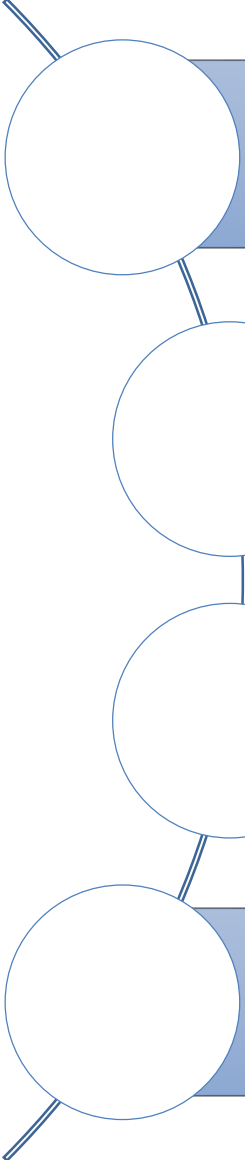


«Соматические и социальные маски ВИЧ-инфекции в терапевтическом отделении»

Козырева Л.В. ,

заведующая терапевтическим отделением ГБ № 33

26.02.2020



С появлением трехкомпонентной терапии, обеспечивающей длительную вирусологическую эффективность, ВИЧ-инфекция приобрела характер хронического заболевания

Популяция ЛЖВ представляет собой стремительно стареющую категорию пациентов, которая сталкивается с новыми проблемами:

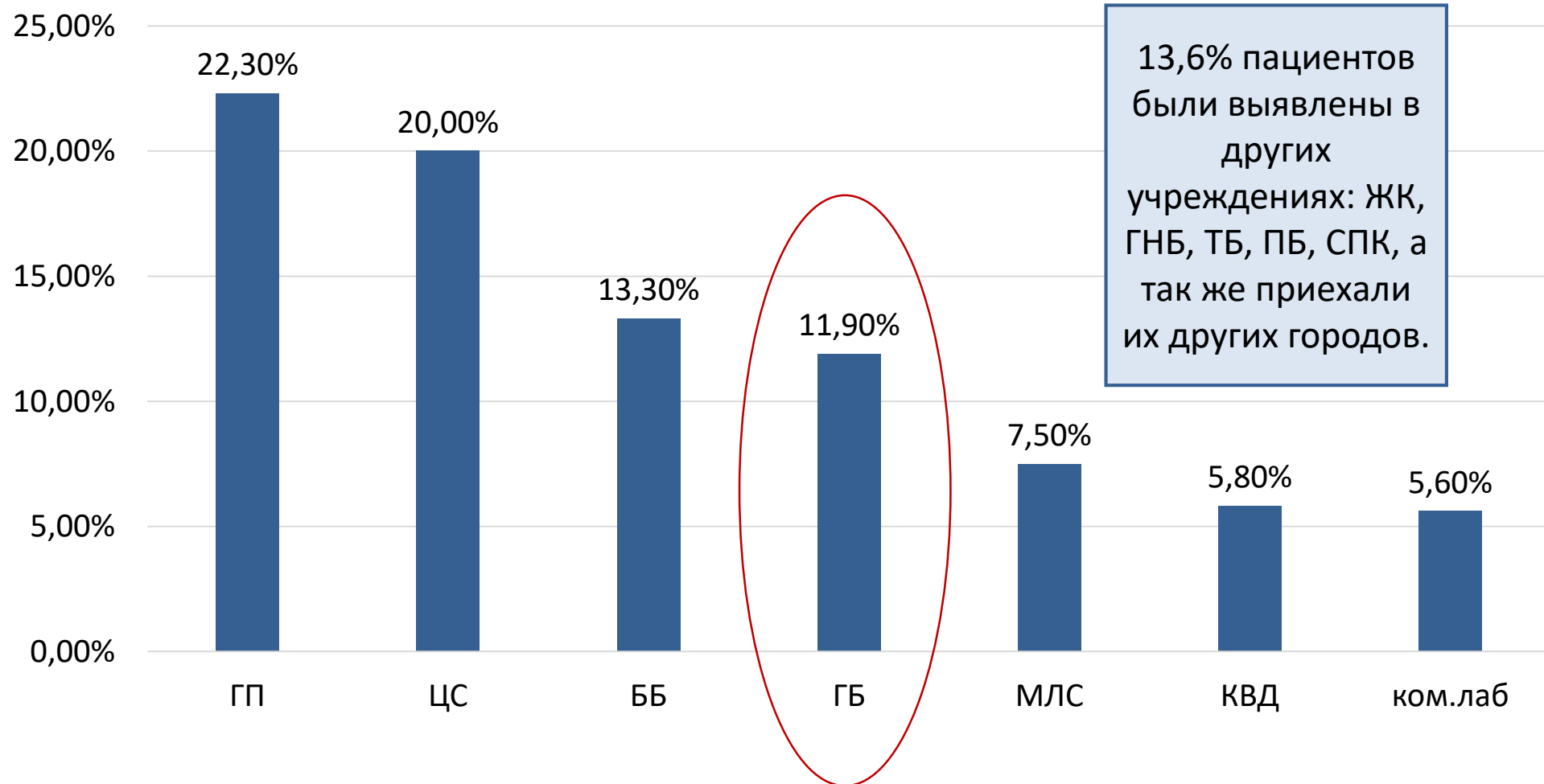
Увеличение распространенности сопутствующих заболеваний в зависимости от возраста, образа жизни, ВИЧ и некоторых видов АРВ терапии

