

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САРКОМЫ КАПОШИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ/СПИД НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА

Е.А. Иоанниди, И.В. Макарова, А.В. Осипов

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной*

В статье представлены данные об особенностях клиники и сдвигов в иммунологическом статусе у больных ВИЧ/СПИД с саркомой Капоши, принимающих антиретровирусную терапию, а также факторы, определяющие прогноз течения болезни.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия (АРВТ), саркома Капоши, иммунологический статус.

DOI 10.19163/1994-9480-2018-1(65)-91-93

CLINICAL CHARACTERISTICS OF KAPOSI'S SARCOMA IN PATIENTS WITH HIV/AIDS AGAINST THE BACKGROUND OF ANTIRETROVIRAL THERAPY, WITH REGARD TO THE PECULIARITIES OF IMMUNE STATUS

E.A. Ioannidi, I.V. Makarova, A.V. Osipov

*FSEI HE «The Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,
Department of infectious diseases with epidemiology and tropical medicine*

The article presents data on the features of the clinic and changes in the immunological status in patients with Kaposi's sarcoma, receiving antiretroviral therapy, as well as factors that determine the prognosis of the disease.

Key words: HIV infection, antiretroviral therapy (art), Kaposi's sarcoma, immunologic status.

Согласно последней оценке Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу, в мире зарегистрировано около 50 млн ВИЧ-инфицированных, поэтому данная патология в настоящее время остается одной из приоритетных и важнейших медико-социальных и политических проблем современности.

Для ВИЧ/СПИДа характерно возникновение тяжелых прогрессирующих болезней, развивающихся на фоне нарастающей иммуносупрессии в результате действия ВИЧ (оппортунистические заболевания), которые выступают основной причиной летальных исходов у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Саркома Капоши (СК) – одно из первых заболеваний, которое было отнесено к оппортунистическим заболеваниям при ВИЧ-инфекции. СК по сей день остается наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью у больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) [1, 3]. Показатели распространенности болезни во всех группах ВИЧ-инфицированных выше, чем среди населения в целом [4]. Хотя частота случаев, когда СК служит основанием для установления диагноза СПИДа у ВИЧ-инфицированного, после внедрения АРВТ уменьшилась, заболеваемость СК среди больных СПИДом возросла с 23 % до 50 % [2]. Кроме того, различие в длительности выживания и скорости прогрессии заболевания у пациентов связано также с иммунологическими характеристиками макроорганизма [5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить клинко-иммунологические особенности саркомы Капоши у пациентов с вирусом иммунодефицита человека.

Задачи исследования включали анализ клинической картины больных саркомой Капоши, принимающих антиретровирусную терапию (АРВТ), изучение их иммунологического статуса, а также прогноз исхода заболевания.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе Волгоградской областной клинической инфекционной больницы № 1 (ГБУЗ ВОКИБ № 1, главный врач Е.В. Демина) нами была изучена клинко-иммунологическая картина у 12 больных ВИЧ/СПИДом. Все больные были мужского пола в возрасте от 25 до 40 лет (в среднем 32,5 года), находившиеся на стационарном лечении и принимающие АРВТ.

Статистический анализ проводился с использованием программы «Microsoft EXCEL, 2010». Рассчитывались показатели описательной статистики для среднего возраста пациентов (среднее арифметическое и 95 % доверительный интервал). При анализе качественных показателей использовались номинативные шкалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ клиники 12 больных саркомой Капоши показал, что заболевание развивается быстро, почти

внезапно и характеризуется появлением множественных высыпаний на коже и слизистых оболочках. Поражения локализуются на голове, лице (кончике носа, ушных раковинах), ладонях и туловище. Большие скопления элементов были на внутренней поверхности верхней трети бедер или в надлобковой области, а также в области гениталий; распространенные изолированные элементы на туловище, не переходящие на лицо и конечности. Так, у одного больного высыпания на голених и стопах распространились на подошвы, образовав огромные бляшки, причиняя боль при ходьбе, у другого – высыпания располагались симметрично и линейно, группируясь вокруг кожных складок. Нам не удалось выявить факторы, предрасполагающие к тому или иному расположению высыпаний.

Скорость распространения элементов опухоли, темп прогрессирования болезни и ее осложнения у наблюдаемых нами пациентов значительно различались. У трех пациентов (25 %) появлялись лишь несколько элементов, которые медленно прогрессировали и не доставляли неудобств больному. У 50 % больных СК протекала с обширными высыпаниями, быстро прогрессирующими, приводя к возникновению значимых косметических дефектов или функциональных нарушений.

Нам не удалось четко выявить зависимость вероятности регрессии при проведении АРВТ от обширности поражения и степени тяжести СК, т.к. у 4 пациентов регрессия элементов начиналась через много месяцев после начала АРВТ. Поэтому невозможно точно выявить, у какой доли пациентов с саркомой Капоши произойдет регрессия элементов опухоли на фоне только АРВТ, или точно указать особенности СК, повышающие вероятность регрессии. Более того, у двух больных быстрое ухудшение течения СК возникло вскоре после начала эффективной АРВТ.

Необходимо акцентировать тот факт, что у изучаемой нами группы пациентов с СК на неблагоприятный исход болезни указывали такие клинические проявления, как стойкая лихорадка неясного генеза, значительная потеря массы тела, обширность поражения кожи. Из всех обследованных больных у 8 помимо поражения кожи были выявлены и поражения внутренних органов: органов ЖКТ (желудок и 12-перстная кишка) – у 33 % пациентов и у 16 % – органов дыхания.

