

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/)

## **Коинфекция ВИЧ и ВГС резко повышает риск развития СПИД-индикаторных заболеваний.**

### **Источник.**

Antonella d'Arminio Monforte *et al.* *Risk of Developing Specific AIDS-Defining Illnesses in Patients Coinfected with HIV and Hepatitis C Virus With or Without Liver Cirrhosis. Clinical Infectious Diseases* 2009;49:612–622.

**Реферат.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19591597>

Благодаря общим путям передачи, часто наблюдается сочетание ВИЧ инфекции и вирусного гепатита С (ВГС). Известно, что прогрессирование ВГС до стадии фиброза и/или цирроза печени происходит у ВИЧ инфицированных больных значительно быстрее, чем у лиц, свободных от ВИЧ ([ссылка](#)). С другой стороны, влияние коинфекции ВГС на общее течение ВИЧ инфекции и вероятность развития СПИДа изучено недостаточно. Итальянские ученые провели большое когортное исследование с целью определить особенности течения ВИЧ инфекции у лиц с ВГС и оценить риск развития СПИД-индикаторных заболеваний у больных с данной коинфекцией.

### **Методы и ход исследования.**

Исследователи проанализировали ВИЧ инфицированных больных, включенных в исследование Isona Foundation Study (<http://www.fondazioneicono.org/>) – большого итальянского когортного исследования, основным критерием включения в которое является отсутствие ВААРТ в анамнезе. В данный анализ были включены все больные, у которых были известны результаты тестирования на ВГС. Исключались больные с вирусным гепатитом В. Больные считались инфицированными ВГС, если при первичном обследовании у них обнаруживали антитела против вируса. В группу контроля входили больные без ВГС или какого-либо другого заболевания печени и с нормальными уровнями трансаминаз (АЛТ  $\leq 40$  Ед/л).

Были изучены относительные риски развития следующих СПИД-индикаторных заболеваний: неходжскинская лимфома, тяжелые вирусные инфекции (саркома Капоши, диссеминированная цитомегаловирусная инфекция, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, диссеминированная герпетическая инфекция, карцинома шейки матки и первичная лимфома ЦНС), бактериальные инфекции (диссеминированная инфекция *Mycobacterium Avium*, рецидивирующая пневмония, туберкулез, рецидивирующий сальмонеллезный сепсис), ВИЧ-ассоциированные заболевания (кахексия и деменция), генерализованные протозойные и грибковые инфекции.

### **Результаты.**

В исследование вошли 5397 больных; 2976 – с ВГС и 2421 – без. Длительность наблюдения для группы больных с ВГС и для контрольной группы составила соответственно 12 581 и 12 524 пациенто-лет, средний возраст – 36 и 35 лет, средний уровень CD4 клеток – 418 и 458 кл/мкл.

За время наблюдения имели место 496 случаев СПИД-индикаторных заболеваний – 5–6 случаев на 1000 пациенто-лет. Основную часть составили пневмоцистная пневмония и туберкулез (соответственно 3,6 случаев и 2,6 на 1000 пациенто-лет). Исследователи обнаружили, что лица с ВИЧ-ВГС коинфекцией значительно чаще болели СПИД-индикаторными заболеваниями в целом (скорректированный относительный риск (COR) – 2,61; 95% ДИ 1,88–3,61) и в 3–15 раз чаще болели бактериальными, ВИЧ-ассоциированными, грибковыми и протозойными инфекциями: соответствующие COR – 3,71; 4,8; 15,6 и 3,6. При этом наличие ВГС не увеличивало риск развития вирусных заболеваний и неходжскинской лимфомы.

Исследователи выявили следующую взаимосвязь: больные с ВИЧ-ВГС коинфекцией имели значительно бóльшую относительную (по сравнению с группой контроля) вероятность

развития грибковых инфекций, если они не принимали ВААРТ по сравнению с теми, кто получал антиретровирусное лечение (СОР – 9,08 против 2,26). Напротив, ВИЧ-ассоциированные заболевания (кахексия и деменция) чаще развивались у больных, получающих ВААРТ: СОР – 10,26 против 2,2. Для остальных категорий СПИД-индикаторных заболеваний зависимости их развития от ВААРТ не выявлено. Больные с циррозом печени имели значительно более высокий риск развития определенных СПИД-индикаторных заболеваний, чем больные с ВГС, но без цирроза. Особенно это касалось грибковых, бактериальных инфекций, токсоплазмоза и ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Не было отмечено повышения риска развития вирусных инфекций и неходжкинской лимфомы у больных с циррозом.

#### **Выводы.**

Исследователи выявили двукратное увеличение риска развития всех СПИД-индикаторных заболеваний у больных с коинфекцией ВИЧ и ВГС, и в особенности бактериальных и грибковых заболеваний. Они считают, что врачи, работающие с ВИЧ инфицированными пациентами, должны принять во внимание результаты данного исследования. В том числе при решении вопроса об оптимальном времени начала ВААРТ у больных с коинфекцией ВИЧ и ВГС.