

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Усманова Эльмира Мамарафиковна,
Валиева Нодирахон Махаматжоновна

Андижанский государственный медицинский институт

Проблема распространения ВИЧ-инфекции в мире представляет в настоящее время одну из самых главных угроз безопасности человечества. Основной причиной обращения больных ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью являются состояния, связанные с поражением дыхательной системы. У более чем 80 % умерших ВИЧ-инфицированных выявляется легочная патология, значительная доля из которых – бактериальные пневмонии.

Цель исследования: совершенствование диагностики пневмонии обусловленной *S. pneumoniae* у ВИЧ-инфицированных больных на основе изучения клинико-эпидемиологических проявлений заболеваемости.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе кафедры Инфекционных болезней и в клинике инфекционных болезней Андижанской области. Этиологическая структура бактериальных пневмоний изучена с помощью бактериологического обследования ВИЧ-инфицированных больных госпитализированных в клинику инфекционных болезней Андижанской области, с диагнозом пневмония в 2023 – 2024 гг. (n=68). Исследование носило комплексный характер и включало эпидемиологические, клинические, лабораторные, бактериологические и статистические методы исследования.

Результаты исследования и обсуждение. Показатель заболеваемости бактериальными пневмониями у ВИЧ инфицированных больных составил 55,6%, а показатель заболеваемости пневмококковыми пневмониями 45,3% ($p < 0,05$). При анализе этиологической структуры бактериальных пневмоний нетуберкулезной этиологии у ВИЧ-инфицированных больных выявлены лидирующие позиции *S. pneumoniae* 2,4 %. Как показали проведенные исследования, при патологии дыхательной системы, вызванной *S. pneumoniae*, у ВИЧ-инфицированных больных наблюдается развитие синдрома «легочного инфильтрата», характеризующегося острым началом заболевания с высоким подъемом температуры, появлением кашля, одышки и тахикардии, а также полисегментарным или долевым затемнением легочной ткани. Характерны двустороннее поражение легочной ткани 5,7% случаях, ранняя дыхательная недостаточность у 5,2 %, плевриты у 5,2 %. Нарушения со стороны респираторной системы приводят к частому развитию бактериемии и осложнениям в виде тяжелого сепсиса у 4,2% больных, отека легких у 3,0 %, гнойного менингоэнцефалита у 3,2 %, отека мозга у 2,7 %. Летальные исходы зарегистрированы в $19,7 \pm 4,7$ % случаев.

При изучении антибиотикорезистентных штаммов пневмококка у больных с ВИЧ-инфекцией установлено, что общий уровень встречаемости устойчивых и умеренно устойчивых пневмококков у 7,7% ВИЧ-инфицированных больных. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения выявленной тенденции у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Вывод. У ВИЧ-инфицированных больных клиническое течение инвазивных и неинвазивных форм инфекции, вызванных *S. pneumoniae*, характеризуется значительной тяжестью даже при отсутствии критического снижения CD4 + -Т-лимфоцитов крови. Кроме того, наблюдается увеличение числа антибиотикорезистентных штаммов, циркулирующих у данной категории лиц.