

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.



Врач-инфекционист
Александрова Татьяна Дмитриевна

г. Нижний Новгород, 2022 г

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

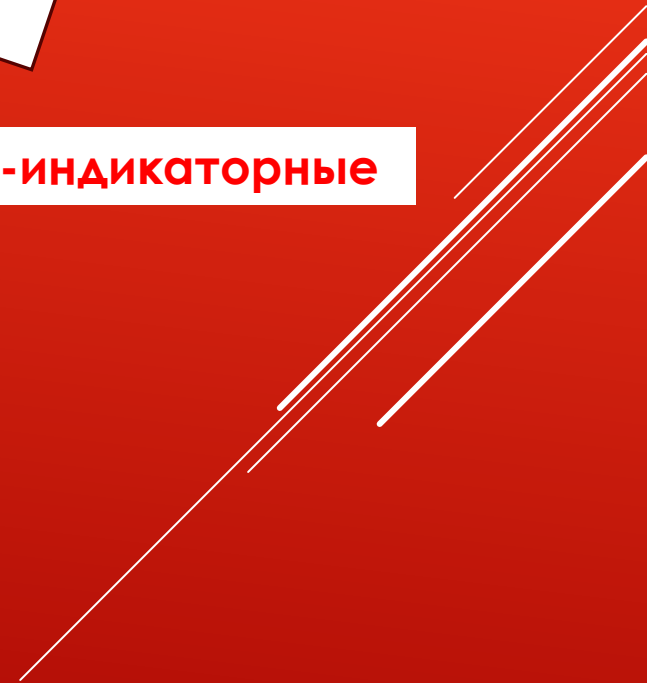


СПИД-индикаторные

- саркома Капоши;
- лимфома Беркитта;
- иммунобластная лимфома;
- первичная лимфома мозга;
- инвазивный рак шейки матки



Не СПИД-индикаторные

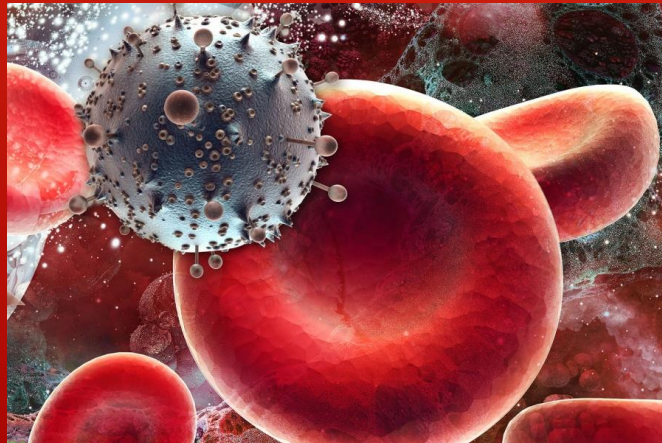


Объект исследования: 27 больных ВИЧ-инфекцией, из них 63,0% мужчины, наркозависимые - 55,6%.

В анализе не учитывались пациенты со СПИД-индикаторными онкозаболеваниями

Средний возраст больных на дату выявления злокачественного новообразования - 41,0 год [23,0 – 63,0], что на 23,6 года меньше, чем средний возраст онкобольного в российской популяции (по данным 2019 г).

Впервые злокачественное новообразование выявлено: в 15% случаев - инфекционистом, в 11 % случаев - посмертно.

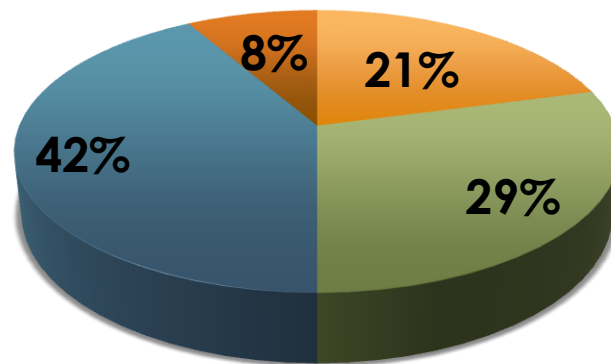


СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ ПО ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.



