



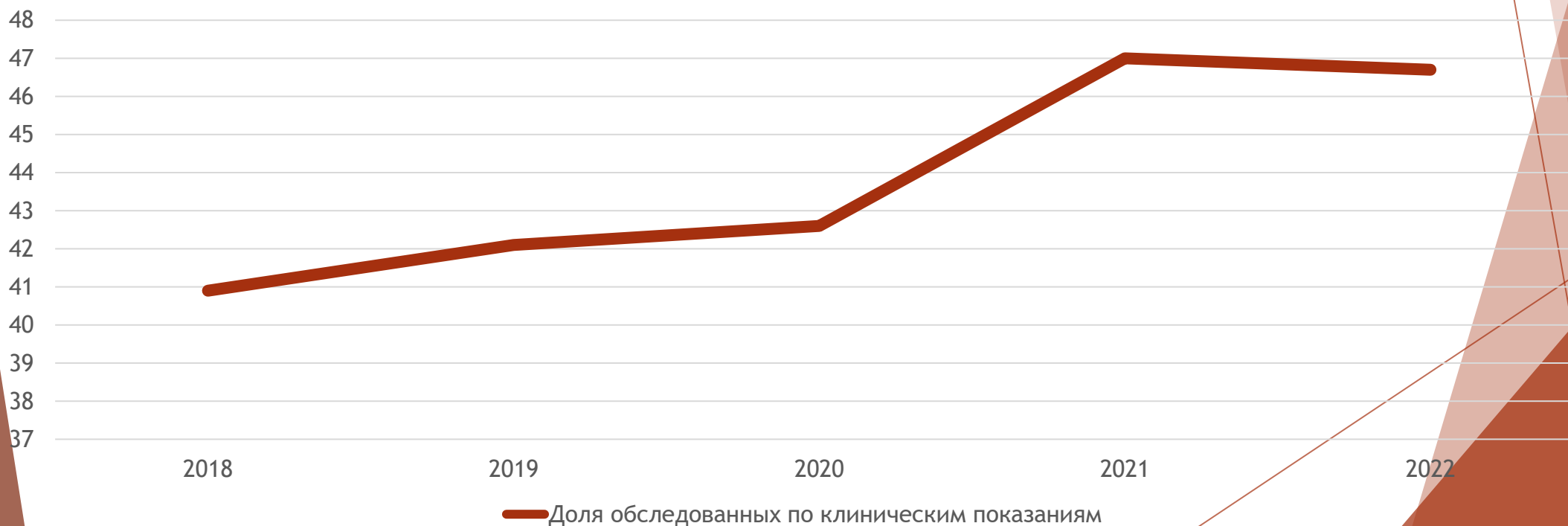
# ВИЧ-инфекция в практике врача терапевта. Разбор клинических случаев.

Врач-инфекционист  
ГБУЗНО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе  
со СПИД и инфекционными заболеваниями»,  
Александрова Татьяна Дмитриевна