Анализируя лабораторные показатели у больных саркомой Капоши, необходимо отметить, что имеют место выраженные изменения в гемограмме. Наиболее закономерной для данных больных являются анемия ($Hb-104,0 \pm 7,18$ г/л), снижение содержания эритроцитов ($3,2 \pm 0,64$ г/л, тромбоцитопения ($152,0 \pm 16,4 \times 10^9/\text{л}$), что связано с непосредственным действием ВИЧ на кроветворную систему и аутоиммунной агрессией. Кроме того выявляется моноцитоз ($12,0 \pm 2,02$ %), нейтропения ($45,5 \pm 2,57$ %), относительная лимфопения ($24,5 \pm 4,63$ %), резкое повышение показателя СОЭ ($39,5 \pm 8,53$ мм/ч).

При изучении некоторых показателей иммунной системы выявлено глубокое угнетение иммунитета, про-

явившееся в резком снижении количества Т-хелперов при нормальном соотношении Т-супрессоров и, соответственно, в снижении индекса Тх/Тс ($0,55 \pm 0,08$), что объясняется прежде всего характерным избирательным действием самого вируса иммунодефицита человека на Т-хелперы. Наряду с изменением структуры Т-лимфоцитов наблюдается нарушение функции гуморального иммунитета, снижается количество В-лимфоцитов.

Проведенный нами коррелятивный анализ показал, что к лабораторным показателям, которые позволяют сделать прогноз в отношении продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных пациентов с СК, относятся количество лимфоцитов CD4 ($r = 0,76$), иммунорегуляторный индекс – отношение CD4/CD8 ($r = 0,62$), гематокрит ($r = 0,53$), а также уровень сывороточного ВИЧ-антигена p24 ($r = 0,48$).

Наши наблюдения, данные анализа историй болезни пациентов, ранее находившихся в стационаре по поводу ВИЧ/СПИД с клиникой СК, позволили систематизировать клинико-лабораторные показатели, определяющие прогноз течения болезни. Из 12 больных у 10 с наличием СК продолжительность жизни с момента клинических проявлений болезни не превышала 1 года, в том числе у 4 – менее 6 мес. Причем непосредственной причиной смерти была не саркома Капоши, а прогрессирующее течение СПИДа с присоединением других вторичных инфекций. Тем не менее, наличие СК может служить оценочным показателем неблагоприятного прогноза ВИЧ-инфекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у больных саркомой Капоши, как суперинфекции ВИЧ/СПИД, имеются изменения в иммунном статусе, а выраженный иммунодефицит при ВИЧ-инфекции обуславливает тяжелую симптоматику клинических проявлений и быструю агрессию саркомы Капоши, приводящую к летальному исходу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бартлетт Д., Галлант Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2005–2006. – США, Мэриленд, Балтимор: Издательская бизнес группа Дж. Хопкинса. – 2006. – 455 с.
2. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И., Иоанниди Е.А. Медленные инфекции. – Элиста: ЗАОР НПП «Джангар», 2009. – 320 с.
3. Исаков В.А. Герпес у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом // Герпесвирусные инфекции человека. – СПб.: СпецЛит, 2006. – С. 133–145.
4. Смородинцев А.А. Таинственный вирус. От полиомиелита до СПИДа. – СПб.: Информ-Навигатор, 2014. – 136 с.
5. Иоанниди Е.А., Осипов А.В., Бондаренко А.И. Анализ клинико-лабораторных показателей у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ // Вестник ВолГМУ. – 2017. – № 4. – С. 81–83.

REFERENCES

1. Bartlett D., Gallant D. Klinicheskie aspekty VICH-infekcii 2005–2006 [Clinical aspects of HIV infection in 2005–2006]. –

USA, Maryland, Baltimore: Izdatel'skaja biznes gruppа Dzh. Hopkinsa. 2006. 455 p.

2. Belozarov E.S., Bulan'kov Ju.I., Ioannidi E.A. Medlennye infekcii [Slow infections]. Elista: ZAO r NPP «Dzhangar», 2009. 320 p.

3. Isakov V.A. Gerpes u VICH-inficirovannyh i bol'nyh SPIDom. Gerpesvirusnye infekcii cheloveka [Herpes in HIV-infected and AIDS patients. Human herpesvirus infections]. Saint Petersburg: SpecLit, 2006, pp. 133–145.

4. Smorodincev A.A. Tainstvennyj virus. Ot poliomyelita do SPIDa [Mysterious virus. From poliomyelitis to AIDS.]. Saint Petersburg: Inform-Navigator, 2014. 136 p.

5. Ioannidi E.A., Osipov A.V., Bondarenko A.I. Analiz kliniko-laboratornyh pokazatelej u detej s perinatal'noj VICH-infekciej, poluchajushhih ARVT [Analysis of clinical and laboratory indicators in children with perinatal HIV infection receiving ARVT]. *Vestnik VolgGMU* [Вестник ВолгГМУ], 2017, no. 4, pp. 81–83. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Контактная информация

Осипов Александр Владимирович – к. м. н., доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной, e-mail: doctorvolg@yandex.ru