Полипрагмазия и увеличение числа межлекарственных взаимодействий

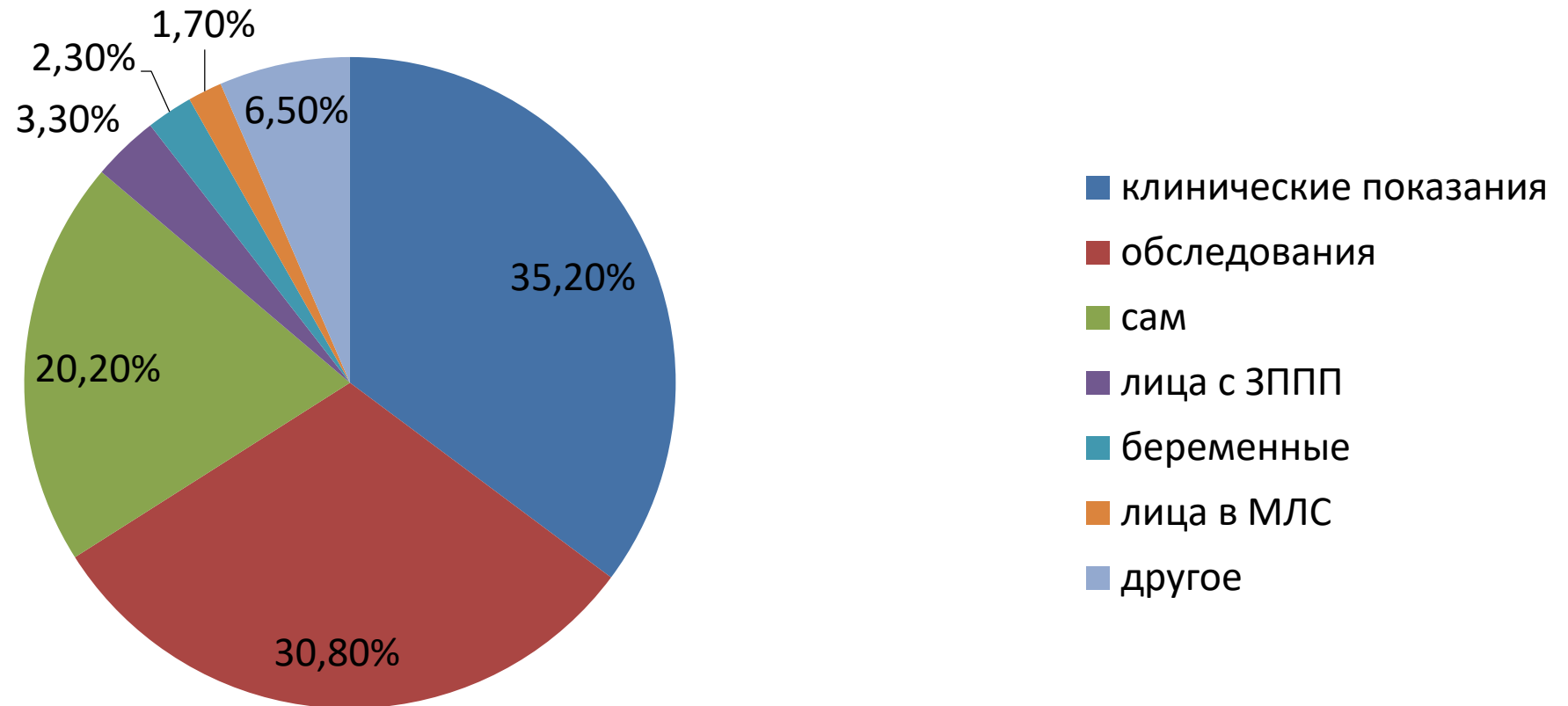
Актуальность проблемы:

- Решая задачи снижения смертности, важно как можно раньше выявить заболевание у пациента, донести до него необходимость лечения и наблюдения.
- Вовлечь в процесс лечения максимальное количество пациентов - главная цель. Но есть большой пул пациентов, не выявленных и не приверженных к лечению.
- Работы одного ЦС недостаточно. Необходим командный подход в вопросах ранней диагностики. Мотивация врачей всех специальностей здравоохранения к тестированию пациентов на ВИЧ-инфекцию