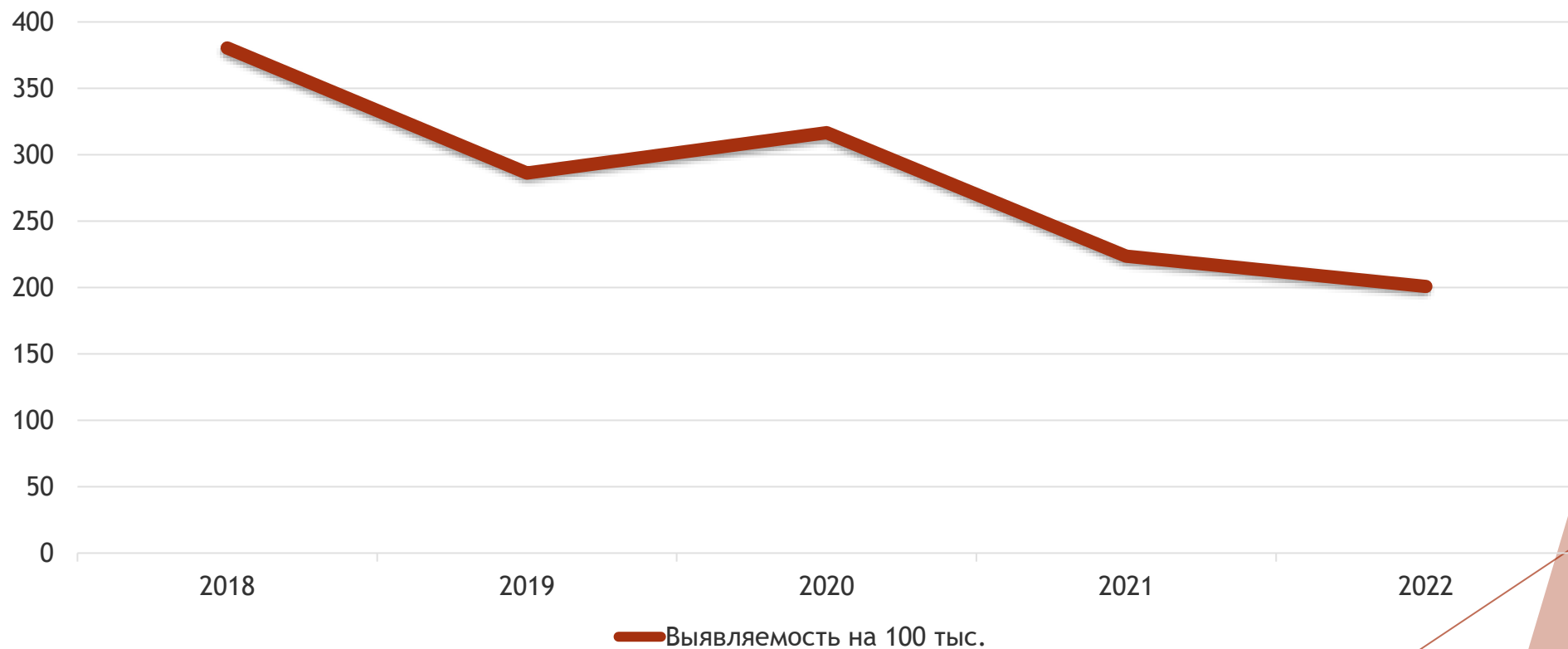
г. Нижний Новгород, 2023

С 2018 по 2022 гг. охват тестированиями на ВИЧ-инфекцию населения Нижегородской области **увеличился на 7,1%.**

