

## **Причины смерти ВИЧ инфицированных больных претерпели существенные изменения.**

### **Источник.**

*Hooshyar, Dinaa et al. Trends in perimortal conditions and mortality rates among HIV-infected patients: HIV deaths decline 75%; Hepatitis deaths Up 4-Fold. AIDS. October 2007; 21:2093-2100*

### **Реферат.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17885300>

Известно, что высокоактивная антиретровирусная терапия резко увеличила продолжительность жизни ВИЧ инфицированных больных и внесла изменения в основные причины их смерти. Как обстоит дело с выживаемостью ВИЧ инфицированных больных в эру ВААРТ и какие заболевания сопровождают их последние месяцы и годы, попытались выяснить американские ученые, исследовав медицинские свидетельства о смерти большой когорты больных. Предыдущие исследования выживаемости и причин смерти ВИЧ инфицированных больных проводились на значительно меньших по численности когортах больных.

### **Методы и ход исследования.**

Исследователи проанализировали данные проекта Adult/Adolescent Spectrum of HIV Disease, ASD (Спектор заболеваний у ВИЧ инфицированных взрослых и подростков)

<http://lapublichealth.org/hiv/projects/hivproj05.htm> . Проект ASD проходил с 1991 по 2004 г.

при сотрудничестве американского федерального агентства «Центры по контролю и профилактике заболеваний» и органов здравоохранения нескольких штатов. В проекте приняли участие более 100 медицинских заведений и ВИЧ центров в 10 городах США. Целью ASD было мониторингирование заболеваний, связанных с ВИЧ инфекцией, у больных в возрасте  $\geq 13$  лет.

В данном исследовании ученые определяли относительную смертность от различных заболеваний, уровень годовой смертности и распространенность высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) среди членов когорты. Перечисленные показатели были определены для трех временных периодов: 1992- 1995 гг – пред-ВААРТ период, 1995-2000 гг – период ранней ВААРТ и 2000 – 2003 гг – период современной ВААРТ.

Исследователи проанализировали все заболевания, входящие в посмертный диагноз, а не только причину смерти.

### **Результаты.**

С 1992 по 2003 гг имели место 13 895 случаев смерти, для 9225 (66,4%) из которых в распоряжении исследователей имелась медицинская документация. Из 9225 случаев смерти 5407 (58,6%) произошли в пред-ВААРТ период, 2722 (29,5%) – в период ранней ВААРТ и 1096 (11,6%) – в период современной ВААРТ. Клинико-демографические характеристики умерших больных были следующими: 16% - женщины, 47% - мужчины, имеющие секс с мужчинами, 39% - афроамериканцы, 93% были в возрасте 25-54 лет на момент смерти, у 73% наименьший уровень CD4 клеток в анамнезе был  $< 100$  кл/мкл.

Смертность в целом в ASD снизилась с 487,5 на 1000 человеко-лет в 1995 г до 100,6 на 1000 человеко-лет в 2002 г. Из 36 256 участников ASD в среднем 75,7% получали ВААРТ. В течение периода современной ВААРТ отмечалось постепенное возрастание процента больных, получающих нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, и снижение доли ингибиторов протеазы, как компонента ВААРТ.

Анализ динамики относительной смертности показал, что произошло существенное увеличение доли следующих заболеваний в посмертном диагнозе больных:

болезни печени, исключая вирусный гепатит (всего 596 больных, [стандартизированная относительная смертность - 6,5%], в пред-ВААРТ период - 4,9%, в период ранней ВААРТ –

8,0, в период современной ВААРТ - 10,8%, отношение рисков [ОР] при сравнении 2-го и 1-го периодов – 1,69; ОР при сравнении 3-го и 2-го периодов – 1,23); вирусный гепатит (281 [3,1%], 1,2%, 3,4%, 10,8%, ОР 2,87 и 3,7); гипертоническая болезнь (79 [0,8%], 0,4%, 1,3%, 1,5%, ОР 3,16 и 1,13); алкоголизм (78 [0,9%], 0,5%, 1,2%, 1,9%, ОР 2,54 и 1,1); ишемическая болезнь сердца (80 [0,9%], 0,7%, 0,9%, 1,9%, ОР 1,47 и 1,66).

Возросла, но менее значительно, доля в посмертном диагнозе таких состояний как септицемия (ОР 1,28 и 0,94), заболевания почек (ОР 1,23 и 1,17), желудочно-кишечное кровотечение (ОР 1,34 и 1,09), сахарный диабет (ОР 1,13 и 2,62).

И напротив, существенное снижение доли в посмертном диагнозе произошло для следующих заболеваний: пневмоцистоз, нетуберкулезная микобактериальная инфекция и цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши, анемия и хориоретинит. Смертность от других онкологических заболеваний не изменилась с течением времени.

#### **Выводы.**

В большой когорте ВИЧ инфицированных больных, за которыми велось наблюдение с 1992 по 2003 гг, имело место значительное снижение общей смертности больных и значительное изменение распределения причин смерти, характеризующееся снижением доли оппортунистических инфекций и ростом доли неинфекционных заболеваний, констатируют исследователи. Самое резкое снижение смертности отмечалось в период ранней ВААРТ. Однако, несмотря на все успехи ВААРТ, инфекционные заболевания, включая септицемию, по-прежнему составляют большую долю посмертных диагнозов. Данный феномен исследователи объясняют молодым средним возрастом когорты. В дополнение к улучшению иммунного статуса больных с внедрением ВААРТ на изменения в посмертном диагнозе влияли и изменяющиеся стандарты в обследовании ВИЧ инфицированных. Так, обязательный скрининг на гепатит С был введен в США только в 1998 г. Исследователи отмечают также, что хотя их анализ не ставил целью оценить побочные эффекты ВААРТ, последние, вероятно, оказали влияние на рост доли в посмертных диагнозах таких заболеваний как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, заболевания почек и невирусные заболевания печени.