

УДК 364.272+616.98

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

М. И. Дессау

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

QUALITY OF LIFE AND COMMITMENT TO DISPENSARY OBSERVATION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV

M. I. Dessau

First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, St. Petersburg, Russia

Цель. Оценить качество жизни больных ВИЧ-инфекцией, приверженных и неприверженных диспансерному наблюдению и лечению.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 67 больных ВИЧ-инфекцией, наблюдаемых в Центральной районной больнице Ломоносовского района Ленинградской области. Больные были распределены в 2 группы в зависимости от приверженности диспансерному наблюдению и лечению. Для анонимного анкетирования использовали опросник для оценки качества жизни больных ВИЧ-инфекцией.

Результаты и их обсуждение. Среди всех респондентов мужчины составили 64% (43 чел.). Однако в группе приверженных пациентов преобладали женщины (86% и 8% соответственно, $p < 0,026$). Оценка качества жизни больных ВИЧ-инфекцией не выявила различий по большинству изучаемых параметров между группами. Общий оценочный балл составил 56,4, что соответствует среднему показателю качества жизни (от 40 до 60 баллов). Показатели ниже 50-балльного уровня зарегистрированы у больных обеих групп по шкалам «опасения разглашения информации» и «финансовые тревоги». Приверженные больные также имели снижение качества жизни по шкале «тревога о здоровье». Однако достоверные различия между группами выявлены лишь по шкале «совладание с диагнозом», по которой показатель был выше у приверженных пациентов (62,8 и 47,0 баллов соответственно, $p < 0,028$). Следует отметить, что так называемое совладание с диагнозом характеризует переживания больным стресса

по поводу ВИЧ-инфекции и восприятие ситуации как несправедливости, наказания.

Среди мужчин обеих групп не выявлено значимых различий качества жизни. Однако у женщин, приверженных диспансерному наблюдению и лечению, суммарный оценочный балл, характеризующий общее состояние и качество жизни, был выше по сравнению с неприверженными пациентами (59,4 и 33,3 соответственно, $p < 0,05$).

Выявлены многочисленные достоверные корреляционные связи между показателями подшкал опросника качества жизни. Особого внимания заслуживает тот факт, что совладание с диагнозом ВИЧ-инфекции коррелировало со снижением тревоги о здоровье (0,377; $p = 0,002$), улучшением сексуальной функции (0,372; $p = 0,003$).

Заключение. Значимым фактором, влияющим на приверженность больных диспансерному наблюдению и лечению, является совладание с диагнозом ВИЧ-инфекции. Пациенты, которые справились со стрессовой ситуацией постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», также имели лучшие показатели соматического и психоэмоционального состояния.

Среди приверженных диспансерному наблюдению и лечению больных больше женщин, у которых более высокое качество жизни.

Для вовлечения и удержания пациентов на диспансерном наблюдении и повышения приверженности лечению целесообразно внедрять программы психологической поддержки больных, направленные на совладание с диагнозом, учитывая гендерные различия.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Федяева О.Н., Ющук Н.Д., Сирота Н.А. Прогнозирование приверженности антиретровирусной терапии у пациентов с ВИЧ-инфекцией // *Казанский медицинский журнал*. 2014. Т. 95, № 5. С. 715–721. [Fedyayeva O.N., Yushchuk N.D., Sirota N.A. Prediction of adherence to anti-retroviral therapy in patients with HIV infection. *Kazan Medical Journal*, 2014, Vol. 95, No. 5, pp. 715–721 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/KMJ2222>.
2. Лioзнов Д.А., Николаенко С.Л., Жигалов А.А. и др. Стигматизация у больных с ВИЧ-инфекцией и сопутствующей опиоидной наркоманией // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия*. 2012. Т. 4, № 3. С. 52–56. [Lioznov D.A., Nikolaenko S.L., Zhigalov A.A. Stigmatization in patients with HIV infection and concomitant opium addiction. *HIV infection and immunosuppression*, 2012, Vol. 4, No. 3, pp. 52–56 (In Russ.)].

УДК 577.27

ПРИМЕНЕНИЕ REAL-TIME ПЦР ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛЕКУЛ TREC И KREC В КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

М. А. Сайтгалина, Ю. В. Останкова

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия

APPLICATION OF REAL-TIME PCR FOR THE QUANTITATIVE DETERMINATION OF TREC AND KREC MOLECULES IN THE BLOOD OF HIV-INFECTED PATIENTS

M. A. Saitgalina, Yu. V. Ostankova

St. Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology, St. Petersburg, Russia

Для большинства иммунодефицитных состояний характерно снижение количества Т- и/или В-лимфоцитов, а также натуральных киллеров, и, как следствие, снижение функциональной активности соответствующих звеньев иммунной системы. Маркерами созревания Т- и В-клеток в первичных лимфоидных органах могут служить уровни в периферической крови молекул TREC (T-cell receptor excision circles — Т-клеточные рецепторные эксцизионные кольца) и KREC (Каппа-deleting recombination excision circles — рекомбинационные кольца каппа-делеционного элемента) соответственно. Молекулы TREC и KREC представляют собой небольшие нуклеотидные последовательности, вырезаемые из генома в процессе формирования уникального антигенраспознающего рецептора лимфоцита на этапе дифференцировки Т-клеток в тимусе и В-клеток в костном мозге. Вырезанные последовательности замыкаются в кольца (TREC и KREC), существуют в наивных Т- и В-клетках в виде эписомальной ДНК и не реплицируются с дальнейшей пролиферацией лимфоцитов при их активации антигеном. Концентрации эксцизионных колец TREC и KREC в периферической крови отра-

жают количества наивных Т- и В-клеток, созревающих в тимусе и костном мозге соответственно [1–3].

Цель. Оценить количественное содержание молекул TREC и KREC в периферической крови ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Материалом служили образцы цельной крови, полученные от ВИЧ-инфицированных лиц: 50 образцов крови были получены от пациентов со сроком инфицирования менее одного года и 50 образцов — от больных с неэффективностью применяемой антиретровирусной терапии (АРТ). Из образцов цельной крови выделяли фракцию тотальной ДНК с использованием коммерческого набора «РИБО-преп» (ЦНИИ эпидемиологии, Россия). Образцы ДНК использовали для проведения ПЦР в реальном времени с последующим расчетом количества молекул TREC и KREC, приходящихся на 10⁵ ядросодержащих клеток крови [4]. Статистическую обработку данных выполняли с использованием программного обеспечения GraphPad Prism 5. Для сравнения числовых данных применяли ROC-анализ.

Результаты и их обсуждение. Количественный анализ молекул TREC и KREC в образцах цельной