

нагрузки не определялся, отличались более высоким уровнем образования, реже обращались за неотложной медицинской помощью, и уровень фермента печени АСТ был ниже при включении в исследование ($p \leq 0,05$). Однако при мультивариантном анализе статистически значимых различий между группами обнаружено не было. Более того, группы не отличались по возрасту, полу, употреблению наркотиков в настоящем и/или в прошлом, наличию сопутствующих заболеваний, препаратам АРВТ или по наличию побочных эффектов. Среди пациентов, употреблявших наркотики в прошлом, более половины (59,1%) достигли неопределяемого уровня вирусной нагрузки, что сопоставимо с пропорцией успешного исхода лечения среди тех, кто никогда не употреблял наркотики (59,6%). Также не было найдено различий в достижении успешного исхода лечения между участниками, употреблявшими наркотики в течение последних 30 дней, и остальными пациентами (55,6% против 59,8%).

Среди 80 участников, которые успешно удержались в терапевтическом режиме, не было найдено статистически значимых различий в социодемографических, поведенческих или психологических характеристиках между группой пациентов с оптимальной приверженностью ($n=57$) и группой, не достигшей оптимальной супрессии вирусной нагрузки ($n=23$).

Заключение. Данное исследование демонстрирует, что практически все пациенты, которым назначены препараты АРВТ, начинали лечение и 80% удерживались в терапевтическом режиме в течение первых 6 месяцев. Выявлено, что оптимальное удержание значимо ассоциировано со старшим возрастом и высоким уровнем образования пациентов. В противоположность данным о том, что использование наркотических веществ и злоупотребление алкоголем может негативно влиять на приверженность к терапии, в нашем исследовании было обнаружено, что данные факторы не являются значимыми для неуспешного терапевтического исхода. В настоящем исследовании половина пациентов употребляли ПАВ в прошлом или в настоящее время, однако показатели начала лечения, удержания в лечении и приверженности к терапии среди активных потребителей наркотиков не отличались от показателей других групп пациентов.

Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-положительных пациентов, выявленных в 2015 году в отдельных регионах Самарской области

Е.В.Вехова, Г.Б.Садыкова, Н.П.Герескина, А.Б.Никитин, А.В.Нефедов
(Самара, Россия)

Самарская область входит в регион с высоким распространением ВИЧ-инфекции. В 2015 году пораженность по области составила 1072,6, заболеваемость 112,6 на 100 тысяч человек соответственно.

Цель — описать эпидемиологическую обстановку в Самарской области.

Материалы и методы. Анализ карт эпидемиологического расследования пациентов с ВИЧ-инфекцией, впервые выявленной в иммунном блоте в 2015 году, по двум регионам. Методы описательной статистики.

Результаты. На 01.01.2016 г. на территории ГП № 1 выявлено 1228 ВИЧ-положительных пациентов: умерли 465 (37,8%), проживают 763; пораженность 936,9, заболеваемость 110,7 на 100 тысяч населения соответственно. На территории ЦРБ выявлено 965 ВИЧ-положительных: умерли 344 (35,6%), проживает 621; пораженность 1173,8, заболеваемость 128,3 на 100 тысяч населения соответственно. В 2015 году впервые выявлено по положительному результату в иммунном блоттинге в ГП № 1 72 человека: 38 мужчин (52,3%), 34 женщины (47,2%); в ЦРБ 85: 54 мужчины (63,5%), 31 женщина (36,5%). Средний возраст: ГП № 1 $36,7 \pm 1,2$ года; ЦРБ $37,7 \pm 1,3$ года. Половой путь передачи среди женщин в ГП № 1 — 91,3% (95% ДИ: 71,9–98,9%); в ЦРБ — 99,4% (95% ДИ: 72,7–99,9%). Парентеральный путь среди мужчин в ГП № 1 — 61,2% (95% ДИ: 38,4–83,7%); в ЦРБ — 50,0% (95% ДИ: 26,02–73,9%). Выявлены при обращении в первичное амбулаторное звено: ГП № 1 — 24,6% (95% ДИ: 15,1–36,5%); ЦРБ — 30,1% (95% ДИ: 20,5–41,2%). Обследованы как наркопотребители (по коду 102) в ГП № 1 — 5,6% (95% ДИ: 1,6–14,2%); в ЦРБ — 13,2% (95% ДИ: 6,8–22,5%).

