



III САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ
ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

4-5 ОКТЯБРЯ 2018 ГОДА

Клинический случай

*СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями»
зав. инфекционным поликлиническим отделением к.м.н*

Майорова С.О.

04.10.2018

- Пациент А 1997 г.р. (**17 лет** на момент выявления)
- Болен с февраля – марта 2015 года. Лихорадка до 39 градусов несколько дней. С декабря 2014 года начал худеть, т.к. считал себя толстым. В марте появился сухой кашель.
- В июне 2015 обратился детскую поликлинику, где был обследован (алт – 174 ед/л, аст – 299 ед/л) и был выставлен диагноз: о. гепатит.
-

- При дальнейшем обследовании был заподозрен острый лейкоз и пациент был направлен в детскую больницу на консультацию к гематологу. В клиническом анализе крови – лейкопения и анемия. СОЭ 82 мм/час.
- На рентгенограмме легких от 03.06.15 – без патологии.
- Сдал кровь на ВИЧ – **результат неопределенный от 18.06.15**
-

- Заразился половым путем. Гомосексуальные контакты.
- Двое из половых партнеров наблюдаются в Центре. На тот момент АРВТ не получали. В настоящее время получают АРВТ и имеют подавленную РНК ВИЧ.

- От 26.06.15:
- РНК ВИЧ - более 10 000 000 копий,мл
- CD4 лимфоциты – 79 кл/мклитре
- 24.06.15 клинический анализ крови:
- Hb 90 г/л
- PLT – 179 тыс

- 01.07.15 госпитализирован в стационар Центра
- От 29.07.17 РНК ВИЧ в ликворе 904 копии/мл
- Старт АРВТ 11.07.15 : диданозин 250, ламивудин 300, эфавиренз 600
- 20.07.15 развитие ПЦП, как синдром иммунной реконституции ?

- После проведенного лечения состояние улучшилось. От 10.08.15 на рентгенограмме легких без патологических изменений.
- От 10.08.15:
- РНК ВИЧ – 63 254 копии/мл (за месяц уменьшилась в 158 раз)
- CD4 лимфоциты – 179 кл/мклитре
- Выписан в удовлетворительном состоянии.

- Диагноз: ВИЧ-инфекция 2В стадия. Начало АРВТ с 11.07. 2015.
- Осложнения; ОФК, СМТ более 10%, ПЦП.
- Анемия средней степени тяжести

- После выписки регулярно наблюдался в Центре.
- **15.10.15** При очередном обследовании без ухудшения состояния:
- РНК ВИЧ более **10 000 000** копий/мл
- CD4 лимфоциты – **69** кл/мклитре.
- Анемия сохранялась
- Повторная госпитализация в стационар

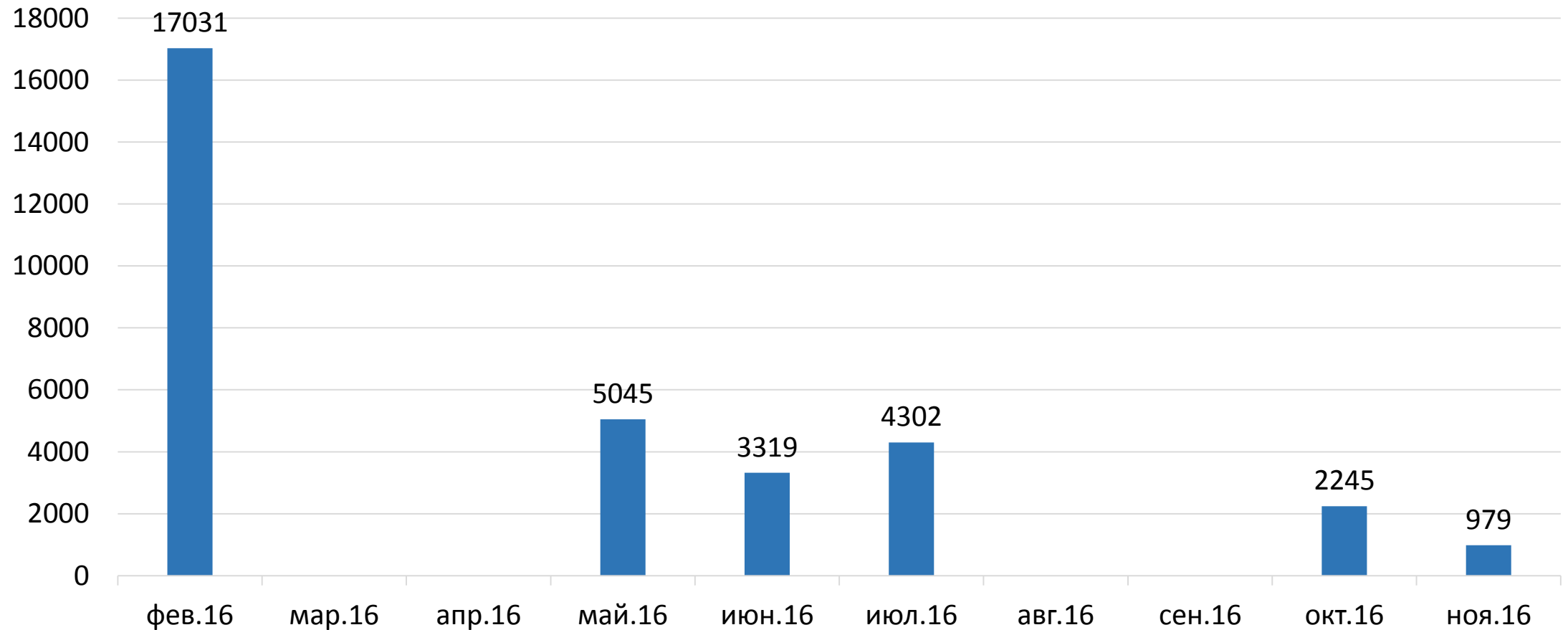
- Повторная госпитализация с 06.11.15 по 09.12.15
- Диагноз: ВИЧ-инфекция 2В стадия.
Прогрессирование на АРВТ (старт 11.07. 2015.)
- Осложнения; ОФК, СМТ более 10%, ПЦП от июля 2015. Лимфоаденопатия внутрибрюшная неясного генеза.
- Анемия средней степени тяжести.
- Постмиокардитический кардиосклероз.
Миокардиодистрофия смешанного генеза.

