

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ

ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

Лебедев В.В., Палагута А.Е., Лебедев П.В.

Кубанский государственный медицинский университет

ГУЗ "Клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" департамента здравоохранения Краснодарского края

Под нашим наблюдением находилось 135 ВИЧ-инфицированных. Для изучения клинико-лабораторных особенностей сочетанного течения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С больные были распределены на 2 группы: больные ВИЧ-инфекцией в сочетании с вирусными гепатитами В и С (82 человека) и ВИЧ-инфицированные без маркеров парентеральных вирусных гепатитов (53 больных).

При постановке на диспансерный учет клиническая симптоматика достоверно чаще проявлялась в группе больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с вирусными гепатитами. В первой группе наблюдения общая слабость регистрировалась в 1,5 раза чаще (50,0% и 32,1%), боль в правом подреберье — в 8,7 раз (32,9% и 3,8%), увеличение размеров печени — в 1,9 раза (67,5% и 53,9%), размеров селезенки — в 2,4 раза (18,7% и 7,6%). Самым частым клиническим симптомом в обеих группах было увеличение размеров лимфоузлов: регистрировался у 89,3% больных с вирусными гепатитами и у 71,7% пациентов без них. Лихорадка была выявлена у 15 (18,3%) больных с ВГ и у 4 (7,6%) пациентов без ВГ. Грибковые поражения кожи у больных первой группы регистрировались в 3,2 раза, а грибковые поражения слизистых — в 1,7 раза чаще. В группе ВИЧ-инфицированных без маркеров парентеральных вирусных гепатитов в 4,3 раза чаще (26,4% и 6,1%) наблюдалось отсутствие клинических симптомов.

Через 1 год наблюдения у ВИЧ-инфицированных в сочетании с ВГ доля больных, отмечающих общую слабость и утомляемость, снизилась до 46,4%, однако это выше, чем у больных без ВГ (28,30%). Боль в правом подреберье снова значительно чаще выявлялась у больных с ВГ — 29 (35,4%) против 2 (3,8%) случаев. Число лиц с лихорадкой снизилось в обеих группах, достоверной разницы между ними не выявлено. Количество больных с гепато- и спленомегалией не изменилось. Частота грибковых поражений увеличились в обеих группах, кандидоз кожи чаще отмечался у лиц второй группы, а слизистых — у больных с вирусными гепатитами, однако разница показателей недостоверна. Отсутствие симптомов зарегистрировано у 6 (7,3%) человек из первой группы и у 12 (22,7%) из второй.

Через 2 года наблюдения жалобы на общую слабость, утомляемость поступали от 42 больных с ВГ (51,2%) и от 19 (35,6%) пациентов без ВГ; боль в правом подреберье — от 30 (36,6%) и 1 (1,9%) человека соответственно. На боль в эпигастрии и горечь во рту жаловались 5 (6,1%) и 6 (7,3%) больных первой группы и по 1 (1,9%) пациенту второй группы. Увеличение лимфоузлов выявлено у 54 (65,9%) лиц с ВГ и у 19 (35,6%) без ВГ. Увеличение печени и селезенки зарегистрировано у 58 (70,8%) и у 19 (23,2%) пациентов первой группы и у 11 (20,8%) и 5 (9,4%) человек из второй группы соответственно. Разница в частоте встречаемости грибковых поражений кожи и слизистых между сравниваемыми группами была недостоверной. Также в обеих группах регистрировалось уменьшение больных с отсутствием симптомов, однако в группе больных без ВГ таких пациентов оставалось достоверно больше — 8 (15,1%) против 3 (3,7%) человек в первой группе.

Таким образом, клиника ВИЧ-инфекции при сочетании с вирусными гепатитами В и С отличается большей выраженностью основных симптомов и синдромов. На протяжении двух лет наблюдения у ВИЧ-инфицированных с парентеральными гепатитами достоверно чаще регистрировались слабость, утомляемость, боли в правом подреберье, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия; больные, не имевшие клинической симптоматики, напротив, чаще принадлежали к группе пациентов без вирусных гепатитов