Заключение. Среди ВИЧ-положительных женщин, выявленных в 2015 году и вставших на диспансерный учет, половой путь передачи для обоих регионов составил более 90%. Малое число лиц выявляется в первичном амбулаторном звене. Сохраняется проблема наркопотребления. Врачи недостаточно полно при обследовании собирают эпидемиологический анамнез.

Насколько своевременно обращение ВИЧ-положительных пациентов с впервые диагностированной инфекцией, выявленных в 2015 году на территории городской поликлиники

Е.В.Вехова, Г.Б.Садыкова, И.В. Мальшина, Н.П.Герескина, А.Б.Никитин
(Самара, Россия)

Своевременность обращения пациентов с ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью обеспечивает лучший прогноз заболевания. Проблема пациентов с ВИЧ-инфекцией затрагивает каждого участкового терапевта в связи с высоким распространением заболевания на территории, обслуживаемой поликлиникой в 2015 году: пораженность ВИЧ составила 936,9, заболеваемость 110,7 на 100 тысяч населения соответственно.

Цель — оценить своевременность обращения пациентов с ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью в Самарской области.

Материалы и методы. Анализ амбулаторных карт пациентов (форма 25/у) для изучения клинических и иммунологиче-

ских данных пациентов, с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в иммунном блоте в 2015 году.

Результаты. Диагноз «ВИЧ-инфекция» у пациентов, выявленных в 2015 году, установлен по 15.09.2016 г. на территории 38 пациентам: мужчин 18 (47,4%; 95% ДИ: 30,9–64,2%); женщин 20 (52,6%; 95% ДИ: 35,8–69%). Пациенты в возрасте от 22 до 68 лет, средний возраст $36,6 \pm 1,6$ года. На момент выявления пациентам установлены стадии: 2Б — 1; 2В — 1; 3 — 26; 4А — 7; 4Б — 3. На 15.09.2016 г. эти пациенты наблюдались со следующими стадиями: 3 — 23 (57,9%; 95% ДИ: 40,8–73,7%); 4А — 9 (26,7%; 95% ДИ: 11,4–40,4%); 4Б — 5 (13,2%; 95% ДИ: 4,4–28,1%); 4В — 1 (2,6%; 95% ДИ: 0,07–13,8%). Уровень CD4-лимфоцитов в крови у пациентов на момент обращения составлял среди пациентов возраста 20–29 лет $545,6 \pm 37,2$ клеток/мкл; 30–39 лет $373,7 \pm 52,3$ клеток/мкл; 40–49 лет $569,6 \pm 74,2$ клеток/мкл; 50 лет и старше $219 \pm 139,1$ клеток/мкл.

Заключение. На 15.09.2016 г. из выявленных впервые в иммунном блоте в 2015 году 39,5% (95% ДИ: 24,04–56,5%) пациентов обратились для постановки на диспансерный учет при клинических признаках прогрессии заболевания. Более низкий уровень CD4-лимфоцитов в крови зарегистрирован у лиц 50 лет и старше.

Клинико-иммунологическая характеристика женщин репродуктивного возраста, инфицированных ВИЧ и ВИЧ/ВГС

Л.В.Гутова, Е.Б.Ястребова
(Санкт-Петербург, Россия)

На современном этапе в России в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все возрастные группы населения, причем ежегодно возрастает число ВИЧ-позитивных женщин, особенно репродуктивного возраста, и к концу 2015 года кумулятивное число их составило более 372 тысяч (37%).

