

Национальная ассоциация специалистов по профилактике,
диагностике и лечению ВИЧ-инфекции
Фонд социально-культурных инициатив
Благотворительный фонд «Дети+»
Санкт-Петербургская общественная организация
«Человек и его здоровье»
Общество с ограниченной ответственностью
«Медицинский конгресс»



МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
У ДЕТЕЙ

МАТЕРИАЛЫ

14-15 сентября 2023
Санкт-Петербург

Научное издание

Международная научно-практическая конференция
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Материалы конференции

- СПб.: «Человек и его здоровье», 2023 г. – 155 с.

Рецензент: Буланьков Ю.И., доктор медицинских наук, доцент

*Сборник материалов Конференции будет зарегистрирован
в национальной информационно-аналитической системе РИНЦ
(Российский индекс научного цитирования)*

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной
информации*

Технический редактор: Гаврилова М.Ю., Попова О.А.
Дизайн, верстка: Куделина Т.П.

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2023
© Коллектив авторов, 2023

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Инфекционный эндокардит (ИЭ) у пациентов с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) можно рассматривать как тяжелая оппортунистическая бактериальная инфекция кровотока, и – как серьезная самостоятельная медицинская проблема, приводящая к разрушению клапанов и неблагоприятному исходу.

Цель исследования. Определение особенностей течения инфекционного эндокардита (ИЭ) с поражением трикуспидального клапана на фоне вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 8 мужчин с ИЭ правосторонней локализации в сочетании с ВИЧ/СПИДом. Возраст больных составил от 26 до 35 лет (в среднем – $30,5 \pm 3,4$ года), все они являлись потребителями инъекционных наркотиков (стаж – от 2 до 18 лет). Диагноз ИЭ впервые был установлен при госпитализации в отделение кардиологии многопрофильной клиники ТМА с использованием Duke-критериев, при этом эхокардиографические (ЭхоКГ) критерии достоверного ИЭ имелись у всех обследованных пациентов. У всех больных наблюдалось поражение трикуспидального клапана (у 6 – изолированное, у 2 – в сочетании с поражением клапана легочной артерии). Клинические проявления заболевания сравнивали с таковыми у ранее обследованных мужчин с ИЭ той же локализации ($n=10$), употребляющих наркотики, сопоставимых по возрасту, но без признаков ВИЧ-инфекции. Помимо клинико-биохимических исследований, всем пациентам были выполнены трансторакальная ЭхоКГ, бактериологическое исследование крови, рентгенография грудной клетки, пульсоксиметрия. Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью прикладного пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Острое течение ИЭ выявлено у 2 больного ВИЧ/СПИДом и у 3 – в группе сравнения ($p>0,05$); у остальных пациентов течение ИЭ было подострым. Положительная гемокультура выделена у 5 больных с ВИЧ/СПИДом и у 6 – в группе сравнения. Во всех случаях позитивной гемокультуры возбудителем ИЭ оказался стафилококк – *Staphylococcus aureus*, у 3 пациента с ВИЧ/СПИДом – *Staphylococcus aureus* в сочетании с *Candida albicans*. Пациенты с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и больные контрольной группы были госпитализированы по поводу лихорадки и интоксикации – ведущих клинических проявлений заболевания – преимущественно в поздние сроки, од-

нако больные с ИЭ на фоне ВИЧ-инфекции – почти в 2 раза позже (74 ± 20 и 42 ± 17 сут от начала лихорадки соответственно). Одышка различной степени выраженности отмечена у всех больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и у 8 – группы сравнения ($p > 0,05$), непродуктивный кашель – у 2 и 3 пациентов соответственно, эпизоды кровохарканья – у 5 и 6. У всех больных обнаружена незначительная дилатация правого желудочка (конечно-диастолический размер правого желудочка в среднем составил $3,4 \pm 0,04$ см у больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и $3,3 \pm 0,2$ см – в группе сравнения; $p > 0,05$). Величина сердечного выброса, а также геометрия левого желудочка, его линейные и объемные параметры у пациентов обеих групп соответствовали норме. У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа величина систолического давления в легочной артерии составила $51,6 \pm 5,8$, а в группе сравнения – $46,5 \pm 9$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). У 7 больных с ВИЧ/СПИДом отмечена легочная диссеминация, у 1 – двустороннее инфильтративное поражение легочной ткани (в группе сравнения соотношение диссеминированного и инфильтративного поражения легких составило 3 и 7 соответственно; $p < 0,05$). Наиболее частая причина поражения легких при правостороннем ИЭ – рецидивирующие тромбозы мелких ветвей легочной артерии. С учетом преимущественно стафилококковой этиологии у пациентов с положительной гемокультурой возможно также развитие стафилококковой септической пневмонии. Мелкие полости деструкции в легочной ткани выявлены у 3 из 9 ВИЧ-инфицированных больных, а в группе сравнения – у 4 из 10, т.е. частота деструктивных изменений легких у обследованных пациентов значимо не отличалась. У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа наблюдалось достоверное снижение сатурации гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии, по сравнению с данным показателем у пациентов с ИЭ – в/в наркоманов без ВИЧ-инфекции ($86,8 \pm 10$ и $94,7 \pm 4,7$ соответственно, $p < 0,025$).

Заключение. Течение ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа у инъекционных наркоманов в целом характеризуется теми же признаками, что и у потребителей в/в наркотиков без ВИЧ-инфекции: правосторонняя локализация, преимущественно стафилококковая этиология, наличие респираторных симптомов. Отличительными особенностями ИЭ у данной категории пациентов являются большая тяжесть поражения легких, его диссеминированный характер, более существенное нарушение оксигенации тканей, большая выраженность легочной гипертензии.

* * *

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ Филина А.М., Чуркина Н.Н.....	127
ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКАЯ ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНЫХ АНТИТЕЛ К ВИЧ 1/2 Фролова П.В., Марданлы С.Г.....	129
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ Чернов В.С., Козлов К.В., Патлусов Е.П.....	131
ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О НЕОБХОДИМОСТИ ИНФОРМИРОВАНИИ ДЕТЕЙ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ Чуркина Н.Н., Саперкин Н.В., Стифеева Н.В., Кузнецова Н.А.....	133
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б.....	136
К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Шульц К.В., Широкоступ С.В.....	138
РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КАК НЕУСТРАНИМЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ФАКТОР У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Южанина Т.С., Кукаркина В.А., Голубкова А.А., Подымова А.С.....	140
ВНУТРИЭРИТРОЦИТАРНЫЙ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ Яковлева С.И., Ефременко Е.С.....	142
АКТУАЛЬНОСТЬ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕРПЕСВИРУСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Ястребова Е.Б.....	144