

Легочная артериальная гипертензия (ЛАГ) сопровождается до 36,5% ВИЧ-инфицированных и способствует развитию поражения легких. Цель исследования — изучить клинические, эхокардиографические и лабораторные особенности больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН), инфицированных ВИЧ, на фоне ЛАГ.

Материалы и методы. Исследование соответствовало требованиям Хельсинкской Декларации и имело характер скринингового, поперечного, одномоментного, клинического и включало обследование 160 больных с ВИЧ-инфекцией и ХСН, из которых у 50% выявлена ЛАГ. Диагноз ЛАГ подтверждался методом эхокардиографии при определении среднего давления в легочной артерии, равного 25 мм рт.ст. и выше.

Результаты. В группе больных ЛАГ на фоне ХСН и ВИЧ-инфекции имеется преобладание курящих и злоупотребляющих алкоголем пациентов, а по анамнезу у этих же больных чаще встречалась фибрилляция предсердий. Диастолическая дисфункция (ДД) и гипертрофия левого желудочка, а также расширение левого предсердия чаще регистрировались при ЛАГ. Систолическая экскурсия кольца трёхстворчатого клапана была меньше, а общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС) — выше у больных ЛАГ. Содержание сывороточного железа и трансферрина были ниже, а уровень NTproBNP выше при ЛАГ у больных с ХСН, инфицированных ВИЧ. Среди больных с ХСН и ВИЧ-инфекцией шансы развития ЛАГ возрастают в 2,38 раз (95% ДИ 1,238–4,584, $p=0,010$), при этом риски развития ХСН в случае выявления ЛАГ у ВИЧ-инфицированных возрастают в 1,63 раза (95% ДИ 1,090–2,45). При выявлении ХСН со сниженной фракцией выброса (ХСНнФВ).

Заключение. Распространенность ЛАГ при ХСН у ВИЧ-инфицированных больных составляет 50%. На фоне ЛАГ у больных ХСН и ВИЧ более выражены проявления ДД, чаще встречаются больные с ХСНнФВ, выше уровень NT-proBNP плазмы крови, значение ОПСС. ДД, ХСНнФВ, увеличение объема левого предсердия, хроническая болезнь почек, гидроперикард, гидроторакс способствуют формированию ЛАГ у ВИЧ-инфицированных.