По локализации распределение у больных ВИЧ-инфекцией было следующим: рак легкого - 26 %, рак желудка - 22 %, лимфома Ходжкина - 15 %, В-клеточная лимфома - 15 %, рак гортани - 8%, острый миелобластный лейкоз - 7 %, рак печени - 7 %, **что соответствует распределению в общей популяции, за исключением поражения лимфатической системы (у больных ВИЧ - 37 %, в популяции - 5,1%).**

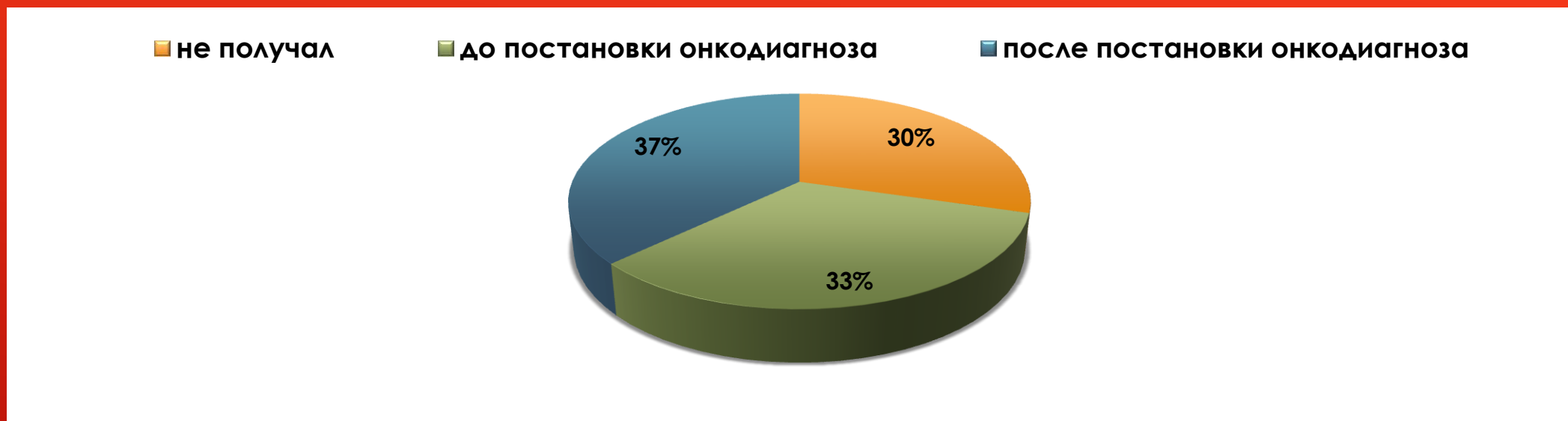
СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ ПО УРОВНЮ CD-4 НА МОМЕНТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА.



■ менее 100 клет\мкл ■ 100-200 клет\мкл ■ 200-500 клет\мкл ■ более 500 клет\мкл

По уровню CD4+-лимфоцитов (в абс.): менее 100 кл/мкл – 14,9 %, 100-199 кл/мкл-25,9%, 200-349 кл/мкл- 14,8 %, 350-499 -18,5%, 500 кл/мкл и более – 7,4 %, неизвестно - 18,5%. **Среднее число CD 4+-лимфоцитов - 255 кл/мкл [30-631], то есть 55,6% ВИЧ-позитивных находились в состоянии иммунодефицита.** Вирусная нагрузка ВИЧ - 4,4 log[1,8-6,0].

СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ ПО ПРИЕМУ АРВТ НА МОМЕНТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА.



Не получали АРВТ-29,6% больных, АРВТ назначена до постановки онкодиагноза - 33,8%, после выявления онкопатологии – 37,1%.

Все больные с выживаемостью более 2 лет получали эффективную АРВТ (10 человек - 37%), в том числе с длительностью более 5 лет (5 больных).

ВЫВОДЫ:

- ▶ Достоверно установлено, что в среднем злокачественные новообразования регистрируются у больных ВИЧ-инфекцией на 23,6 лет раньше, чем в общей популяции.
- ▶ По распределению локализации у больных ВИЧ-инфекцией преобладают гемобластозы (37%).
- ▶ У ВИЧ-позитивных не установлена достоверная связь заболеваемости злокачественными новообразованиями от уровня иммунодефицита.
- ▶ АРВТ является предиктором выживаемости больных ВИЧ-инфекцией при СПИД-индикаторных заболеваниях и при онкозаболеваниях, не являющихся СПИД-индикаторными.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