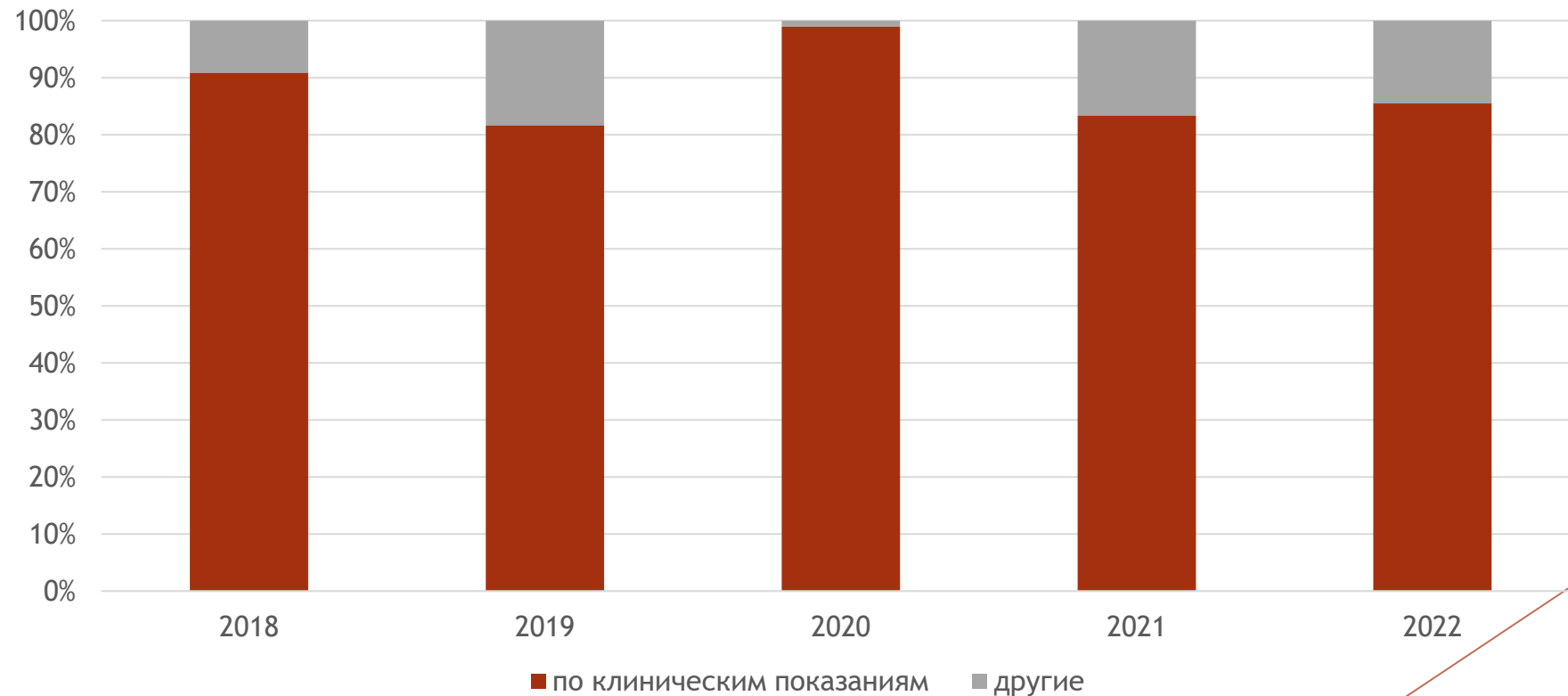
Обследование на ВИЧ по клиническим показаниям **выросло на 5,8%.**



