

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Чабан Тетяна Володимирівна, Гулла Олена Василівна,
Буйко Олена Олександрівна, Майстренко Оксана Миколаївна,
Жураковська Наталя Олександрівна,

¹Колесник Наталя Дмитрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОМИ КАПОШІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА

Кафедра інфекційних хвороб

Одеський національний медичний університет, м. Одеса,
Україна

¹ Міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса

*Chaban Tetyana Volodumirivna, Gulla Olena Vasulivna,
Buiko Olena Oleksandrivna, Maystrenko Oksana Mukolaivna,
Zhurakovska Natalia Oleksandrivna, ¹Kolesnik Natalia Dmutrivna*
**CLINICAL CASE OF KAPOSI SARCOMA IN HIV-INFECTED
PATIENT**

Department of Infectious Diseases

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

¹Odessa city centre prevention and treatment of HIV/AIDS

infect.dis@mail.ru

Summary. *The abstract describes a clinical case of complete regression of Kaposi sarcoma in HIV-infected patient using ART and laferobion without prescription anticancer therapy.*

Актуальність. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найбільш актуальних серед стран східної Європи. Станом на 01.01.2017 року в нашій країні зареєстровано 295 603 ВІЛ-інфікованих осіб. Незважаючи на активну боротьбу з розповсюдженням цієї хвороби, кількість ВІЛ-інфікованих продовжує зростати.

Однією з найбільш тяжких СНІД-індикаторних інфекцій є саркома Капоші (СК), яка була виділена в самостійну нозологічну форму в 1879 році. Раніше СК була рідкою хворобою і зустрічалась переважно у чоловіків похилого віку у

східній Європі. На фоні пандемії ВІЛ-інфекції кількість випадків саркоми Капоші (СК) зростає і в теперішній час ця опортуністична інфекція стала більш розповсюдженою.

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом Одеський регіон займає третє місце в Україні по розповсюженості ВІЛ-інфекції. Тому питання виявлення та своєчасного лікування опортуністичних інфекцій є дуже важливим. У зв'язку з цим наводимо клінічний випадок СК на фоні ВІЛ-інфекції.

Клінічний випадок. Хворий К., 1973 року народження, мешканець м. Одеса уперше звернувся в Міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом у липні 2007 року зі скаргами на тривалу субфебрильну гарячку та вологий кашель, що тривав декілька місяців. З анамнезу стало відомо, що вперше діагноз ВІЛ-інфекція був встановлений у 2000 році, з того часу до лікаря не звертався, на обліку не перебував. При первинному огляді змін шкіри, патогномонічних для СК, виявлено не було. Також хворому було рекомендовано обстеження у зв'язку з підозрою на туберкульоз легенів, якій був підтверджений у вересні 2008 року (хворий тривалий час до Центру СНІДу не звертався). Від АРТ категорично відмовився. Перші прояви СК у вигляді плям багряно-синюшного кольору на шкірі передньої поверхні стегна та поперековій ділянці почали з'являтися у березні 2008. У подальшому зміни прогресували, біопсію було здійснено у серпні 2008 року. Станом на червень 2008 року рівень CD 4 клітин становив 4-8 % (139 кл/мл). Пацієнт був прооперований 5.08.2008 року (широке висічення м'яких тканин правого стегна). Патоморфологічний висновок: дерматофіброма з циркуляторними розладами та фокусами проліферації - доброякісна гістіоцитома. Поліхіміотерапія не було рекомендована.

Через 2 місяці на місці післяопераційного рубця почали з'являтися багряно-синюші, м'які при пальпації, помірно болючі пухлиноподібні вузли розміром 2-4 см з розповсюдженням у дерму і ділянками гіперкератозу. 03.12.2008

року у зв'язку з погіршенням стану хворого проведено повторну біопсію. За результатами біопсії встановлений діагноз: СК правого стегна, T2, Nx M0, стадія II, клінічна група II. Патоморфологія: саркома Капоші високодиференційована (G1) по класифікації ВОЗ 2002 року ICD code 9140/3. Рекомендовано: лаферобіон 3 000 000 в/м 3 рази на тиждень протягом 6 міс. 21.07.2009 року почато АРТ.

На фоні проведення вищезазначеної терапії загальний стан хворого поступово покращувався і на початок 2010 року місцеві прояви практично регресували. В кінці 2010 року сформувалися атрофічні рубці, папули світлого кольору, які спостерігаються й по теперішній час. На сьогодні у хворого скарг немає, працездатний, рівень CD4 клітин - 480 кл/мл, вірусне навантаження – невизначальне. Схема АРТ не змінювалась з початку лікування.

Висновок: у данного хворого повна ремісія СК досягнута тільки на фоні АРТ та призначення лаферобіону без специфічного протипухлинного лікування.