

Внегоспитальные пневмонии у больных ВИЧ-
инфекцией: эпидемиология, клиническое течение,
вопросы терапии

Зимина В.Н.

Кафедра инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и
фтизиатрии

ФГБАУ ВО РУДН, г. Москва

03 ноября 2017 г. г. Сочи

Особенности бактериальной пневмонии и гриппа у больных ВИЧ-инфекцией

Распространенность ВП

- Риск развития бактериальной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией в 7,8 раза выше в сравнении с популяционным показателем¹

Влияние АРВТ на распространенность ВП у ЛЖВ

- Заболеваемость в целом ВП не так сильно зависит от степени иммунодефицита, как другими ОИ, поэтому с появлением АРВТ она снизилась незначительно

Распространенность гриппа

- не выявлено ни повышения заболеваемости гриппом, ни увеличения тяжести его течения у больных ВИЧ-инфекцией²

1. *Am Rev Respir Dis* 1993; 148:1523

2. *JAIDS* 2011; 56:e111

ВИЧ-ассоциированная иммуносупрессия и спектр поражения легких



туберкулез, пневмоцистная пневмония, ЦМВ-пневмония, лимфома, ЛГМ, саркома Капоши, грибковая пневмония, микобактериоз, бактериальная, в том числе септическая пневмония и др.

CD4 менее 100 – глубокий иммунодефицит

CD4: 100-199 – выраженный иммунодефицит



бактериальная пневмония;
туберкулез;
лимфопролиферативные заболевания;
Саркома Капоши

CD4: 200-349 – умеренный иммунодефицит

CD4: 350-499 – начальные проявления иммунодефицита



бактериальная пневмония
новообразование легкого
туберкулез и др. с вероятностью как в популяции;

CD4 более 500 – отсутствие иммунодефицита

В отличие от большинства вторичных СПИД-индикаторных заболеваний туберкулез и бактериальная пневмония могут развиваться в любой период течения ВИЧ-инфекции!

Вероятность развития пневмонии и ТБ в популяции и среди ЛЖВ

В популяции (РФ), 2014 г.

- Заболеваемость БП - 382,5 на 100 тыс.
- Заболеваемость ТБ – 59,5 на 100 тыс.
- Соотношение пневмония/ТБ ~ **7:1**

Среди ЛЖВ (РФ)

- Риск БП увеличивается в 7-10 раз
- Риск ТБ увеличивается в 30-100 раз *(в зависимости от иммунодефицита)*
- Соотношение пневмония/ТБ у ЛЖВ ~ **1,5:1**



Для ЛЖВ с CD4 менее 200 клеток/мкл туберкулезная этиология поражения легких высоко вероятна при:



Милиарной
диссеминации



Поражении
ВГЛУ с
прикорневой
интерстициальн
ой
диссеминацией.



Массивном
плевральном
выпоте
одновременно с
диссеминацией или
инfiltrацией



Поражении
бронха

Клинические проявления ВП у больных ВИЧ-инфекцией

- Клинические проявления ВП у больных ВИЧ-инфекцией не отличаются от таковых у больных с ВИЧ-негативным статусом и зависят от объема поражения и наличия осложнений
- Осложненные формы бактериальных пневмоний у ЛЖВ встречаются чаще, поэтому риск летального исхода при бактериальной пневмонии у ЛЖВ выше чем в популяции^{1,2,3}

1. Afessa B, Green B. Bacterial pneumonia in hospitalized patients with HIV infection: the Pulmonary Complications, ICU Support, and Prognostic Factors of Hospitalized Patients with HIV (PIP) Study. *Chest*. Apr 2000;117(4):1017-1022.

2. Osmond DH, Chin DP, Glassroth J, et al. Impact of bacterial pneumonia and *Pneumocystis carinii* pneumonia on human immunodeficiency virus disease progression. Pulmonary Complications of HIV Study Group. *Clin Infect Dis*. Sep 1999;29(3):536-543.

3. Kohli R, Lo Y, Homel P, et al. Bacterial pneumonia, HIV therapy, and disease progression among HIV-infected women in the HIV epidemiologic research (HER) study. *Clin Infect Dis*. Jul 1 2006;43(1):90-98.

Факторы риска, связанные с развитием пневмонии в зависимости от ВИЧ статуса

ВИЧ+

- Уровень иммуносупрессии (CD4 менее 200 кл/мкл)
- Неприверженность к АРВТ, отказ
- Курение/ХОБЛ
- Потребление инъекционных наркотиков
- Цирроз печени (55% ЛЖВ страдают ХВГ)

ВИЧ-

- Курение/ХОБЛ
- Алкоголизм
- Сахарный диабет
- Пребывание в домах престарелых
- Эпидемия гриппа
- У лиц с бронхоэктазами, муковисцидозом
- Потребление инъекционных наркотиков

Am Rev Respir Dis 1993; 148:1523
Panel on Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents.
Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. October 2014.

Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей. 2010 г.

Основные возбудители бактериальной пневмонии в зависимости от ВИЧ статуса

ВИЧ+

- *S. Pneumoniae*
- *H. influenzae*
- *S. aureus* (у ПИН)
- *P. aeruginosa* (при $CD4 < 200$)

реже :

- *M.pneumoniae*
- *C.pneumoniae*
- *L.pneumophila*

NEJM 1995; 333:845;
Ann Intern Med 1986;
104:38; *Crit Care Med* 2001;29:548;
Akgun KM., *J Intensive Care Med* 2011; 26:151

ВИЧ- (ВП)

- *S.pneumoniae*
- *C.pneumoniae*
- *M. pneumoniae*
- *L.pneumophila*

реже (3-5%)

- *H. influenzae*
- *S. aureus*
- *Kl. pneumoniae*

очень редко:

- *P. aeruginosa*

Внебольничная пневмония у взрослых:
практические рекомендации по
диагностике, лечению и профилактике.
Пособие для врачей. 2010 г.

ВИЧ- (ТВП)

- *S.pneumoniae*
- *K.pneumoniae*
- *S. aureus*
- *H.influenzae*
- *L.pneumophila*

реже:

- *M.pneumoniae*
- *C.pneumoniae*

Клинические рекомендации по
диагностике, лечению и
профилактики тяжелой
внегоспитальной пневмонии у
взрослых, 2014 г.