

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/)

## **Антиретровирусная терапия значительно улучшает выживаемость и прогноз ВИЧ инфицированных больных с лимфомой Ходжкина.**

### **Источник.**

Berenguer J et al. *Characteristics and outcomes of AIDS-related Hodgkin lymphoma before and after the introduction of highly active antiretroviral therapy.* J Acquir Immune Defic Syndr 47: 422 – 428, 2008.

Несмотря на то, что лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз) не является, в отличие от неходжскинской лимфомы, СПИД-индикаторным заболеванием, заболеваемость ею в 8–10 раз выше у ВИЧ инфицированных, чем среди населения в целом. Кроме того, у ВИЧ инфицированных больных заболевание чаще диагностируют в далеко зашедшей стадии. Если неходжскинская лимфома у ВИЧ инфицированных хорошо изучена, то научных данных о влиянии высоко активной антиретровирусной терапии (ВААРТ) на лимфому Ходжкина недостаточно. Испанские ученые провели когортное исследование с целью оценить выживаемость, ответ на лечение и прогноз при лимфоме Ходжкина у ВИЧ инфицированных больных, получающих и не получающих ВААРТ.

### **Методы и ход исследования.**

Данные о ВИЧ инфицированных, диагностированных с лимфомой Ходжкина, были взяты из испанского национального регистра лимфом, связанных с ВИЧ инфекцией. Регистр был начат в 1994 г.; в него вносятся данные из 15 крупных клинических центров Испании. Для каждого больного известны точный клинический и гистологический диагноз, ВИЧ статус, лабораторные показатели, данные о ВААРТ и химиотерапии. Не получавшими ВААРТ считались ВИЧ инфицированные больные, которые не получали антиретровирусного лечения в течение 6 месяцев до и/или после постановки диагноза лимфомы. В настоящее исследование вошли данные больных, включенных в регистр с 1994 по 2005 гг. Основными конечными точками были полная ремиссия, общая выживаемость и выживаемость, свободная от заболевания.

### **Результаты.**

В исследование были включены 104 ВИЧ инфицированных больных с лимфомой Ходжкина. 83 из них получали ВААРТ, а 21 – не получали. Средний период наблюдения составил 36 месяцев (от 12 до 62). Исходные клинико-демографические характеристики групп были сходными. Около 90% из них были мужчинами, 62% были инфицированы ВИЧ при внутривенном наркопотреблении, 35% уже имели диагноз СПИДа, а средний подсчет CD4 клеток составил 163 кл/мкл. Не было значительных различий между группами и в клинических или гистологических характеристиках лимфогранулематоза. Большинство больных получали профилактику пневмоцистной пневмонии (90% не получавших ВААРТ и 82% получавших). Соответствующую стадии заболевания химио- и радиотерапию получили 85% больных, получавших ВААРТ, и 80% больных, не получавших ВААРТ (различие статистически недостоверно). В окончательный анализ вошли данные 78 и 20 больных соответственно.

Полной ремиссии удалось добиться у 71 из 78 (91%) больных на ВААРТ против 14 из 20 (70%) не получавших ВААРТ ( $p=0,023$ ). Из достигших полной ремиссии у 5 (35,7%) не получавших и 6 (8,5%) получавших ВААРТ отмечался возврат лимфогранулематоза.

Средняя общая выживаемость в когорте в целом составила 110 месяцев (95% доверительный интервал [ДИ] 71–143). Для группы не получавших ВААРТ общая выживаемость составила 39 месяцев (95% ДИ 0–89), а в группе получавших – не могла быть рассчитана. Пятилетняя общая выживаемость составила соответственно 44% (95% ДИ 20–68) и 72% (95% ДИ 60–84);  $p=0,000$ .

Средняя выживаемость, свободная от заболевания, составила 85 месяцев (95% ДИ 73–97) среди не получавших ВААРТ. У получавших ВААРТ данный показатель рассчитать не удалось из-за малого числа событий, ( $p=0,045$ ).

Многофакторный анализ показал, что факторами, связанными с большей вероятностью полной ремиссии лимфомы Ходжкина были соответствующая стадии заболевания химиотерапия, ВААРТ и исходный уровень CD4 клеток  $\geq 100$  кл/мкл. В свою очередь, полная выживаемость была единственным независимым фактором, связанным с лучшей общей выживаемостью.

**Выводы.**

Результаты исследования показали, что ВААРТ значительно увеличивает общую и бессобытийную выживаемость больных лимфомой Ходжкина. «Несколько рекомендаций для клинической практики могут быть извлечены из результатов данного исследования. Во-первых, ВИЧ инфицированные больные с лимфомой Ходжкина должны получать ВААРТ и соответствующую стадии лимфомы терапию. Во-вторых, создалось впечатление, что и ответ на лечение и выживаемость выше у больных с числом CD4 клеток большим, чем 100 кл/мкл», – пишут исследователи.