

УДК 616.9

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

¹И. В. Андреева, ²С. Р. Степаненко, ²Е. Н. Прийма, ²В. В. Басина¹Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

CLINICAL COURSE OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN HIV-INFECTED PEOPLE

¹I. V. Andreeva, ²S. R. Stepanenko, ²E. N. Priyma, ²V. V. Basina¹St. Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology, St. Petersburg, Russia²St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

Цель. Охарактеризовать клиническое течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. В исследование включены 110 пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции (ВИЧ/SARS-CoV-2), госпитализированных с апреля по декабрь 2020 г. в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина». Сравнительный анализ симптоматики проведен в двух группах: 1-я группа — получавшие АРВТ (антиретровирусную терапию) — 11,8% (n=13) и 2-я группа — не получавшие АРВТ — 88,2% (n=97). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программ: Office Excel 2016 и SPSS Statistica 20.0. Сравнение вероятности исхода в зависимости от наличия фактора риска проведено с помощью расчета относительного риска (ОР или RR). Статистическая значимость между фактором и исходом $p < 0,005$.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов варьировал от 27 до 52 лет. Средний койко-день пребывания в стационаре пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/SARS-CoV-2 составил $12 \pm 5,5$ дней.

Установлено, что у всех пациентов 2-й группы заболевание достигло 4 стадии: 4А — в 38,1% (n=37) случаев, 4Б — в 13,5% (n=13) и 4В в 48,4% (n=47). У ВИЧ-инфицированных 1-й группы у одного диагностирована 4А стадия (7,7%). Выявлены достоверные различия по показателю CD4-лимфоцитов. Во 2-й группе уровень CD4-лим-

фоцитов ≤ 50 кл/мкл обнаружен в 34,0% случаев (n=33), а в 1-й группе наблюдались колебания данного показателя от 315 до 1068 кл/мкл ($p \leq 0,05$).

При поступлении в стационар пациентов с новой коронавирусной инфекцией на фоне ВИЧ-инфекции обеих групп (n=110) наиболее часто беспокоил сухой кашель в 53,6% (n=59) случаев и боли в горле при глотании — 48,2% (n=53). Аносмия с полной потерей обоняния наблюдалась в 3,1% случаев (n=4). Синдром интоксикации наблюдался у всех пациентов. Лихорадочный синдром, выявленный в 90% случаев, в среднем сохранялся $10,9 \pm 2,6$ дней.

У 17,4% (n=19) пациентов при физикальном осмотре определялись признаки фарингита с выраженной гиперемией задней стенки глотки, а также слизисто-серозное отделяемое с затруднением носового дыхания. Вышеуказанные проявления COVID-19 встречались примерно с одинаковой частотой в обеих сравниваемых группах ($p \geq 0,05$) [1].

Выявлено, что новая коронавирусная инфекция протекала в форме ОРВИ у 69,4% (n=9) и пневмонии среднетяжелого течения у 30,6% (n=4) пациентов 1-й группы. Все случаи коронавирусных пневмоний с тяжелым и крайне тяжелым течением составили 22% (n=24) и диагностированы у пациентов 2-й группы, с 4В стадией ВИЧ-инфекции и наличием оппортунистических заболеваний в 51,5% случаев [2, 3]. Наиболее часто у больных 2-й группы встречались следующие оппортунистические заболевания: орофарингеальный кандидоз

(ОФК) у 69,1% (n=67) и пневмоцистная пневмония у 16,4% (n=16) пациентов.

Летальные исходы составили 20,9% (n=23) от общей выборки (n=110), наблюдались только у пациентов 2-й группы в стадии 4А и 4В с показателем CD4-лимфоцитов ≤ 50 кл/мкл. Уровень CD4-лимфоцитов ≤ 50 кл/мкл оказывает влияние на тяжесть течения коинфекции и является фактором риска развития летального исхода (ОР 0,12, 95% ДИ 0,033–0,0445).

Заключение. Особенности клинического течения коинфекции ВИЧ/SARS-CoV-2 явились развитие большого количества тяжелых и крайне тяжелых форм коронавирусной инфекции, а также летальных исходов у пациентов с 4 стадией ВИЧ-инфекции. Факторами риска развития тяжелого течения коинфекции и летального исхода явилось отсутствие приверженности к АРВТ, 4 стадия ВИЧ-инфекции, низкий уровень CD4-лимфоцитов (≤ 50 кл/мкл) и наличие оппортунистических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Беляков Н.А., Боева Е.В., Симакина О.Е. и др. Пандемия COVID-19 и ее влияние на течение других инфекций на Северо-Западе России // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2022. Т. 14, № 1. С. 7–24. [Belyakov N.A., Boeva E.V., Simakina O.E. Pandemic COVID-19 and its impact on the course of other infections in the North-West of Russia. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2022, Vol. 14, No. 1, pp. 7–24 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2022-14-1-7-24>.
2. Гусев Д.А., Федуняк И.П., Васильева Ю.А., Климовецкий К.И., Романова Е.С. Опыт работы клинической инфекционной больницы им. С. П. Боткина в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции // *Журнал инфектологии*. 2022. Т. 14, № 3. С. 21–24. [Gusev D.A., Fedunyak I.P., Vasilyeva Yu.A., Klimovetsky K.I., Romanova E.S. Experience of the Clinical Infectious Diseases Hospital. S.P. Botkin in the context of a pandemic of a new coronavirus infection. *Journal of Infectology*, 2022, Vol. 14, No. 3, pp. 21–24 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2022-14-3-21-24>.
3. Степанова Е.В., Леонова О.Н., Шеломов А.С., Виноградова Т.Н. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у больных с ВИЧ-инфекцией // *Журнал инфектологии*. 2021. Т. 13, № 2. С. 61–69. [Stepanova E.V., Leonova O.N., Shelomov A.S., Vinogradova T.N. Novel coronavirus infection (COVID-19) in patients with HIV infection. *Journal of Infectology*, 2021, Vol. 13, No. 2, pp. 61–69 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2021-13-2-61-69>.