

Криптококковая инфекция ВИЧ-инфицированных пациентов г.Казани

Cryptococcal infection HIV-INFECTED PATIENTS IN KAZAN

Котляр Е.Ю., Захарова О.С., Сидорова И.В., Бешимов А.Т., [Шулаева М. П.*](#)

Kotlyar E.Yu., Zakharova O.S., Sidorova I.V., Beshimov A.T., Shulaeva M.P.*

ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ», Казань, Россия

*КГМА - филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ, Казань, Россия

Введение

Криптококковый менингит является наиболее распространенной инфекцией ЦНС и третьим по частоте осложнением у людей со СПИДом. Криптококкоз является потенциально смертельным грибковым заболеванием для ВИЧ-инфицированных пациентов. Условием успешного лечения криптококкоза является ранняя диагностика.

Цель

Проведён анализ заболеваемости СПИД-ассоциированным криптококкозом в г.Казани на основании данных за 2010-2019 гг.

Материалы и методы

В работе использовали диагностические методы определения *C.neoformans*: микроскопирование и посев СМЖ на хромогенную среду для культивирования грибов (Oxoid), а также определение криптококкового АГ в СМЖ и крови тестом латекс-агглютинации (*Crypto Plus*, Bio-Rad).

Результаты

В исследовании с 2010 по 2019 г, из 602 ВИЧ-позитивных пациентов с диагнозом менингоэнцефалит, мы выявили 79 пациента (11,65%), у которых определили наличие АГ *C.neoformans*. Было исследовано 497 образцов сывороток и 243 образцов ликворов. Антиген *C.neoformans* определялся у ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на 3 стадии заболевания в 4 случаях (у 5%), на 4А – в 5 случаях (у 6%), на 4Б – в 17 случаях (у 22%) и на 4В – в 53 случаях (у 67%). Соотношения полов у пациентов с положительным анализом на наличие АГ *C.neoformans*, изменился сторону увеличения вовлеченных в заболевание женщин с 30% до 36%. С 2014 г по 2019 г количество случаев *C.neoformans* в возрастной группе до 40 лет увеличилось с 30% до 44%. Выделенные нами штаммы *C.neoformans* были чувствительны к антимикотикам всех классов.

Если в 2010г. 66% ВИЧ-инфицированных пациентов с диагнозом криптококкоз находились на АРВ терапии, то в 2019г. уже 88% пациентов с диагнозом криптококкоз находятся на лечении. Возможно наличие *C.neoformans* у пациентов, принимающих терапию, связано с развитием резистентности вируса к АРВТ, так как количество СД4<350 кл/мкл было в крови у 94% больных (73 чел.) и только у 8% больных (6 чел.) СД4>350 кл/мкл, при этом у всех ВИЧ-инфицированных с диагнозом криптококкоз определялась вирусная нагрузка.

Рис.1 Выделение криптококка у ВИЧ-инфицированных пациентов (по стадиям)

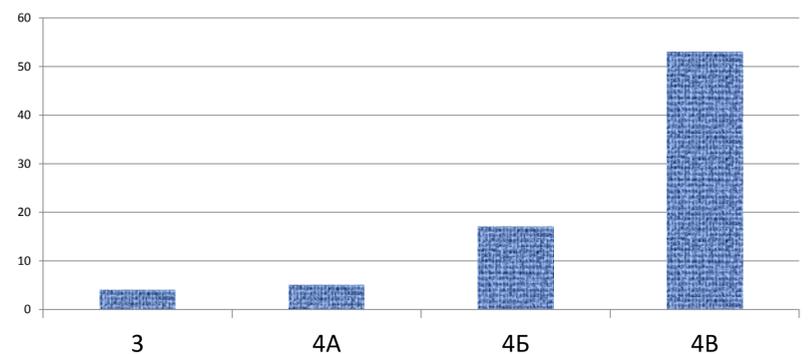
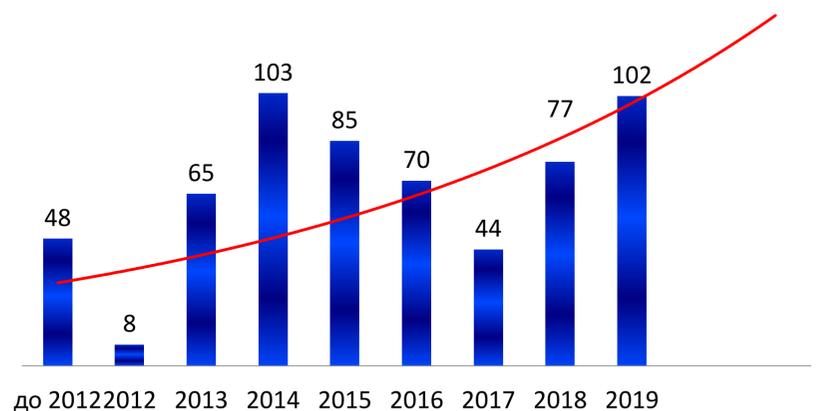


Рис.2 Тенденция развития криптококковой инфекции



Выводы

- 1.Профилактика криптококкового заболевания - это скрининг крови ВИЧ-инфицированных больных на субклиническую криптококковую инфекцию до начала АРВТ.
- 2.За период с 2010 по 2019 показано увеличение количества ВИЧ-инфицированных пациентов с диагнозом менингоэнцефалит, принимающих АРВТ (с 66 до 88%).