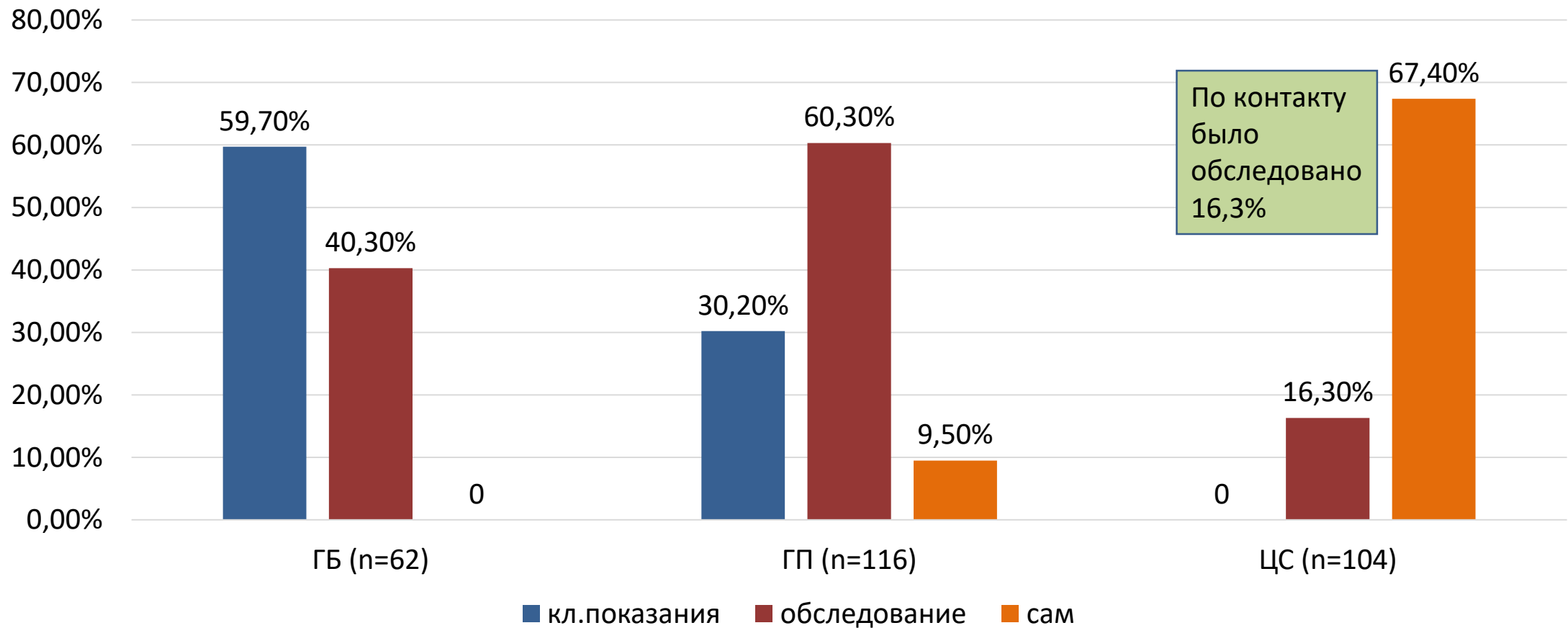
Лечебные учреждения, в которых были выявлены пациенты, ставшие на диспансерный учет в СПб Центр СПИД в 2016 году



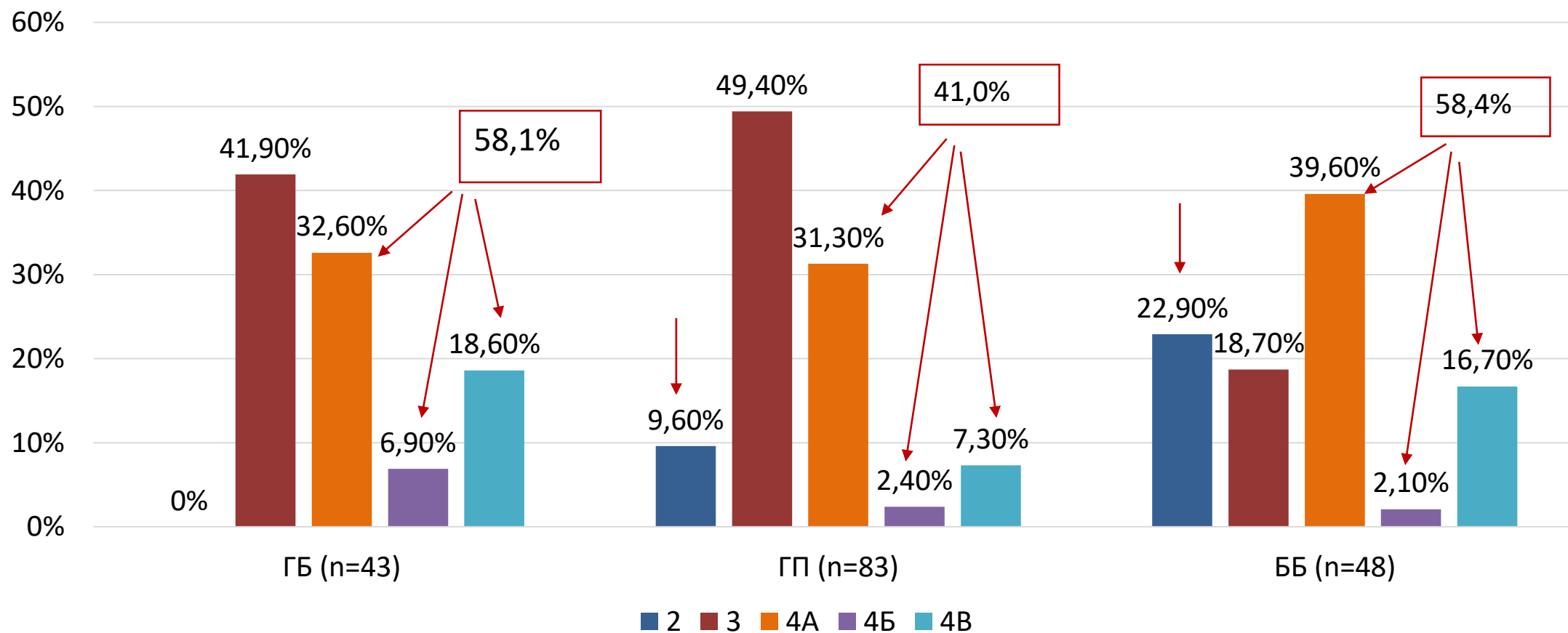
Причины обследования на ВИЧ-инфекцию, среди ставших на учет в СПб Центр СПИД в 2016



