

*Кодиров Д.К., к.м.н.
доцент
кафедры ВОП-1
Гулямов М.А., магистр*

Андижанский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Резюме. В статье представлен обзор данных международных и национальных источников научно-практической литературы по проблеме коморбидности при хронических заболеваниях легких и другим социально значимым заболеваниям. Важными составляющими обзора были разделы по сочетанию с ВИЧ-инфекцией с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и др. Было показано, что сопутствующая патология усугубляет клиническую картину основного заболевания и приводит к хроническому течению.

Ключевые слова. ВИЧ-инфекция, ХОБЛ, течение заболевания, распространенность, последствие.

*Kodirov D. K., PhD (Medicine)
associate professor
1st Department of General Practitioners
Gulyamov M.A., master degree
Andijan State Medical Institute*

FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC LUNG DISEASES IN HIV INFECTION

Abstract. The article presents an overview of data from international and national sources of scientific and practical literature on the problem of comorbidity in chronic lung diseases and other socially significant diseases. Important components of the review were sections on the combination of HIV infection with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), etc. It has been shown that concomitant pathology aggravates the clinical picture of the underlying disease and leads to a chronic course.

Keywords. HIV infection, COPD, current of disease, prevalence, consequence.

Известно, что болезни органов дыхания остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности среди больных ВИЧ-инфекцией во всем мире [1]. В нашей стране состояния, связанные с поражением легких, являются основной причиной обращения больных ВИЧ-инфекцией за медицинской

помощью; легочная патология регистрируется у 80% умерших больных ВИЧ-инфекцией в инфекционном стационаре [2] Андижаская область в течение ряда лет удерживает одно из лидирующих позиций как по заболеваемости ВИЧ-инфекцией (в настоящее время около 2% населения области инфицированы ВИЧ), так и по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Особенности промышленности и миграции населения неблагоприятного региона обуславливают высокую распространенность респираторных симптомов и факторов риска ХОБЛ среди населения, что делает актуальным исследование проблемы этой сочетанной патологии. В ходе эпидемии ВИЧ-инфекции происходили изменения в спектре заболеваний легких, развивающихся у больных ВИЧ-инфекцией. До появления антиретровирусной терапии (АРТ) ведущую роль в заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), играли вторичные инфекционные заболевания. К настоящему времени в связи с широким использованием АРТ, в некоторых регионах определяется снижение частоты оппортунистических инфекций, и, соответственно, уменьшаются показатели смертности от ВИЧ-инфекции. Вместе с тем по мере увеличения продолжительности жизни ЛЖВ на фоне АРТ стала возрастать частота регистрации таких неоппортунистических заболеваний органов дыхания, как хроническая ХОБЛ, легочная артериальная гипертензия и рак легкого. Наиболее частыми причинами госпитализаций больных ВИЧ-инфекцией в возрасте 30–49 лет по результатам этого исследования были ХОБЛ, эмфизема, хроническая дыхательная недостаточность, фиброз легких и легочная артериальная гипертензия [4]. Высокая распространенность курения сигарет среди ЛЖВ делает значимой проблему болезней, ассоциированных с курением; по некоторым данным, ХОБЛ могут страдать до 25% больных ВИЧ-инфекцией [6]. Сведения о факторах, влияющих на развитие и течение ХОБЛ при ВИЧ-инфекции, неоднородны. В многоцентровом исследовании, посвященном легочным осложнениям ВИЧ-инфекции (Pulmonary Complications of HIV Infection Study, PCHIS), было показано, что основными факторами, определяющими формирование эмфиземы и снижение DLCO, стали прогрессирующая ВИЧ-инфекция со снижением количества CD4-лимфоцитов менее 200 кл./мкл, а также факторы, не связанные напрямую с ВИЧ-инфекцией (раса, курение сигарет и употребление инъекционных наркотиков [18]). В другом крупном исследовании с участием 1446 находящихся на АРТ больных ВИЧ-инфекцией, которым была выполнена спиральная компьютерная томография (СКТ) легких, получены сведения о выявлении признаков эмфиземы и/или бронхоолита у 50% обследованных; в частности у 13% обследованных определялась картина бронхоолита, у 19% — эмфизема легких, а у 16% — их сочетание; в этом исследовании наиболее значимыми факторами развития эмфиземы и бронхоолита среди больных

ВИЧ-инфекцией стали курение и парентеральное употребление наркотических веществ [19] Важную отрицательную роль в формировании и течении ХОБЛ у ЛЖВ играют и вторичные инфекции. Установлено, что 80% бактериальных пневмоний при ВИЧ-инфекции развиваются при количестве CD4-лимфоцитов менее 400 кл/мкл, а повторные пневмонии — при количестве менее 300 кл/мкл, а как известно, бактериальные пневмонии (в том числе повторные), ухудшают течение и прогноз для пациентов с ХОБЛ. ХОБЛ, в свою очередь, рассматривается в качестве независимого фактора риска развития бактериальных пневмоний, туберкулеза и пневмоцистоза среди больных ВИЧ-инфекцией [32].

