Клинико-лабораторная характеристика и исходы пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных пациентов

Кондратович И.А.
старший преподаватель кафедры инфекционных болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Актуальность. Пневмоцистная пневмония (ПЦП) остается одним из наиболее частых и тяжелых оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов, особенно при низком уровне CD4+ лимфоцитов. Несмотря на существующие протоколы диагностики и лечения, летальность при данном состоянии остается высокой, что определяет необходимость дальнейшего изучения клинических и лабораторных особенностей течения заболевания для оптимизации терапевтических подходов.

Цель. Проанализировать клинико-лабораторные характеристики, особенности течения и исходы пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 15 медицинских карт ВИЧ-инфицированных пациентов с диагнозом «Пневмоцистная пневмония», госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница». Оценивались демографические данные, стаж ВИЧ-инфекции, прием антиретровирусных препаратов, приверженность пациентов к терапии, клинические проявления, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, а также исходы заболевания.

Результаты и обсуждение. Среди 15 проанализированных пациентов преобладали женщины (53,3%). Средний возраст – 43,7 года (от 34 до 57 лет). Стаж ВИЧ-инфекции (от момента постановки на учет по заболеванию) составил более 5 лет у 6 из 15 пациентов (40%), 2-3 года – у 3 пациентов (20%), менее года – у 6 пациентов (40%). Антиретровирусная терапия ранее назначалась 9 из 15 пациентов (60%), однако у всех наблюдалась низкая приверженность к лечению или отрыв от приема препаратов на момент госпитализации.

Клиническая картина. Наиболее частыми симптомами были лихорадка (13/15; 86,7%) и кашель (10/15; 66,7%), преимущественно влажный (8/10). Одышка различной степени выраженности отмечалась у 5 пациентов. В 7 из 15 случаев (46,7%) пациенты отмечали постепенное ухудшение своего состояния и наличие вышеуказанных жалоб в течение продолжительного периода времени (более месяца). У 14 пациентов (93,3%) наблюдался орофарингеальный кандидоз на момент госпитализации, что является косвенным признаком выраженного иммунодефицита.

Лабораторные и инструментальные данные. Уровень CD4+ лимфоцитов варьировал от 6 до 452 клеток/мкл, при этом у 13 пациентов (86,7%) он был ниже 200 клеток/мкл, что соответствует тяжелому иммунодефициту. Вирусная нагрузка ВИЧ у всех пациентов была определяемая и у большей части (8/15) превышала 100 000 копий/мл. Уровень СРБ был повышен у 78,6% обследованных (11/14), ЛДГ – у половины обследованных пациентов (6/12).

Этиологически ПЦП верифицирована у 4 пациентов (26,7%), путем микроскопического исследования мокроты. В других случаях диагноз устанавливался на основании клинических и инструментальных данных. По результатам компьютерной томографии и рентгенографии органов грудной клетки у всех пациентов выявлялись двусторонние полисегментарные инфильтративные изменения, часто с интерстициальным компонентом, что типично для данного заболевания.

Все пациенты получали этиотропную терапию пневмоцистной пневмонии согласно клиническим протоколам (триметоприм/сульфаметоксазол в дозе 15 мг/кг по триметоприму).

Исходы: Летальный исход зафиксирован у 2 из 15 пациентов (13,3%). Оба пациента имели крайне низкий уровень CD4+ (12 и 15 клеток/мкл), высокую вирусную нагрузку и тяжелую сопутствующую патологию. У остальных 13 пациентов (86,7%) отмечено улучшение состояния и выздоровление.

Выводы. Пневмоцистная пневмония в большинстве случаев развилась на фоне глубокого иммунодефицита (CD4+ менее 200 клеток/мкл), у 40% – при стаже ВИЧ-инфекции менее года, что отражает позднюю диагностику заболевания. Ключевым фактором прогрессирования иммунодефицита у пациентов, состоявших на учете, явилась низкая приверженность к антиретровирусной терапии. Почти в половине случаев (46,7%) отмечалось постепенное нарастание симптомов в течение длительного времени, что свидетельствует о несвоевременном обращении за медицинской помощью. Летальность в анализируемой группе составила 13,3% и была ассоциирована с крайне низким уровнем CD4+ и наличием тяжелой сопутствующей патологии. Полученные данные подчеркивают важность ранней диагностики ВИЧ-инфекции и своевременного начала антиретровирусной терапии, а также необходимость первичного профилактического лечения ПЦП у ВИЧ-инфицированных пациентов с выраженным иммунодефицитом.