

**КЛИНИЧЕСКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ****Валиева Нодирахон Махаматжоновна,
Усманова Эльмира Мамарафиковна**

Андижанский государственный медицинский институт

Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает свое распространение во многих мире. Частыми и тяжелыми проявлениями ВИЧ-инфекции являются оппортунистические заболевания, манифестация которых связана с прогрессирующей иммуносупрессией. В связи с высокой летальностью больных ВИЧ-инфекцией с пневмонией представляется целесообразным выделение основных этиологических агентов поражения легочной ткани и факторов риска развития неблагоприятного исхода с учетом коморбидных и мультиморбидных заболеваний.

Цель исследования: оценить этиологию и клинико-иммунологические особенности бактериальной пневмонии у больных с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на кафедре Инфекционных болезней Андижанского государственного медицинского института и в отделении для ВИЧ-инфицированных инфекционной больницы Андижанской области. Проводилось изучение клинико-лабораторных особенностей бактериального поражения легких у ВИЧ-инфицированных. Оценивались результаты иммунограмм и уровня вирусной нагрузки РНК ВИЧ, которые проводилось у всех пациентов. С целью определения бактериального пейзажа ВИЧ-инфицированных больных проведен анализ культурального исследования мокроты пациентов с заболеваниями органов дыхания. Использовались результаты бактериологического метода обследования больных с отделения для ВИЧ инфицированных и бактериологической лаборатории данной больницы. Статистическая обработка проведено по методу U-критерий Манна – Уитни – непараметрический статистический критерий, используемый для сравнения двух независимых выборок. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. В исследование включено 86 ВИЧ-инфицированных больных с патологиями дыхательных путей. По характеристике полового и возрастного состава установлено, что количество мужчин было 55,8 % и женщин – 44,2 %. Из анамнеза известно, что у 12 (13,9 %) больных ВИЧ-инфекцией настоящая бактериальная пневмония – повторная в течение последнего года, а в группе сравнения – у 26 (18,8 %) больных ($p > 0,05$). Во всех остальных случаях бактериальная пневмония была первичной. Больше половины пациентов 65,1% госпитализированы больницу в связи с вызовом скорой медицинской помощи по причине ухудшения состояния, самостоятельно обратились в приемные отделения 19,8 % больных. Количество дней от начала заболевания (первого появления симптомов) до обращения в стационар составило 13 дней. Повышение температуры тела имелось более чем у 70,0 % пациентов и являлось основной причиной обращения за медицинской помощью. Такие симптомы интоксикации, как слабость, недомогание, отсутствие или снижение аппетита, практически всегда сопровождали лихорадку ($p > 0,05$). Симптомы со стороны нижних дыхательных путей в виде кашля, сухого или влажного, отмечены у 67,4 %, боль в грудной клетке являлась частой жалобой, она присутствовала у 73,3 %. При аускультации легких жесткое дыхание выслушивалось у большинства пациентов в группах, при этом везикулярное ослабленное – у каждого третьего ($p >$

0,05), сухие хрипы у 31,4 %, влажные хрипы 12,8 %, сочетание сухих и влажных хрипов 11,6 % больных. Уровень CD4+ лимфоцитов 84 кл/мкл 11% больных, вирусная нагрузка составило 64 550 копий/мл. Согласно клинической классификации ВИЧ-инфекции у больных ВИЧ-инфекцией с бактериальной пневмонией, стадии первичных проявлений 2Б регистрировались в 1,2 %, 3-я субклиническая стадия – в 27,9 % случаев. По результатам микробиологического исследования мокроты у больных ВИЧ-инфекцией с бактериальной пневмонией из грамположительных микроорганизмов (n = 86) преобладали: *St. aureus* (60,0 %), как моновозбудитель у 30 (34,9 %), так и в комбинации с другими микроорганизмами у 19 (22,1 %) больных ВИЧ-инфекцией. Из грамотрицательных микроорганизмов в этой группе выделяли *K. pneumoniae* (10,5 %) – в виде монокультуры у 4 (4,7 %) и в виде мультимикробной ассоциации у 5 (5,8 %) больных ВИЧ-инфекцией.

Вывод. Клинико-диагностические проявления бактериальной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией, характеризовались лихорадочным синдромом, жалобами, не связанными с инфекционным поражением легких и рентгенологическими признаками деструкции, с увеличением площади поражения. При микробиологическом исследовании дыхательных путей преобладают *St. aureus*, как моновозбудитель и в комбинации с другими микроорганизмами.

WORDLY
KNOWLEDGE