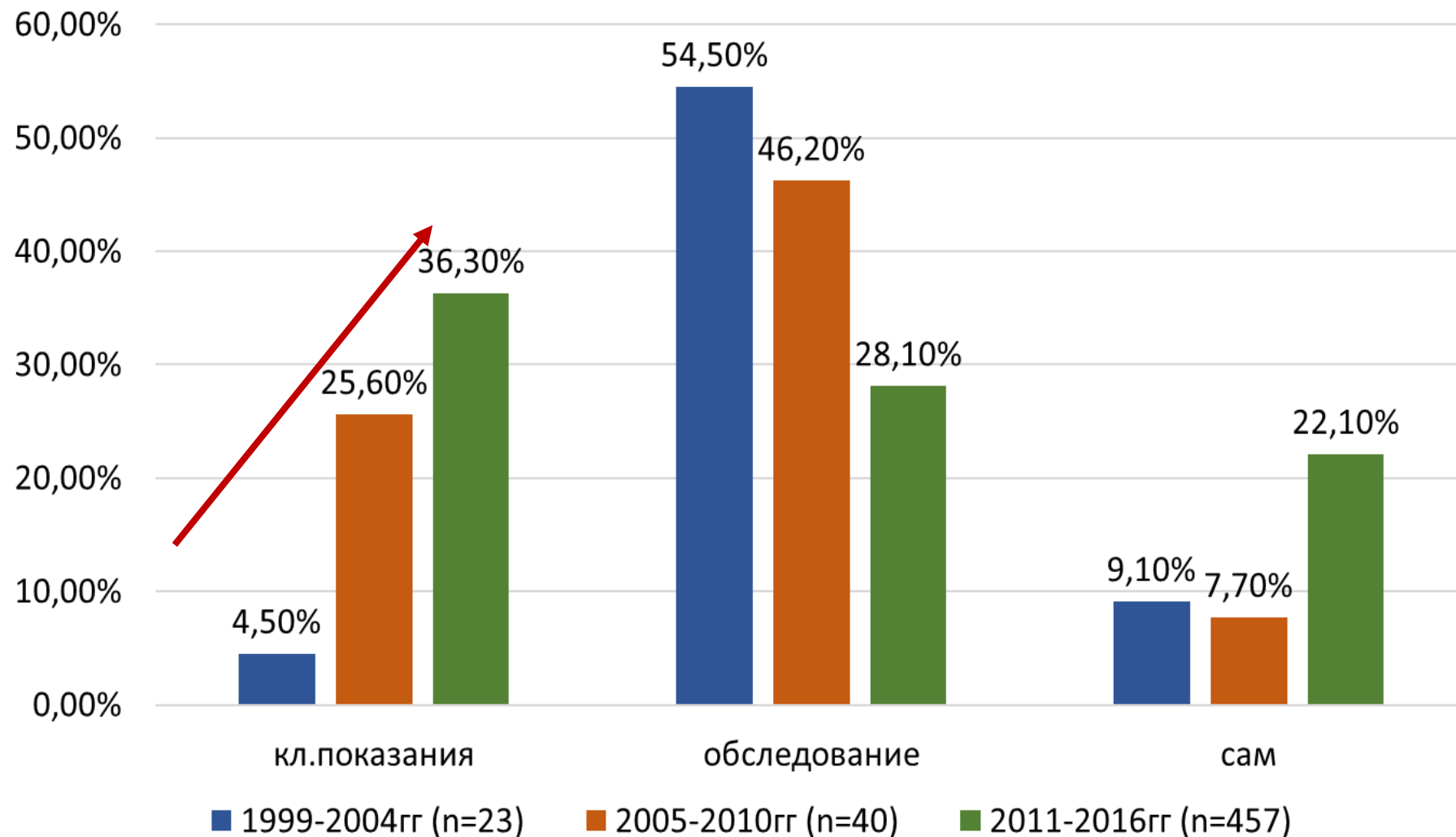
Причины обследования пациентов, выявленных в ГБ, ГП и ЦС в 2016 году



Стадия заболевания при выявлении в 2016 году



Причины обследования в разные годы (среди пациентов, вставших на учет в 2016г)



Доля впервые выявленных пациентов в ГБ № 33

Год	2016		2017		2018	
	Абс.число %		Абс.число %		Абс.число %	
	Через стационар	Через терапевтическое отделение	Через стационар	Через терапевтическое отделение	Через стационар	Через терапевтическое отделение
Всего прошло пациентов	20263	1686 (8,3%)	20490	1892 (9,2%)	20026	1551 (7,7%)
Всего обследовано	2582 (12,7%)	227 (10,2%)	2084 (10,2%)	162 (7,8%)	2663 (13,3%)	255 (9,6%)
Выявлено первичных пациентов с ВИЧ-инф.	92 (3,6%)	25 (11,0%)	69 (3,3%)	15 (9,2%)	55 (2,1%)	19 (7,41%)

Характеристика группы пациентов, проходивших лечение в стационаре (n=127)