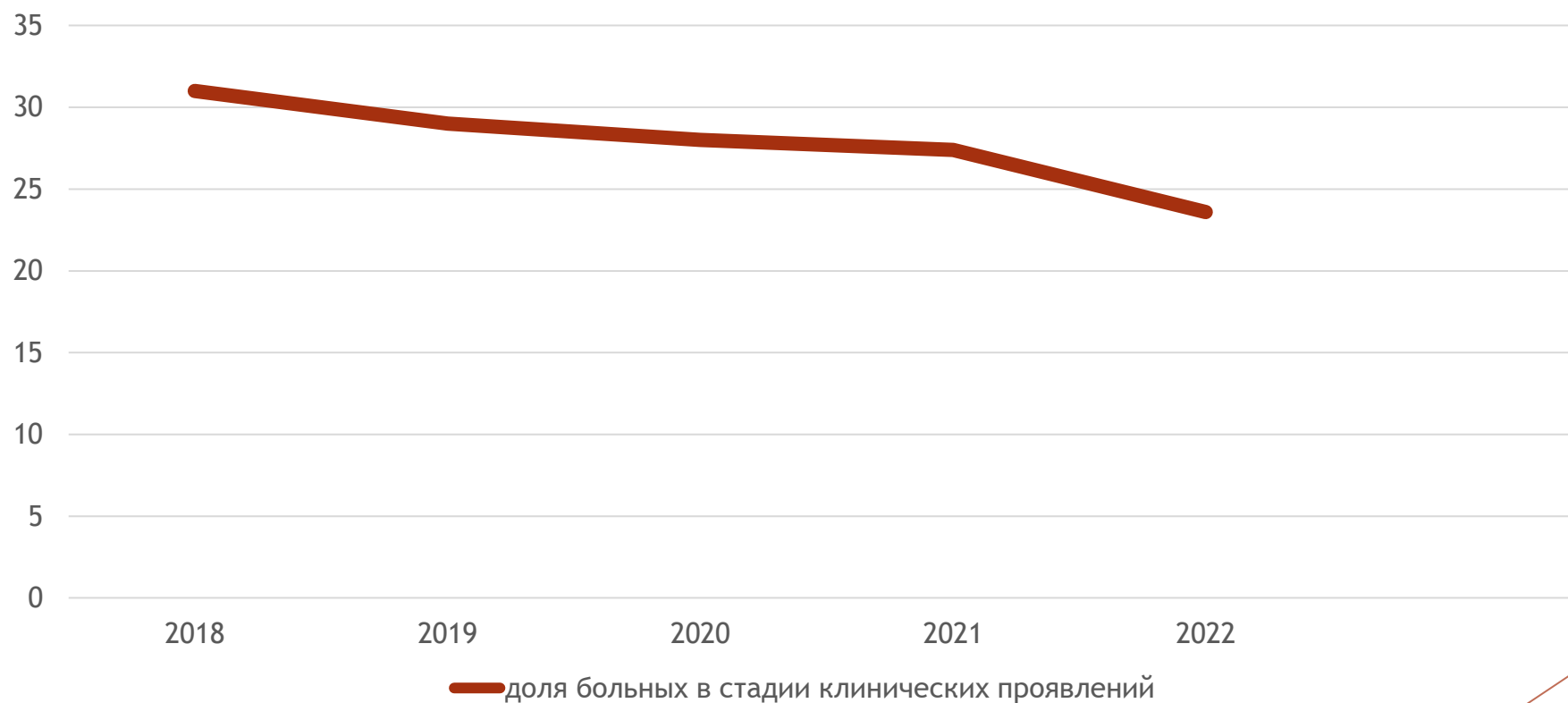
Среди обследованных по клиническим показаниям отмечается снижение выявляемости (на 100 тыс. обследованных).