Заключение. Таким образом, растущая значимость неинфекционной патологии среди ЛЖВ, имеющиеся особенности формирования и течения ХОБЛ у больных ВИЧ-инфекцией делают важным дальнейшее междисциплинарное исследование проблемы этих сочетанных заболеваний, в том числе в регионах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции и ХОБЛ.

Использованные источники:

1. Fitzpatrick M. E., Kunisaki K. M., Morris A. Pulmonary disease in HIV-infected adults in the era of antiretroviral therapy // *AIDS*. 2018. No. 32 (3). P. 277–292. doi: 10. 1097/QAD. 0000000000001712.
2. Шахгильдян В. И., Ядрихинская М. С., Сафонова А. П., Домонова Э. А., Шипулина О. Ю., Альварес-Фигероа М. В., Долгова Е. А., Тишкевич О. А. Структура вторичных заболеваний и современные подходы к их лабораторной диагностике у больных ВИЧ-инфекцией // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2015. No. 1. С. 24–30
3. Maitre T., Cottinet J., Beltramo G., Georges M., Blot M., Piroth L., Bonniaud P., Quantin C. Increasing burden of noninfectious lung disease in persons living with HIV: a 7-year study using the French nationwide hospital administrative database // *Eur. Respir. J.* 2018. No. 52 (3). pii: 800359. doi: 10. 1183/13993003. 00359-2018.
4. Samji H., Cescon A., Hogg R. S., Modur S. P., Althoff K. N, Buchacz K., Burchell A. N., Cohen M., Gebo K. A, Gill M. J., Justice A., Kirk G., Klein M. B., Korthuis P. T., Martin J., Napravnik S., Rourke S. B., Sterling T. R., Silverberg M. J., Deeks S., Jacobson L. P., Bosch R. J., Kitahata M. M., Goedert J. J., Moore R., Gange S. J; North American AIDS Cohort Collaboration on Research and Design (NA-ACCORD) of IeDEA. Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada // *PLoS One*. 2013. Dec. 18; Vol. 8 (12): e81355. doi: 10. 1371/journal.pone. 0081355. PMID: 24367482; PMCID: PMC386731
5. Rosen M. J., Lou Y., Kvale P. A., Rao A. V., Jordan M. C., Miller A., Glassroth J., Reichman L. B, Wallace J. M., Hopewell P. C. Pulmonary function tests in HIV-infected patients without AIDS. *Pulmonary Complications of HIV*

Infection Study Group // *Am. J. Respir. Crit Care Med.* 1995. No. 152 (2). P. 738–745. ВИЧинфекция и иммуносупрессии, 2020 г., Том 12, № 4 29

6. Guaraldi G., Besutti G., Scaglioni R., Santoro A., Zona S., Guido L., Marchioni A., Orlando G., Carli F., Beghe B., Fabbri L., Leipsic J., Sin D. D. Man S. F. The Burden of Image Based Emphysema and Bronchiolitis in HIV-Infected Individuals on Antiretroviral Therapy // *PLoS ONE*. 2014. No. 9 (10). e109027. doi: 10.1371/journal.pone.0109027.

7. Attia E. F., McGinnis K. A., Feemster L. C., Akgün K. M., Butt A. A., Graber C. J., Fine M. J., Goetz M. B., Rodriguez-Barradas M. C., Pisani M. A., Tindle H. A., Brown S. T., Soo Hoo G. W., Rimland D., Gibert C. L., Huang L., Freiberg M. S., Hough C. L., Crothers K. Association of COPD With Risk for Pulmonary Infections Requiring Hospitalization in HIV-Infected Veterans // *J. Acquir Immune Defic Syndr.* 2015. No 70 (3). P. 280– 288. doi: 10.1097/QAI.0000000000000751.