

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 непролеченным) 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 несущественных различий, за исключением преобладания в группах женщин с ВИЧ и ХГС (пролеченным и непролеченным) 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.

В Калининском районе Санкт-Петербурга в 2015 году на диспансерном учете состояло 96 пациентов с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом.

Цель работы — выявление особенностей проводимого у больных противотуберкулезного лечения и лечения от ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Были изучены случаи лечения всех 96 человек с активным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Больные были разделены на две группы.

Первая группа состояла из пациентов с длительностью туберкулезного лечения не более двух лет так называемый «впервые выявленный туберкулез». Таких больных оказалось 47 человек (48,96%).

Вторую группу пациентов составили 49 человек (51,04%) с хроническим туберкулезом, а также с обострением или рецидивом туберкулезного процесса, лечение которых длится более двух лет.

В первой группе у 76,60% (36 человек) приверженность к противотуберкулезному лечению оказалась довольно высокой. Пациенты эффективно лечатся в стационарах, санаториях и амбулаторно.

Среди пациентов второй группы только 46,94% (23 человека) активно участвовали в собственном выздоровлении.

В первой группе в антиретровирусной терапии (АРВТ) нуждались только 43 пациента. Приверженность к АРВТ встречалась среди этих пациентов в 60,47% случаев (26 человек). Во второй группе приверженность к АРВТ наблюдали всего у 17 человек (34,69%).

Заключение. Пациенты с хроническим туберкулезом реже проявляли как приверженность к противотуберкулезной терапии, так и приверженность к АРВТ (в 1,6 и 1,7 раза соответственно). При этом одним из основных факторов профилактики развития активного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц остается проведение АРВТ.

О реализации приоритетного национального проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в Орловской области

Г.Л.Захарченко, В.И.Зайцева, Л.Н.Замулина,

О.Г.Захарченко

(Орел, Россия)

Одним из основных направлений в деятельности Управления Роспотребнадзора по Орловской области является усиление профилактических мер борьбы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила сложившаяся эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Орловской области, по данным статистической отчетной формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и результатам проведенного ретроспективного анализа заболеваемости

ВИЧ-инфекцией. Проведена оценка эффективности проводимых мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Орловской области.

Результаты. По состоянию на 01.09.2016 г. в Орловской области зарегистрировано 2389 случаев ВИЧ-инфекции среди постоянно проживающих местных жителей (0,3% от всего населения). За 8 месяцев 2016 года выявлено 205 новых случаев ВИЧ-инфекции (аналогичный период 2015 г. — 184 случая), показатель заболеваемости составил 26,9 на 100 тысяч населения, что больше уровня 2015 года (23,9) на 12,5% и ниже показателя по РФ (39,5) на 31,9%. Угрожаемой группой по ВИЧ-инфекции остаются молодые люди в возрасте от 18 до 29 лет (52,4% от общего числа выявленных на 01.09.2016 г.). Отмечается тенденция увеличения выявляемости ВИЧ-инфекции среди более старших возрастных групп населения: 30–39 лет, 40 лет и старше, на долю которых в 2016 году приходится 45,9 и 22% соответственно. Благодаря реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявления и лечения больных ВИЧ» в области в 2015 году удалось достичь увеличения охвата диспансерным наблюдением лиц с ВИЧ до 95,2%, 3-этапной химиопрофилактикой перинатальной передачи ВИЧ-инфекции до 90,5%, повысить приверженность больных к лечению антиретровирусной терапией до 680 ВИЧ-инфицированных.

Заключение. С целью стабилизации показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году в области планируется проведение обследования на ВИЧ-инфекцию 152 тысяч человек; лечения 790 ВИЧ-инфицированных, охвата химиопрофилактикой не менее 95% пар мать-ребенок. Актуальной проблемой в области остается лечение больных с сочетанными формами ВИЧ-инфекции.

Поражение сердечно-сосудистой системы у больных с ВИЧ-инфекцией

О.Н.Леонова, Е.А.Жукова, А.С.Шеломов, Е.В.Степанова,

Н.Л.Смирнова

(Санкт-Петербург, Россия)

В Санкт-Петербурге с 1987-го по 01.01.2016 года выявлены 51 834 случая ВИЧ-инфекции у жителей города. В последние годы в связи с удлинением сроков жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией сердечно-сосудистая патология постепенно начинает занимать значимое место. В эру противовирусной терапии возникновение сердечно-сосудистых осложнений может быть обусловлено не только наличием ВИЧ-инфекции, но и приемом лекарственных средств.

Цель: изучение заболевания сердечно-сосудистой системы как коморбидного состояния у пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся на стационарном лечении в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы. Были проанализированы 8451 история болезни пациентов, которые прошли стационарное лечение в Центре СПИД с 2010 по 2014 год в стадии 4А, Б, В+5.