимфома носоглотки. Таким образом, наибольшее число новообразований (6 из 8, распространенность — $8,21 \pm 3,21$) выявили на четвертой клинической стадии иммунодефицита.

У ВИЧ-инфицированных пациентов при числе лимфоцитов CD4 более 500 мкл^{-1} диагностировали один случай папилломы глотки ($0,78 \pm 0,78$); при уровне лимфоцитов 200-499 мкл^{-1} — один случай ($0,39 \pm 0,39$) саркомы Капоши глотки и один случай ($0,39 \pm 0,39$) лимфомы носоглотки; при числе лимфоцитов CD4 менее 200 мкл^{-1} выявили один случай ($0,37 \pm 0,37$) кисты верхнечелюстной пазухи, два случая ($0,74 \pm 0,52$) лимфомы носоглотки и два случая ($0,74 \pm 0,52$) саркомы Капоши кожи головы. Таким образом, по мере снижения числа лимфоцитов CD4 возросла распространенность новообразований с локализацией на голове и шеи у ВИЧ-инфицированных лиц, так 5 из 8 случаев новообразований выявили при уровне лимфоцитов CD4 менее 200 мкл^{-1} (распространенность — $1,86 \pm 0,82$).

Из 128 ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих антиретровирусную терапию, у одного ($0,78 \pm 0,78$) диагностировали кисту верхнечелюстной пазухи. Остальные 7 случаев новообразований с локализацией на голове и шее диагностировали у тех ВИЧ-инфицированных пациентов, которые не получали антиретровирусную терапию ($1,35 \pm 0,51$).

Выводы:

1. Распространенность новообразований головы и шеи у ВИЧ-инфицированных лиц составила $1,23 \pm 0,43$ случая на 100 пациентов, что существенно превышает популяционные данные.

2. По мере прогрессирования иммунодефицита увеличилась распространенность новообразований головы и шеи, достигнув значения $8,21 \pm 3,21$ на четвертой клинической стадии ВИЧ-инфекции и $1,86 \pm 0,82$ при уровне CD4 лимфоцитов менее 200 мкл^{-1} .

3. Распространенность новообразований головы и шеи у ВИЧ-инфицированных пациентов, не получающих антиретровирусную терапию, выше ($1,35 \pm 0,51$), чем у лиц, которым назначено специфическое лечение ($0,78 \pm 0,78$).