

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.