

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

Криптококковый менингит и антиретровирусная терапия: какова вероятность развития синдрома иммунной реконституции?

Источник.

Tihana Bicanic, et al. Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome in HIV-Associated Cryptococcal Meningitis: A Prospective Study. J Acquir Immune Defic Syndr 2009;51:130–134.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

Криптококковый менингит (КМ) – распространенная оппортунистическая инфекция (ОИ) и причина смерти больных со СПИДом. Как при лечении любой ОИ перед лечащим врачом встает вопрос о том, возможно ли и необходимо ли назначение антиретровирусной терапии (АРТ) вскоре после постановки диагноза КМ. Основным опасением врачей является возможность развития синдрома иммунной реконституции (СИР). Международная группа исследователей из Великобритании и Южной Африки провела проспективное клиническое исследование с целью определить частоту развития СИР в случае инициации АРТ после развития КМ, а также его симптомы и факторы риска.

Методы и ход исследования.

В одном из госпиталей Кейптауна в проспективное исследование включались не получающие АРТ ВИЧ инфицированные больные с лабораторно подтвержденным КМ. Всем им назначалась АРТ сразу после первого курса лечения КМ. Основной конечной точкой была частота развития КМ-ассоциированного СИР, который диагностировался на основании следующих критериев: 1) КМ, подтвержденный посевом спинномозговой жидкости (СМЖ); 2) разрешение КМ (исчезновение симптоматики) перед назначением АРТ; 3) приверженность больного терапии флюконазолом и АРТ; 4) возвращение симптомов КМ после начала АРТ; 5) положительный иммунологический и вирусологический ответ на АРТ; 6) отсутствие какого-либо альтернативного диагноза.

Результаты.

В исследование были включены 65 больных. АРТ в среднем начинали через 47 дней после постановки диагноза КМ. КМ-ассоциированный СИР развился у 11 больных через в среднем 29 дней от начала АРТ. Семь из 11 больных с КМ-ассоциированным СИР были госпитализированы. У троих эпизод СИР оказался летальным. У одного из выживших пациентов развился гемипарез, у остальных имело место полное разрешение симптоматики. Среди больных без СИР (n=54) через 6 месяцев после постановки диагноза КМ умерли 14 человек. Их общая смертность в течение 6 месяцев не отличалась от больных с СИР (p=0,5). Первым клиническим проявлением КМ-ассоциированного СИР во всех случаях была головная боль. Ни у одного из больных не отмечалось изменений в сознании (сумма баллов по шкале Глазго < 15). У двоих отмечались локальные неврологические знаки (парез лицевого нерва, гемипарез). Ни у одного больного не было экстраневральных форм КМ. У всех больных, кроме одного, посев СМЖ во время СИР был отрицательным.

Исследователи сравнили множественные клинические и лабораторные характеристики больных с СИР и без него и не нашли разницы между группами ни по одной из них. Было проанализировано влияние на риск развития СИР следующих факторов: количественные характеристики посева СМЖ, исходные число CD4 клеток и вирусная нагрузка, время до начала АРТ, давление открытия при спинномозговой пункции, уровни лейкоцитов, протеина, глюкозы и цитокинов в СМЖ.

Больные, у которых развился СИР имели значительно более быстрый ответ на АРТ, чем больные без СИР: среднее число CD4 клеток через 6 месяцев после начала АРТ составило 224 кл/мкл против 124 кл/мкл.

Выводы.

Авторы исследования считают его первым проспективным исследованием на сегодняшний день, описывающим частоту развития, симптомы и исходы СИР при КМ у ВИЧ инфицированных больных. Они напоминают, что в данный момент проходит несколько рандомизированных исследований, посвященных целесообразности и срокам назначения АРТ при различных ОИ.