

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (2016-2017 год)

В. А. Акопян¹, Е. А. Короткова¹, О. Н. Гуськова¹; И. Б. Скачков²

¹ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

² Южное межрайонное ЦПАО, г. Санкт-Петербург, Россия

В России в структуре смертности населения молодого трудоспособного возраста (18–44 года) ВИЧ-инфекция выходит на одно первых мест [2, 3, 5].

По официальным данным, в экономически развитых странах отмечается уменьшение числа летальных исходов от ВИЧ-инфекции [4, 5]. Проведение высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) закономерно увеличивает период от момента установления диагноза ВИЧ до наступления смертельных осложнений. Специалисты Всемирной организации здравоохранения прогнозируют, что в популяции больных ВИЧ доля лиц в возрасте старше 50 лет возрастет с 28 % в 2010 году до 73 % в 2030 году [1, 2]. Увеличение продолжительности жизни лиц, живущих с ВИЧ, отражает эффективность ВААРТ и предполагает изменение структуры летальности данной когорты пациентов в виде снижения ВИЧ-ассоциированных причин и возрастания частоты смертельных исходов от соматических болезней.

Цель исследования: изучить структуру летальных исходов у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы: изучены протоколы патологоанатомических вскрытий пациентов, находившихся на учете в Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями г. Санкт-Петербург, умерших в 2016-2017 гг. В настоящее исследование включены 155 наблюдений, в которых в заключительном патологоанатомическом диагнозе в рубрике «основное заболевание» фигурировала ВИЧ-инфекция. Проведен анализ возрастного и полового состава больных, охвата ВААРТ, спектра первоначальных и непосредственных причин смерти, а также сопутствующих заболеваний.

Результаты и обсуждение: при распределении выборки по половому признаку мужчины составили 73,5 %, женщины 26,5 %. Возраст умерших варьировал от 28 до 72 лет, 98 % пациентов были трудоспособного возраста.

Более половины (56,7 %) всех больных умерли в возрасте 31-40 лет. Доля умерших 41-50 лет составила 29,7 %, старше 50 лет – 12,9 %. Достоверных различий по возрасту между мужчинами и женщинами не выявлено.

При изучении медицинской документации у 105 больных (67,7 %) был указан путь инфицирования, из них у 93 человек (60,0 %) установлен инъекционный путь, у 12 (7,7 %) – половой.

По данным записей историй болезни, 38 пациентов (24,5 %) получали ВААРТ. У 48 больных (30,9 %) диагностирован глубокий иммунодефицит ($CD_{4+} < 200$ кл./мкл), в том числе у 29 (18,7 %) уровень CD_{4+} составлял < 50 кл./мкл. Продолжительность периода от момента верификации ВИЧ-инфекции до летального исхода варьировала от 2 месяцев до 23 лет.

При анализе патологоанатомического диагноза монокаузальный диагноз с первоначальной причиной смерти, ВИЧ инфекция, установлен в 72 случаях (46,4 %). У всех больных была диагностирована 4 стадия ВИЧ-инфекции.

В остальных 83 наблюдениях зарегистрированы сочетанные заболевания: хронический вирусный гепатит С – 16 случаев (10,3 %), туберкулез легких – 12 (7,7 %), мелкоузловой цирроз печени – 10 (6,4 %), генерализованный туберкулез – 9 (5,8 %), хроническая алкогольная интоксикация и злокачественные новообразования по 6 случаев (3,9 %), постинфарктный кардиосклероз – 4 (2,6 %), острая коронарная недостаточность, сахарный диабет II типа и хронический вирусный гепатит В – по 2 случая (1,3 %).

В спектре непосредственных причин смерти пациентов интоксикация составила 30,3 %, пневмония – 17,4 %, полиорганная недостаточность – 14,1 %, почечно-печеночная недостаточность – 8,3 %, сердечно-легочная недостаточность – 7,7 %, отек мозга с дислокацией 7,7 %, прогрессирование туберкулеза – 6,4 %, тромбоэмболия легочной артерии – 2,5 %, кахексия, энцефалопатия, острая коронарная недостаточность – по 1,9 %, кровотечение из вен пищевода – 0,6 %.

Выводы: в группе умерших от ВИЧ-инфекции 98 % больных находились в трудоспособном возрасте, в том числе 56,1 % составили мужчины 30-49 лет. Период с момента верификации ВИЧ-инфекции до летального исхода варьировал от 2 месяцев до 23 лет. ВААРТ получали только 24,5 % пациентов.

В качестве первоначальной причиной смерти ВИЧ инфекция указана в 46,4 % случаев, в 53,6 % имела место сочетанная патология. Наиболее частой причиной смерти пациентов явился туберкулез и вирусный гепатит. Низкий иммунный статус пациентов и наличие сочетанных или конкурирующих

заболеваний являются основными факторами, влияющими на уровень смертности больных ВИЧ.

Литература

1. Беляков Н. А., Лиознов Д. А. Тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции на Северо-Западе Российской Федерации. // Медицинский академический журнал. — 2015. — Т. 15, № 4. - С. 59-69.
2. Покровский В. В., Юрин О. Г., Кравченко А.В. и др. Национальные рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекцией. Клинический протокол. - Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуал. вопр. — 2016. - № 6 (приложение). - 120 с.
3. Розенберг В. Я., Плотникова Ю. К., Воронин Е. Е. Анализ смертности пациентов с ВИЧ-инфекцией на примере региона с высокой распространенностью инфекции// Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2018. - № 1 (98). - С. 40-47.
4. British HIV Association guidelines for the treatment of HIV-1-positive adults with antiretroviral therapy 2015 (2016 interim update).
5. Ehren K, Hertenstein C, Kümmerle T, Vehreschild JJ, et al. Causes of death in HIV-infected patients from the Cologne-Bonn cohort. // Infection. – 2014. – 42(1): P. 135-140.