

ID: 2013-02-8-T-2039

Тезис

Осепян М.Р.

Поражение легких у больной с ВИЧ инфекцией*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии**Научный руководитель: д.м.н., профессор Кароли Н.А.*

Пневмонии на фоне иммунодефицитных состояний, одна из самых распространенных инфекций дыхательных путей. У больных с ВИЧ инфекцией она развивается медленно, но в итоге больные погибают от ОДН.

Больная К. 36 лет госпитализирована в отделение пульмонологии ОКБ 9.11.12 г. с жалобами на одышку с преимущественным затруднением вдоха при небольшой физической нагрузке, непродуктивный кашель при вдыхании холодного воздуха, общую слабость, похудание на 17 кг в течение года.

Пациентка с 2008 года наблюдается по поводу ВИЧ-инфекции, противовирусную терапию не получала. За 2 месяца до госпитализации отметила появление вышеописанных одышки и кашля. В течение октября одышка постепенно нарастала, кашель усиливался. Обратилась к терапевту по месту жительства, назначен цефтриаксон без эффекта. Отметила однократное повышение температуры тела до 37,2 С. Выполнена рентгенография ОГК (1.11.12 г), где выявлены рентгенологические признаки интерстициальной пневмонии в фазе инфильтрации. Консультирована в СПИД- центре, назначена терапия: комбивир, виримун, флюконазол, ко-тримаксозол. В связи с отсутствием положительной динамики госпитализирована в отделение пульмонологии ОКБ.

При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, влажные, гиперемия кожи лица, цианоз. Температура 36,7°C, ЧДД 20-22 в минуту, ЧСС 125 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. SaO₂ –88-90% в покое, при нагрузке - до 75%.

При объективном обследовании отмечено наличие жесткого дыхания, ослабленного ниже углов лопаток с обеих сторон. Крепитация базальная с обеих сторон ниже углов лопаток. При компьютерной томографии выявлено интерстициальное поражение легких, внутригрудная лимфаденопатия. При лабораторном обследовании: СРБ – 96 мг/л, СОЭ-16 мм/ч. В анализе мокроты: лейкоциты 40-45 в поле зрения.

Пациентке проводилась оксигенотерапия, антибактериальная (меропенем 3гр/сут., азаран 2 гр. в/в 2 раза в день), противовирусная (комбивир 2 таб/сут, вирамун 200мг/сут.), противомикробная (лефлобакт 500мг/сут., бисептол 960 мг/сут.), противогрибковая (флюконазол 150мг/сут.) терапия. На фоне терапии отмечается положительная динамика: уменьшился кашель, исчезли признаки дыхательной недостаточности. На рентгенограмме ОГК (19.11.12г.) интерстициальная пневмония с тенденцией к разрешению инфильтративных изменений. Пациентка была выписана на амбулаторное лечение.

Данное наблюдение представляет интерес вследствие необычного развития клинической картины и успешного консервативного лечения пневмонии у больной с ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова

поражение легких, ВИЧ инфекция