

* Клинический случай.

Врач-инфекционист АПО
Иркутского областного центра по профилактике и
борьбе со СПИД и ИЗ

Пациент О.И.В. 27 лет.

14 апреля 2017 г.
г. Иркутск

- * Анамнез заболевания:
- * Заболел остро, с октября 2016 года, когда отметил повышение температуры тела до 38-39.0, без явных клинических проявлений. За мед помощью не обращался, не обследовался. Лечение осуществлял самостоятельно, в домашних условиях (жаропонижающие).
- *
- * 30.11.16 доставлен СМП в условия ИОИКБ с диагнозом: Лихорадка неясной этиологии.

Обследование и лечение за период нахождения в ИОИКБ:

дата	эр	Нв	Тг	L	б	э	п	с	л	м	СОЭ	
1.12	4.6	143	393	3.7			9	63	15	13	3	

дата	глюкоза	алт	аст	мочевина	креатинин
1.12	4.3	19.6	49.6	3.7	63

УЗИ бр.пол: умеренная гепатоспленомегалия, дифф. изменения паренхимы печени, почек, умеренный гидроперитонеум.

ЭХО КГ: минимальный гидроперикард.

Ргр.гр.кл.: без патологии.

Проводимое лечение:

Дезинтоксикационная, симптоматическая терапия,
а/б терапия: цефтриаксон, ципрофлоксацин, пенициллин,
амикацин.

- * На фоне проводимого лечения сохранялось ежедневное повышение t тела до 38-39.0, головные боли, снизилась критика, появились элементы неадекватности. С целью исключения нейроинфекции выполнена LP.
- * Фтизиатр: рек-но дообследование. (мокрота на ВК 3хкратно).
- * Невролог: астенический синдром.
- * ПЦР ликвора на tbc - отриц.

дата	цвет	прозр	белок	цитоз	морф	глюкоза	хлор	Фибр плёнка
12.12	Б.ц.	прозр	0.45	40\3	75%-лф, 25%-нф	2.6	117	отр

- * В условиях ИОИКБ получен положительный результат на ВИЧ-инфекцию, выставлен диагноз впервые выявленной ВИЧ-инфекции (неуточненной стадии и фазы).
- * На фоне проведенного лечения состояние пациента стабилизировалось, сохранялись периодические повышения температуры тела до 38С. Выписан для дальнейшего дообследования и наблюдения в ИОЦ СПИД.

- * На момент обследования в ИОЦ СПИД:
- * -Иммунограмма от 13.12.16: CD4-0.196*10⁹л
- * -Вирусная нагрузка от 13.12.16 : 2 100 000 коп\мл
- * -Невролог 25.12.16: Энцефалопатия сочетанного генеза.
- * -Фтизиатр от 26.12.16: данных за тbc не выявлено. Назначено внеплановая Ргр., с целью исключения легочной патологии на фоне иммунодепрессии. Назначена ХП ПТП (изониазид + пиразинамид)
- * -Инфекционист: назначена ХП ОИ (по схеме бисептол + флюконазол)

- * После пройденного курса ХП ОИ (бисептол + флуконазол) - 10 дней, ХП ПТП - 14 дней, назначена ВААРТ с 26.01.17 по схеме:
 - * -эфавиренз 0,6/сут
 - * -амивирен 0.3/сут
 - * -тенофовир 0.3/сут

- * 3.02.17 на фоне проводимой ВААРТ, пациент обратился в ОЦПС с жалобами на повышение температуры тела до 40.0С, кашель, слабость.

- * Направлен на осмотр к фтизиатру, неврологу, Ргр.

- * -Невролог 3.02.17: Энцефалопатия сочетанного генеза. Данных за нейроинфекцию не выявлено.
- * -Фтизиатр 3.02.17: По Ргр. не исключается легочная диссеминация? Направлен на МСКТ легких.
- * -МСКТ гр.кл. от 3.02.17: медиастинальная лимфоаденопатия, локальный фиброз нижней доли правого легкого.
- * -Фтизиатр 6.02.17: Милиарный туберкулез легких. Направлен в кабинет референс-диагностики ИОПТД. Рекомендована явка с заключением ЦВКК.

- * Пациент после крайнего осмотра 6.02.17 в ОЦПС не обращался. Доставлен в сопровождение родственников 22.02.17 в тяжелом состоянии:
- *
- * Жалобы: на головную боль.
- * Объективно: Заторможен, вялый, частичная дезориентация, на вопросы отвечает с запозданием, ежедневная лихорадка до 40.0С.
- * При осмотре выявляется менингеальный симптомокомплекс.
- * Невролог от 22.02.17: Менингит, вероятно туберкулезной этиологии.
- *
- * При опросе выясняется, что пациенту выставлен фтизиатрами ИОПТД диагноз: Милиарный туберкулез легких. ТВГЛУ. Проходит амбулаторное лечение. Справки из ИОПТД не предоставлено.

- * Для дальнейшего лечения и наблюдения пациент был направлен для стационарного лечения в ИОПТД.
- * Диагноз: B20.0 ВИЧ-инфекция, ст4В. СПИД.
- * На данном примере можно рассмотреть картину классического «Воспалительного синдрома восстановления иммунитета - ВСВИ».

* «Синдром воспалительного восстановления иммунитета» определяется как усугубление инфекционного или воспалительного процесса, имеющее временную связь с началом АРТ. Диагностическими критериями являются значительное снижение вирусной нагрузки и появление симптомов, которые не могут быть объяснены ожидаемой динамикой существующей инфекции, побочными эффектами, неудачей в лечении или отсутствием приверженности лечению.

* ВСВИ может развиваться, как на фоне субклинической инфекции «демаскированный ВСВИ», так и на фоне манифестной инфекции, характеризуясь её парадоксальным ухудшением, на фоне начала АРВТ.

Показатели иммунограммы:

13.12.16 - 2 100 000коп/мл.

26.01.17 - начало АРВТ.

22.02.17 - 1098коп/мл.