

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/)

## **Супрессивная терапия генитального герпеса не принесло снижения риска заболеваемости ВИЧ инфекцией.**

### **Источник.**

*Deborah Watson-Jones et al. Effect of Herpes Simplex Suppression on Incidence of HIV among Women in Tanzania. N Engl J Med. March 12, 2008; (10.1056/NEJMoa0800260).*

### **Реферат.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18337596>

См. также:

Противогерпетическая терапия снижает вирусную нагрузку у ВИЧ инфицированных больных, коинфицированных вирусом генитального герпеса.

<http://www.eurasiahealth.org/rus/aids/health/resources/99574/>

Герпетическая и другие генитальные инфекции резко повышают риск заражения ВИЧ инфекцией у женщин группы риска.

<http://www.eurasiahealth.org/rus/aids/health/resources/99308/>

Антигерпетическая терапия снижает плазменный уровень и генитальное выделение РНК ВИЧ.

<http://www.eurasiahealth.org/rus/aids/health/resources/99259/>

После провала нескольких больших исследований вакцины против ВИЧ инфекции, еще больший интерес вызывают меры ее профилактики и лечения, которые действительно снижают заболеваемость и спасают жизни. Одной из изучаемых профилактических мер является борьба с генитальным герпесом – инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса второго типа (ВПГ2). В обсервационных исследованиях наличие ВПГ2 удваивало вероятность заражения ВИЧ. Доказано, что ВПГ2 облегчает проникновение ВИЧ в организм человека, а затем способствует прогрессированию ВИЧ инфекции. Считается, что пораженные ВПГ2 ткани генитальных органов являются входными воротами для ВИЧ, поэтому лечение ВПГ2 предположительно должно снижать вероятность заражения ВИЧ при прочих равных условиях. Международная группа исследователей из Великобритании, Франции и Танзании протестировали это предположение в большом проспективном рандомизированном плацебо контролируемом исследовании.

### **Методы и ход исследования.**

В исследование включались женщины в возрасте от 16 до 35 лет, работавшие в барах и гостиницах в 19 населенных пунктах Танзании. Их дважды с интервалом 8 – 12 недель тестировали на наличие антител к ВПГ2 и ВИЧ. Включались те, кто был ВИЧ-отрицательным, но ВПГ2-положительным. Одним из критериев исключения была беременность или планы иметь ребенка в скором времени. Женщин рандомизировали либо на ацикловир (400 мг 2 раза в день), либо на плацебо. Ни женщины, ни персонал исследования не знали, назначено ли им то или другое.

Рутинные исследования каждые 12 недель включали в себя забор образцов крови, цервиковагинального отделяемого и определение числа таблеток, которое участница приняла за прошедший период (для количественной оценки приверженности лечению). Все женщины были пролечены от сопутствующих венерических болезней, и прошли консультирование на тему безопасного секса.

Основной конечной точкой исследования была заболеваемость ВИЧ инфекцией.

## **Результаты.**

С января 2004 по май 2006 гг. в исследование была включена 821 женщина: 400 из них были рандомизированы на ацикловир, а 421 – на плацебо. Длительность наблюдения составила от 12 до 30 месяцев, в зависимости от времени включения. Исходные клинико-демографические характеристики женщин из групп плацебо и ацикловира были сходными. Средний возраст женщин был 28 лет, 34% женщин группы плацебо и 40% группы ацикловира имели секс в обмен на деньги или товары в течение последних 3 месяцев, около 41% женщин обеих групп пользовались презервативом, 25% – имели изъязвления в области гениталий в анамнезе и 2% – на момент первичного осмотра. Полностью исследование завершили 679 женщин. Средняя длительность наблюдения составила в группах плацебо и ацикловира соответственно 1,52 и 1,62 года. 19% женщин группы плацебо и 20% – ацикловира забеременели в процессе наблюдения.

Профилактический прием ацикловира не повлиял на заболеваемость ВИЧ инфекцией. За время наблюдения 28 женщин группы плацебо и 27 женщин группы ацикловира были ВИЧ инфицированы. При этом заболеваемость в группе ацикловира была даже выше (но статистически не достоверно): 4,44 на 100 человеко-лет против 4,12 на 100 человеко-лет в группе плацебо (относительный риск [ОР] 1,08; 95% доверительный интервал [ДИ] 0,64–1,83). Равнозначные результаты были получены как при анализе по назначенному, так и в анализе по полученному лечению. Приверженность лечению была неплохой в группе ацикловира: 90% приверженность в течение 51% времени наблюдения; из 144 образцов мочи в 33–67% случаев в моче определялся ацикловир. Поправка на приверженность лечению не принесла изменения заболеваемости, достаточного для того, чтобы говорить о статистически достоверном положительном влиянии ацикловира.

Женщины из группы ацикловира чаще имели более одного полового партнера в течение 3 месяцев и чаще имели секс в обмен на деньги. Поправка на эти факторы также не принесла достоверного различия между группами по заболеваемости ВИЧ.

Цервико-вагинальное отделяемое было проанализировано у отобранных методом случайной выборки 450 женщин на 6, 12 и 24 месяцах исследования. ДНК ВПГ2 присутствовала в 4,7% образцов, забранных у женщин группы плацебо, и в 3,8% образцов группы ацикловира (ОР 0,82; 95% ДИ 0,41–1,63). У участниц с высокой приверженностью терапии эти цифры составили соответственно 5% и 1,7% (ОР 0,35; 95% ДИ 0,1–1,24).

Прием ацикловира не сопровождался побочными явлениями.

## **Выводы.**

Исследователи отмечают, что несмотря на многократно доказанную биологическую и эпидемиологическую синергию ВПГ2 и ВИЧ, профилактический прием ацикловира не принес ожидаемого снижения заболеваемости ВИЧ инфекцией. Таким образом, вмешательство, подобное протестированному в данном исследовании, не может быть рекомендовано в качестве профилактического в отношении ВИЧ инфекции, считают ученые. В настоящее время протекает и в 2009 году будет завершено многоцентровое исследование супрессивной противогерпетической терапии, в котором принимают участие дискордантные по ВИЧ супружеские пары. Его результаты будут, вероятно, последним словом в дискуссии о влиянии антигерпетической терапии на вероятность заражения ВИЧ.