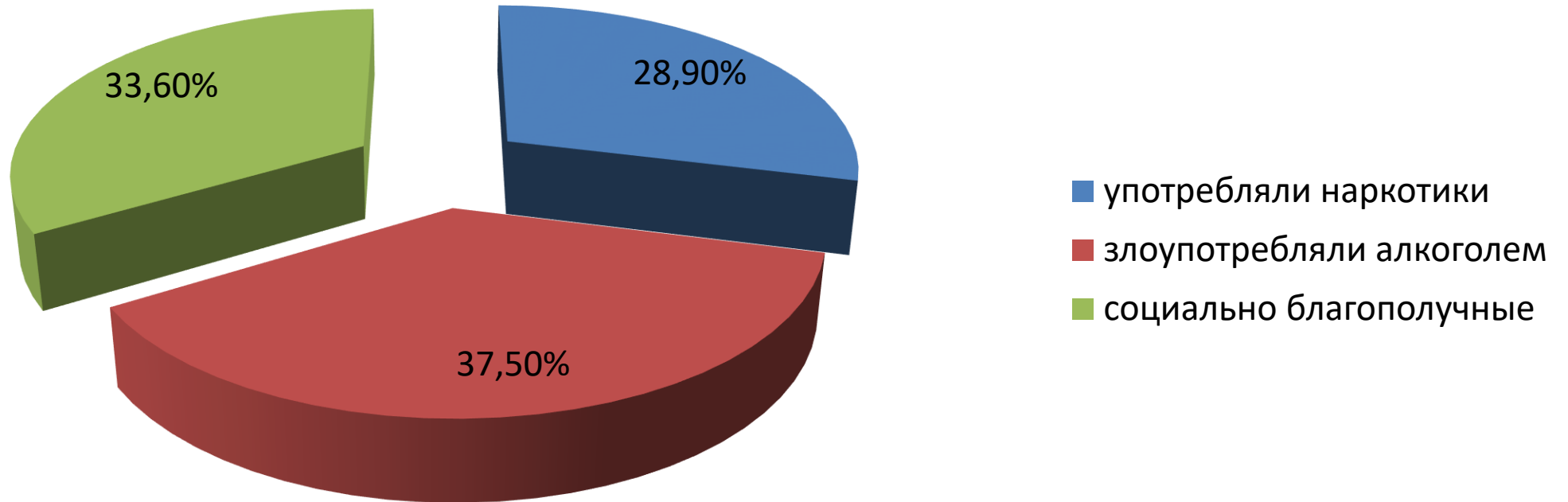
- Мужчины – 71, Женщины – 56. Соотношение м:ж – 1,4:1
- Возраст больных варьировал от 25 до 70 лет. В среднем 41,2 года.
78% пациентов до 45 лет.
- 28,9% пациентов употребляли наркотики. }

63,4%

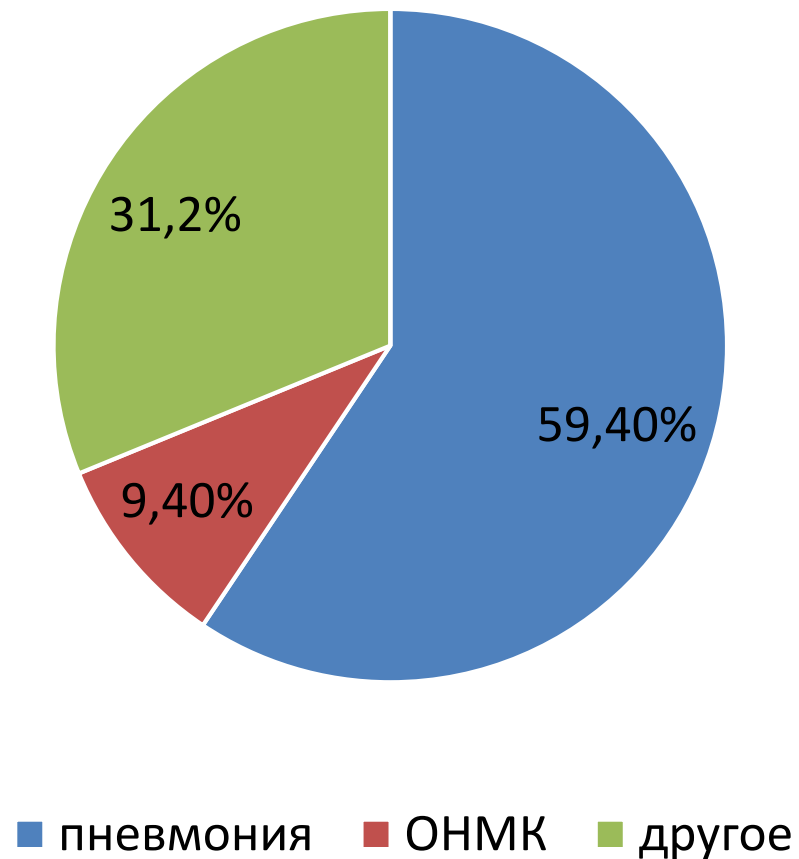
- 37,5% пациентов злоупотребляли алкоголем. }
- Впервые выявлены - 41 человек (32,0%)
- Выписано – 67 человек (52,3%)
- Переведено в специализированный стационар 50 человек (39,8%)
- Умерло в стационаре – 10 человек (7,8%). Всего из всей группы умерло – 23 человека (20,0%)

Социальный статус пациентов с ВИЧ-инфекцией

Пациенты (n- 127)