Цель исследования: проанализировать клинические, социальные, эпидемиологические данные и показатели иммунного статуса у женщин репродуктивного возраста с ВИЧ-инфекцией и микст ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С (пролеченным и не пролеченным) для выявления клинико-anamnestических и иммунологических особенностей и их влияния на течение заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 180 женщин с ВИЧ-инфекцией в возрасте 18–49 лет: 59 пациенток (32,7%) от 18 до 29 лет, 61 (33,8%) — от 30 до 39 лет, 60 (34,5%) от 40 до 49 лет, находящихся на диспансерном учете в районном отделении хронических вирусных инфекций г. Санкт-Петербурга. Средний возраст составил $31,8 \pm 0,7$ лет. Среди них 119 (66,7%) были коинфицированы ХГС и 61 (33,3%) имела моноинфекцию ВИЧ. Клинически 59 женщин (36,7%) находились в 3 стадии и 121 пациентка (63,3%) в стадии 4А ВИЧ-инфекции. Все пациентки получали

антиретровирусную терапию (АРВТ). Противовирусная терапия хронического вирусного гепатита С (ПВТ ХГС) проводилась ПЭГ-ИНФ 2а в сочетании с рибавирином. Все 180 пациенток с ВИЧ-инфекцией были разделены на 3 группы. Группа 1 — 60 женщин с микст-инфекцией ВИЧ+ХГС и без ПВТ ХГС. Группа 2 включала 60 женщин с сочетанием ВИЧ-инфекции и ХГС, получивших курс ПВТ ХГС. Группу 3 (сравнения) составили 60 женщин с ВИЧ-инфекцией без ХГС. Женщины группы 2 (n=60) получили ПВТ ХГС.

Результаты. На основании проведенного анализа уровня образования, трудовой деятельности, брачно-семейных отношений, социально-эпидемиологических факторов всех 180 исследуемых пациенток оказалось, что в половине случаев женщины имели среднее образование и были замужем, две трети от общего числа пациенток работали и 34,5% имели детей. Оценка социально-эпидемиологических и демографических факторов в исследуемых группах показала наличие существенных различий, за исключением преобладания в группах женщин с ВИЧ и ХГС (пролеченным и не пролеченным) употребления внутривенных наркотиков (96,7 и 93,3%) и уголовных правонарушений (16,7 и 13,3%) по сравнению с группой пациенток с ВИЧ-инфекцией без ХГС (соответственно, 36,6 и 6,6%), ($p < 0,05$). Показатели CD4-лимфоцитов в группе 1 были наименьшими по сравнению с группами 2 и 3 в течение всего периода наблюдения (до начала АРВТ — $296 \pm 52,1$ клеток/мкл и через 12 месяцев — $337,5 \pm 59$ клеток/мкл), в то время как уровни CD4-лимфоцитов в других двух группах женщин нормализовались в течение года (группа 2 — до начала АРВТ — $308,0 \pm 38,4$ клеток/мкл и через 12 месяцев — $523,4 \pm 106,0$ клеток/мкл; группа 3 — до начала АРВТ — $337,0 \pm 42,0$ клеток/мкл и через 12 месяцев — $584,1 \pm 107,0$ клеток/мкл), ($p < 0,05$).

Заключение. На основании полученных данных у женщин с ВИЧ-инфекцией и ХГС без ПВТ установлены низкие показатели CD4-лимфоцитов в крови (менее 350 клеток/мкл) как в начале исследования, так и в динамике наблюдения через 12 месяцев по сравнению с женщинами с ВИЧ-инфекцией без ХГС и пациентками с ВИЧ-инфекцией и ХГС с устойчивым вирусологическим ответом на фоне ПВТ, что свидетельствует о более медленном темпе восстановления иммунитета в связи с возможным негативным влиянием вируса гепатита С на CD4-лимфоциты в крови.

Особенности антиретровирусной и противотуберкулезной терапии у больных с сочетанием инфекций

Е.В.Зайцева, Е.Ю.Даева, А.К.Лавров, М.И.Свежанкина,
Н.Ю.Лебедева
(Санкт-Петербург, Россия)

В мире, по сведениям ВОЗ, ежегодно регистрируется чуть менее 10 млн. заболевших туберкулезом лиц, среди них около 1,5 млн. ВИЧ-инфицированных.