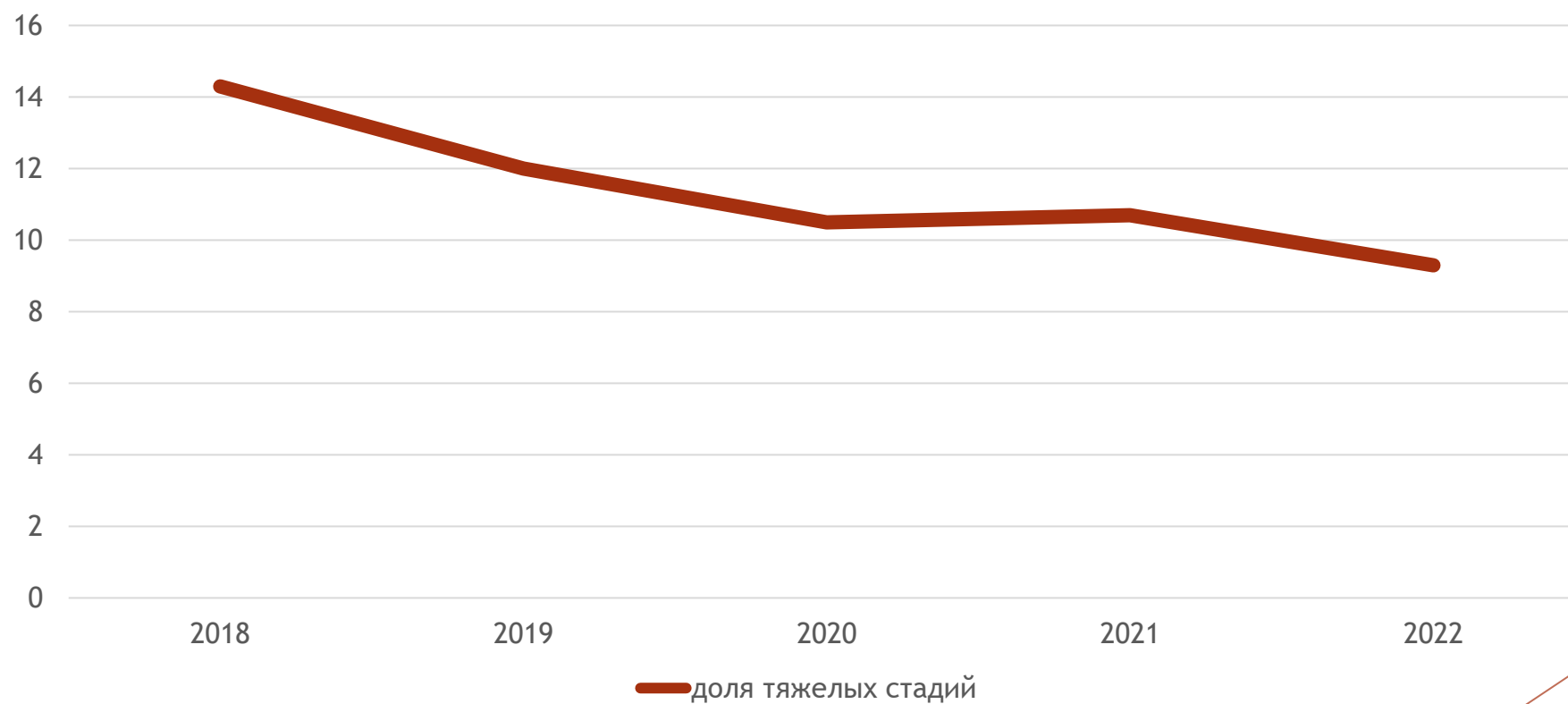
В структуре выявленных больных доля обследованных по клиническим показаниям, составляет абсолютное большинство



# Установлено снижение доли впервые выявленных больных в стадии вторичных заболеваний (IVA-B по классификации В.И.Покровского, 2006г.)



# Установлено снижение доли больных с поздними стадиями (IVБ- В)



# Когда обязательно обследовать на ВИЧ?

- ▶ Туберкулез
- ▶ Онкология (Саркома Капоши, инвазивный рак шейки матки, лимфома Беркитта)
- ▶ Потеря массы тела
- ▶ Длительная лихорадка неясного генеза
- ▶ Длительная диарея неясного генеза
- ▶ Кандидоз ротоглотки\пищевода\бронхов и т.д.
- ▶ Прогрессирующая деменция
- ▶ Непроходящий, рецидивирующий герпес, фурункулез, пиодермия.

Любые состояния, смущающие вас!!!



# Разбор клинических случаев.



# Клинический случай №1.

Женщина, 32 года, замужем, есть ребенок, социальна, обеспечена, без вредных привычек.

Место жительства: Нижегородская область.

Масса тела 65 кг, рост 175 см.



## Июнь 2020 г.

**Жалобы:** диарея без примесей, 1-2 раза в день; периодические боли в животе без четкой локализации.

**Обследование у терапевта по м\ж.:** осмотр, сбор анамнеза, оак, б\х крови, УЗИ ОБП, посев кала. Патологии не выявлено.

**Диагноз:** «Синдром раздраженного кишечника»

**Лечение:** лоперамид, креон, пробиотики, диета, успокоительные препараты растительного происхождения.

## Январь 2021 год

Лечение без эффекта.

Жалобы: жидкий стул до 10 раз в день, масса тела 50 кг (-15 кг).

Обследование амбулаторно у гастроэнтеролога в крупной многопрофильной больнице г.Н.Новгорода:

- ОАК (анемия легкой степени, нейтропения легкой степени, тромбоцитопения легкой степени), б\х крови (показатели в пределах нормы),
- УЗИ ОБП (увеличение мезентериальных лимф.узлов),
- Посев кала, пцр кала-без особенностей.
- Ректороманоскопия-без особенностей.