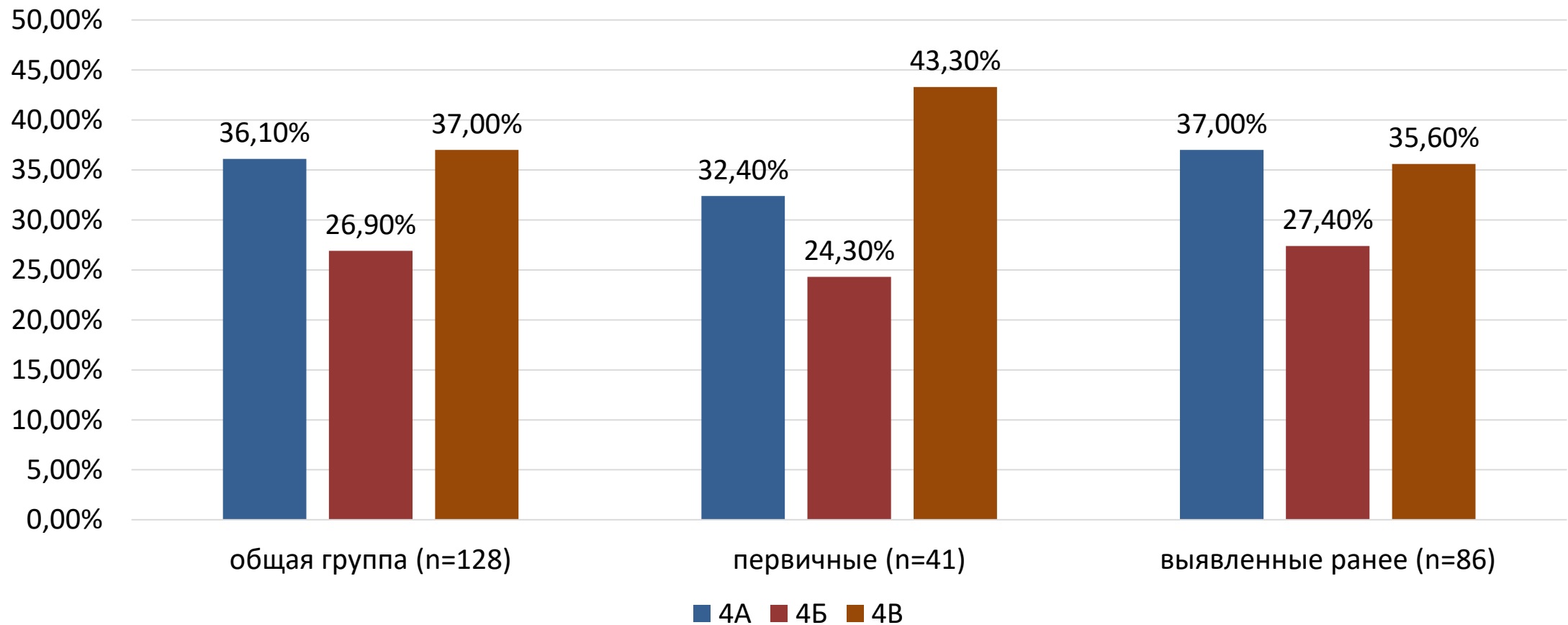
Диагнозы при поступлении в стационар (n=127)



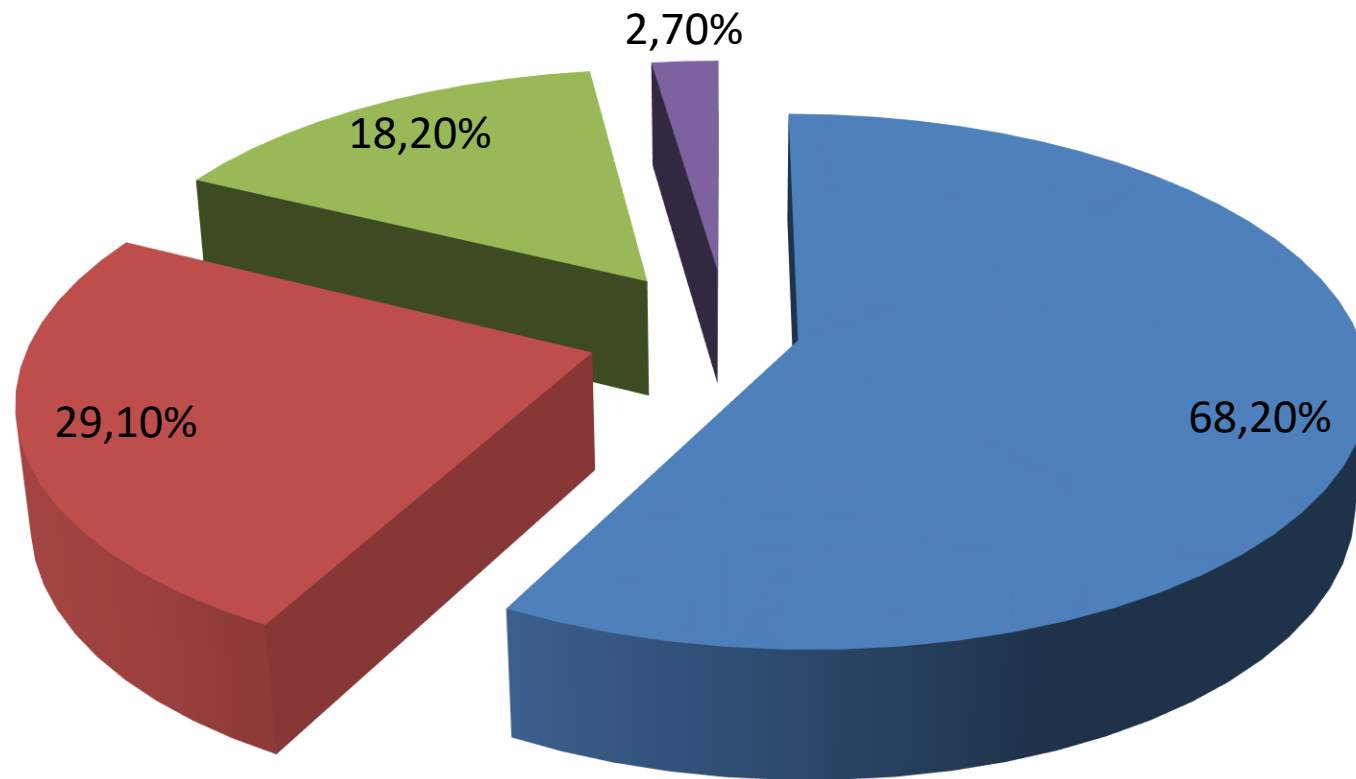
Другие диагнозы:

