

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/](http://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](mailto:library@eurasiahealth.org) и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» ([www.eurasiahealth.org](http://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/](http://www.eurasiahealth.org/aids/)

## **В Великобритании продолжает расти выживаемость рано диагностированных ВИЧ инфицированных больных.**

### **Источник.**

*Fiona M Ewings et al. Survival Following HIV Infection of a Cohort Followed up From Seroconversion in the UK. AIDS. 2008;22(1):89-95*

### **Реферат.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18090396>

Предполагаемая выживаемость ВИЧ инфицированных больных является показателем, важным как для больных и их лечащих врачей, так и для работников здравоохранения, планирующих программы по борьбе с ВИЧ инфекцией. Известно, что выживаемость ВИЧ инфицированных больных резко увеличилась после 1996 г., когда стала широко доступной высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ). Продолжает ли расти выживаемость больных в течение последней декады – менее ясно. Британские ученые провели большое эпидемиологическое исследование с целью выявить тенденции в выживаемости ВИЧ инфицированных больных после 1996 г.

### **Методы и ход исследования.**

Исследователи использовали данные Британского Регистра Больных с ВИЧ-Сероконверсией (UK Register of HIV Seroconverters) – когортного исследования, начатого в 1994 г. В регистр включают всех больных старше 16 лет, для которых приблизительно известна дата сероконверсии, интервал времени от последнего отрицательного до первого положительного теста составляет  $\leq 3$  лет (критерии включения, действовавшие с 1994 по 2004 гг.) или  $\leq 12$  месяцев (с 2004 г. по настоящее время). Таким образом, в Регистре фиксируются вновь инфицированные больные. Их детально обследуют при включении и ежегодно впоследствии.

Данные о смерти больных исследователи брали из Регистра, а затем сверяли их со сведениями Британского Агентства Национальной Статистики. В настоящий анализ вошли данные о случаях смерти, имевших место до 31 декабря 2005 г.

### **Результаты.**

К августу 2006 г. в Регистр были включены 2275 больных с сероконверсией по ВИЧ из 126 центров Великобритании. Средний возраст больных на момент сероконверсии был 30 лет (межквартильный интервал [МКИ] 25–36 лет) и повышался с каждым последующим календарным годом. Средним годом сероконверсии был 1994 г. (1982–2006). Большинство больных были инфицированы в ходе секса мужчин с мужчинами (МСМ). В более поздние годы отмечалось значительное повышение доли больных, инфицированных в ходе гетеросексуальных сношений (8% – до 1996 г. против 19% в 2004–2006 гг.). Наблюдение за участниками составило 18 695 человеко-лет. За это время умерли 444 больных – 20% когорты. Многофакторный анализ с поправками на пол, возраст на момент сероконверсии, группу риска и короткий (< 30 дней) интервал от последнего отрицательного до первого положительного теста на ВИЧ показал значительное снижение летальности в каждый последующий календарный период по сравнению с 1994–1995 гг.: относительный риск (ОР) смерти составил 0,63 (95% доверительный интервал [ДИ] 0,48–0,81) в 1996–1997 гг.; 0,24 (95% ДИ 0,17–0,34) в 1998–1999 гг.; 0,14 (95% ДИ 0,10–0,21) в 2000–2001 гг.; 0,08 (95% ДИ 0,05–0,13) в 2002–2003 гг. и 0,03 (95% ДИ 0,02–0,06) в 2004–2006 гг.

Как ожидалось, более старший возраст на момент сероконверсии был связан с повышенным риском смерти (отношение шансов [ОШ] – 1,49 на каждые 10 лет возраста). Группа риска ВИЧ инфицирования также влияла на выживаемость: по сравнению с МСМ внутривенные наркопотребители имели бóльший риск смерти (ОШ – 1,53), жертвы профессиональной травмы зараженной иглой – еще бóльший риск (ОШ – 3,54), а заразившиеся в ходе

гетеросексуальных сношений – сходный риск смерти (ОШ – 0,98). Возраст и короткий интервал до сероконверсии не влияли на величину риска смерти больных.

Исследователи использовали статистическую модель Кокса для определения взаимосвязи календарного периода и каждого из факторов. Они определили, что если до 1996 г. внутривенные наркопотребители имели сходный с МСМ риск смерти, то с течением времени их сравнительный риск стал намного выше (ОШ – 1,55 в 1996–1999 гг. против ОШ – 7,45 в 2000–2006 гг.). Влияние на выживаемость пола и возраста с течением времени не менялось. В целом выживаемость ВИЧ инфицированных больных возрастала с каждым новым календарным годом. Доля лиц, выживших с течение 5, 10 и 15 лет составила соответственно 87%, 50% и < 28% до 1996 г., 91%, 75% и 60% в 1996–1999 гг. и 99%, 94% и 89% в 2000–2006 гг. Особенно заметно возросла выживаемость больных в возрасте 45 лет и старше (10-летняя выживаемость – 12% до 1996 г. против 83% в 2000–2006 гг.). Внутривенные наркопотребители имели и имеют наименьшую выживаемость из всех групп риска (10-летняя выживаемость в 2000–2006 гг. – 74% против 95% у МСМ и 98% у заразившихся в ходе гетеросексуальных сношений).

Охват больных ВААРТ стабильно возрастал с течением времени с 2% в 1996 г. до 8% в 1996–1997 гг., 33% – в 1998–1999 гг., 46% – в 2000–2001 гг., 52% – в 2002–2003 гг. и 58% в 2004–2006 гг. Средний интервал между сероконверсией и инициацией ВААРТ составил 3,9 лет (МКИ 1,8–9,2).

В 1996–1997 гг. более 60% больных начинали ВААРТ с режима, содержащего неусиленный ингибитор протеазы, в то время как, начиная с 1998 г., большинство начальных режимов имели в своей основе ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (56% – в 1998–1999, 76% – в 2000–2001, 73% – в 2002–2003 и 74% – в 2004–2006 гг. Начиная с 2000 г. стала возрастать доля начальных режимов ВААРТ, содержащих усиленный ингибитор протеазы (7%, 15% и 20% соответственно в 2000–2001, 2002–2003 и 2004–2006 гг.).

#### **Выводы.**

Исследователи констатируют тот факт, что выживаемость ВИЧ инфицированных больных продолжает расти в течение последнего десятилетия и в том числе последних нескольких лет. 94% больных, диагностированных с ВИЧ инфекцией в 2000–2006 гг. проживут более 10 лет. Исследователи отмечают, что члены данной когорты находятся в наиболее выгодном положении, так как их диагноз поставлен рано, и они имеют полный доступ к современной медицинской помощи и ВААРТ. Выживаемость больных в данной когорте является тем максимумом, которого можно достичь при нынешнем наборе антиретровирусных препаратов, считают авторы исследования.