Диагноз: «Неинфекционный энтероколит, болезнь Крона?, НЯК атипичное течение?»

Лечение: преднизолон, креон, пробиотики, диета.

Рекомендована плановая госпитализация в стационар.

## Май 2021 год

Жидкий стул до 20 раз в день, масса тела 40 кг (-25 кг).

Госпитализация в крупный гастроэнтерологический стационар г.Н.Новгорода. Взятие антител к ВИЧ.

При обращении в СПИД-центр:

**Вирусная нагрузка-1 10 000 коп\мл**

**СД4-6 клет\мкл**

**Диагноз: ВИЧ-инфекция,  
прогрессирование вне АРВТ, 4В  
стадия. Кахексия. Длительная диарея.  
Анемия средней степени тяжести.  
Тромбоцитопения легкой степени.**

# Клинический случай №2.

Мужчина, 35 лет, холост, социален, обеспечен. Н\в в анамнезе, ремиссия 11 лет.

Место жительства: Н.Новгород.

Масса тела 65 кг, рост 175 см.

Анамнез: в течение 2 месяцев стойкое повышение температуры до 38 С (нпвс снижают незначительно на 2-3 часа), редкий, сухой, малопродуктивный кашель, неприятные ощущения в грудной клетке.

8 ОБРАЩЕНИЙ К  
ТЕРАПЕВТУ  
АМБУЛАТОРНО.

12 ПЦР-тестов на КОВИД.

5 РЕНТГЕНОВ ОГК  
2 КТ ОГК: внебольничная  
двусторонняя пневмония,  
плеврит, левосторонний  
гидроторакс.  
Отрицательная динамика.

2 ОБРАЩЕНИЯ В  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ  
СТАЦИОНАР.

7 КУРСОВ  
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ.

2 торакальные пункции.

При обращении в СПИД-центр:

**Вирусная нагрузка-690 000  
коп\мл.**

**СД4-40 клет\мкл.**

**Диагноз: ВИЧ-инфекция,  
прогрессирование вне АРВТ, 4Б  
стадия. Диссеминированный  
туберкулез легких. Туб плеврит.**

# Клинический случай №3.

Женщина, 45 лет, замужем, есть ребенок школьник, социальна, обеспечена, без вредных привычек. Место жительства: Нижегородская область.

Масса тела 55 кг, рост 155 см

## Сентябрь 2019 год

Жалобы: слабость, периодические боли в животе в области эпигастрия, периодическое жжение во рту.

Обследование у гастроэнтеролога в крупной частной сети г. Нижнего Новгорода.: -

- ОАК (анемия легкой степени),
- УЗИ ОБП (холецистит калькулезный),
- ФГДС (поверхностный гастрит, обострение).

Диагноз: «Гастрит катаральный, стадия обострения. ГЭРБ. ЖКБ. Анемия легкой степени»

Лечение: омепрозол, креон, пробиотики, диета.

# Ноябрь 2019 год

Лечение без эффекта. Усиление симптомов.

Обследование у гастроэнтеролога на *Helicobacter pylori* (суммарные антитела и ПЦР кала)

Лечение антибиотиками.



Появление творожистого налета в ротовой полости на щеках, языке.  
Диагноз «Кандидоз ротовой полости»





**Август 2020 год**

**8 месяцев лечения кандидоза.**

**Невозможность глотать твердую пищу, переход на пюре.**

**Слабость. Потери сознания.**

**Уход с работы.**

**Вес 32 кг (-23 кг).**

**ЧУДО**





При обращении в СПИД-центр:

**Вирусная нагрузка-890 000 коп\мл**

**CD4-5 клет\мкл**

**Диагноз: ВИЧ-инфекция,  
прогрессирование вне АРВТ, 4В  
стадия. Кахексия. Кандидоз ротовой  
полости. Кандидоз пищевода ?**

**Анемия средней степени тяжести.**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**