- Аднексит,
- Алкогольная болезнь
- Альвеолит
- Анемия
- Аппендицит
- Бронхит
- ИБС
- Инфаркт
- Кишечная непроходимость
- Лимфома
- Неврит лицевого нерва
- Панкреатит
- Перелом плечевой кости
- Переохлаждение
- Пиелонефрит
- Полиневропатия
- Поддиафрагмальный абсцесс
- Цирроз
- Эндокардит
- Язвенная болезнь, перитонит

Стадии заболевания у пациентов, выявленных в ГБ №33 (n=127)



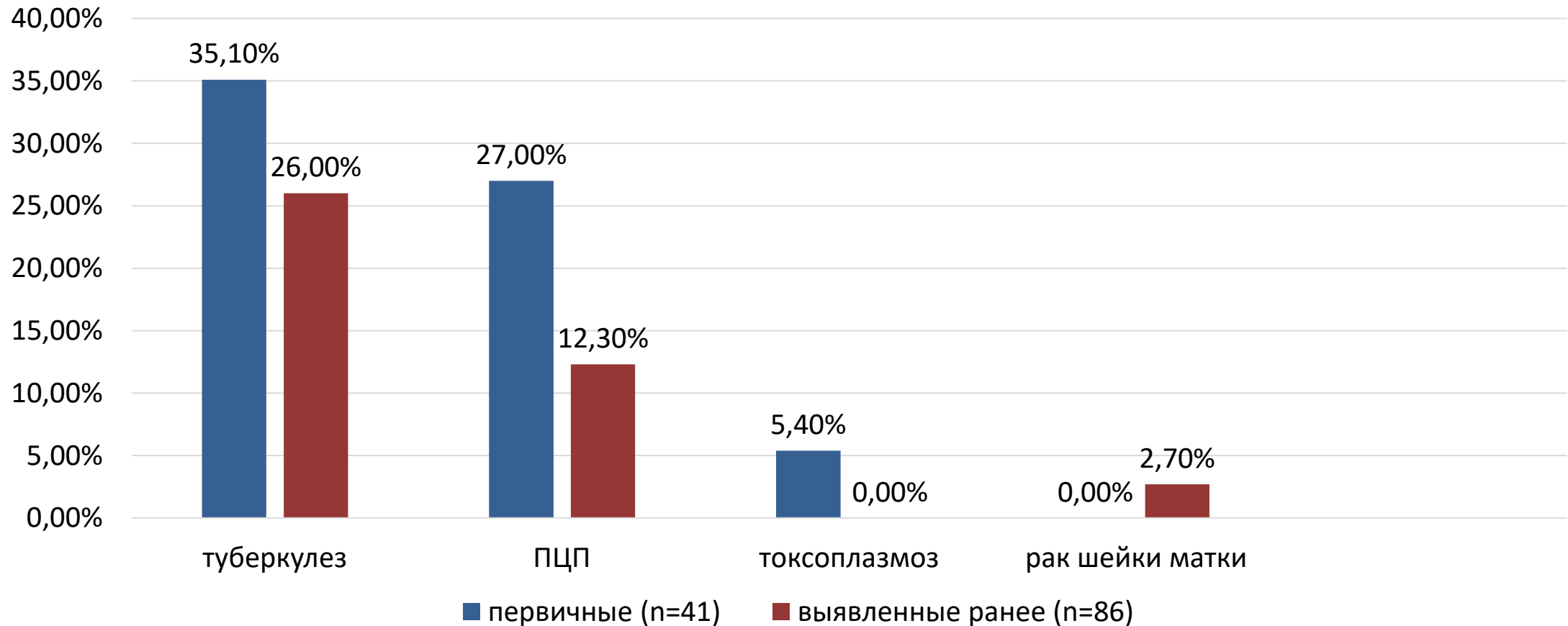
ВИЧ-ассоциированные заболевания у пациентов, выявленных в ГБ № 33 (n=127)



Другие осложнения:
анемия, рак шейки
матки, криптококкоз,
токсоплазмоз ГМ,
ЦМВ

- ОФК
- туберкулез
- ПЦП
- ПМЛП

ВИЧ-ассоциированные заболевания у первичных и выявленных ранее в ГБ № 33 (n=127)



Выявленные ранее (n=86)

Были выявлены в период с 2000 по 2017 годы

Регулярно наблюдались только 18 человек (20,9%).

Периодически в ЦС появлялись 18 человек (20,9%).

Регулярно получали АРВТ – 9 человек.

12 человек были не привержены к приему терапии.

Вообще ни разу не были в ЦС – 50 человек (58,2%).

- После выписки из стационара в ЦС пришли 52 человека (56,1% из выживших).
- Из них 6 человек в дальнейшем были потеряны для наблюдения.
- 42 человека (82,0% из наблюдавшихся) в настоящее время регулярно получают АРВТ.
- Среди первичных после выписки в ЦС явились 53,3%, среди ранее выявленных только 35,6%.