- По результатам резистентности проведена смена схемы АРВТ от 12.11.15
- Тенофовир 300
- Ламивудин 300
- Дарунавир 1200
- Ритоновир 200

- Положительная иммунологическая и вирусологическая динамика
- От 26.11.15
- РНК ВИЧ – 182 713 копий /мл (снижение в 54 раза за 14 дней)
- CD4 лимфоциты – 362 кл/мклитре
- Выписан.

- Наблюдался регулярно
- От 30.06.16
- РНК ВИЧ - 3319 копий/мл
- CD4 лимфоциты – 340 кл/мкл
- Удалил остроконечные кандиломы перианальной области

В дальнейшем наблюдался регулярно. С ноября 2015 по ноябрь 2016 вирусная нагрузка не снижалась.



- От 06.10.16
- РНК ВИЧ 2245 копий/мл
- CD4 лимфоциты – 425 кл/мкл
- Клинический анализ крови в норме.
- На УЗИ органов брюшной полости лимфаденопатии нет

- В связи с тем, что РНК ВИЧ продолжала определяться, было принято решение о назначении антагонистов корцепторов – маравирока и ингибитера интегразы - ралтеgravира

- После теста на тропность вируса к CCR5 рецепторам **16.11.2016** года схема изменена на:
 - Исенресс 800
 - Маравирок 600
 - Тенофовир 300
- От **16.08.2017** была достигнута РНК ВИЧ **менее 40 копий/мл** (через 2 года после старта АРВТ и через 9 месяцев после второй смены терапии)

Генотипирование

- Очень необычный двойной рекомбинант – комбинация **CRF02_AG + подтип В.**

По данным генотипирования мы получили сходство с ближайшими референсными изолятами

CRF02_AG – 94,3%

Подтип В – 93,5%

- CRF02_AG ВИЧ-1 относится к CCR5 тропным вирусам, обладает различными репродуктивными характеристиками. Большая часть изолятов является вариантами, характеризующимися способностью к накоплению высокой концентрации вирусного белка p24 в культуральной жидкости.

- В крови у пациентов, инфицированных CRF02_AG ВИЧ-1, не имеющих клинически выраженных признаков прогрессирования заболевания, регистрируется более высокий уровень концентрации вирусной РНК по сравнению с лицами, инфицированными не CRF02_AG вариантами ВИЧ-1.

Дата	26.06. 2015	10.08. 2015	15.10. 2015	02.11. 2015	30.06. 2016	01.08. 2016	23.11. 2016	10.04. 2017	16.08. 2017	29.01. 2018	16.04. 2018	25.08. 2018
Ag p24	+	+	+	+	-		-			-	-	
ИФА	+	+	+	+	-		-			+	+	
ИБ	+/-	+/-	-	+/-			+/-			+/-	+	
CD4	79	179	69	50	340	386	425	373	483	503	483	435
ВН	10 млн	63254	10 млн	10 млн	5045	979	2245	292	менее 40	менее 20	менее 40	менее 40
Рез- ть			+			+						
АРВТ	ddI+3TC+EFV			TDF+3TC+DRV+RTV			TDF+RAL+MVC					

- Пациент, имеющий множественные половые гомосексуальные связи
- Пациент с очень необычным двойным рекомбинантным вирусом—CRF02_AG + подтип В.
- В силу особенностей вируса и, возможно, особенностей организма выработка антител происходит очень слабо. Дважды мы получали отрицательный ИФА при определяющейся вирусной нагрузке.
- ИБ стал положительным только через 3 года от начала заболевания.

- По результатам анализа на резистентность подобрана схема АРВТ: исентресс, тенофовир, маравирок, на которой достигнута подавленная ВН