Умершие (n=23)

- 10 человек умерло в ГБ № 33.
- 9 человек первичных
- 13 человек – из выявленных ранее (с 2000 по 2012 гг)
- 5 человек умерли от причин не связанных с ВИЧ-инфекцией (эндокардит, ОНМК, панкреатит). Среди умерших только 1 человек регулярно наблюдался и получал АРВТ.

Характеристика группы умерших пациентов (n-23)

Первичные	10
Выявленные ранее	13 (2000 – 2016 гг)
Наблюдались в Центре СПИДа	8 (4- регулярно, 4- появлялись периодически)
Не наблюдались	15
Получали АРВТ	6 (1- постоянно, 5 привержены не были)
Причины смерти, связанные с ВИЧ	ПЦП - 11 Туберкулез 6 Криптококкоз 2
Причины смерти, не связанные с ВИЧ	Панкреатит 1- ОНМК – 1 Эндокардит 1 Цирроз печени – 2

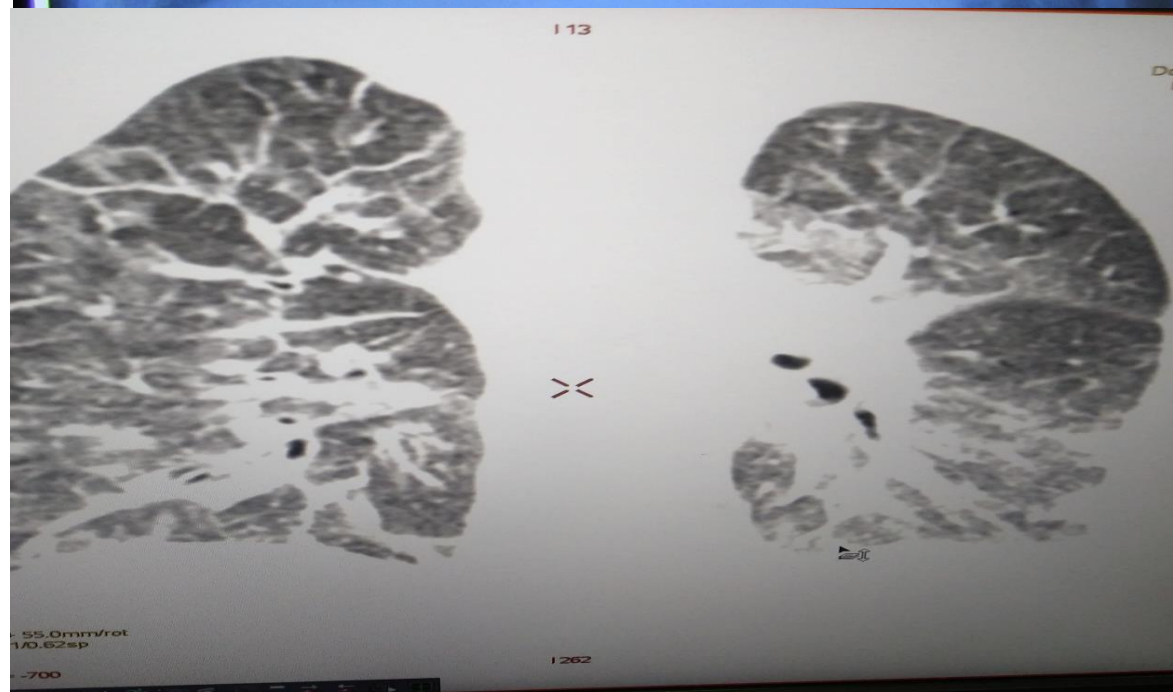
Клинический случай

- Пациент Ф, 50 лет. С 2010 года лечится у кардиолога: ГБ II. Риск ССО 3. Нарушение липидного обмена. Дислипидемия некоррегированная. С 2013 года назначен розувастатин.
- В 2015 г. Выявлена ВИЧ-инфекция. Назначена АРВТ с учетом ССЗ (комбивир+ралтегравир), продолжен прием статинов
- К 2017 году нормализация липидограммы

	2015 год	2017 год	норма
о. холестерин	5,19	3,8	3,2-5,2
ЛПВП	0,96	0,97	$\geq 1,68$
ЛПНП	3,72	2,43	$\leq 2,59$
триглицериды	2,41	1,49	0,41-1,8
Коэфф атерогенности	4,41	3,2	≤ 4

Клинический случай

- Пациентка Р. 54 г. Больна с начала июля 2018г. лихорадка, одышка, похудела на 10 кг.
- 03.08.2018 поступила в ГБ – с выраженной ДН, на КТ – «матовое стекло», DS: альвеолит. Кровь на ВИЧ-инфекцию взята 28.08.2018. – положительно. Перевод в специализованный стационар. CD4 – 25 кл/мкл, РНК ВИЧ 500000 копий/мл. Несмотря на терапию, смерть 06.09.2018
- Причина смерти - ПЦП



Выводы:

- ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции.
- Увеличивается процент ВИЧ-инфицированных пациентов старших возрастных групп, в том числе с соматической патологией.
- Маски ВИЧ-инфекции весьма разнообразны.
- Необходимо проводить обучение врачей общего профиля по психологическим и медицинским аспектам дотестового и послетестового консультирования, по вопросам клинической картины, диагностики, профилактики ВИЧ-инфекции.
- Необходимо увеличить охват обследованием на ВИЧ-инфекцию в медицинских учреждениях, широко тестируя пациентов с соматическими заболеваниями (ДПЛ, злокачественные заболевания, анемии различных генезов, любая сыпь).

Спасибо за внимание!

