

УДК 616.32-002:616.9:612.017.1-085(574)

Г.М. АХМЕТОВА^{1,3}, Р.К. КИПШАКБАЕВ², Г.С. КУРМАНГАЛИЕВА^{1,3},
М.К. АБДУМАНАНОВА^{1,3}, Г.Х. ТАЖИБАЕВА², Н.Т. СУЛТАНБЕКОВА³¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан²Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы, Казахстан³Центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы

ПЕРСПЕКТИВЫ НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С В КАЗАХСТАНЕ



Ахметова Г.М.

Вирусные гепатиты все чаще становятся причиной заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Значительные успехи, достигнутые в лечении хронического вирусного гепатита С в Казахстане, идут в диссонанс с лечением пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ-инфекция/вирусный гепатит С (ВИЧ/ВГС). Количество пролеченных пациентов с ВИЧ-инфекцией не превышает 0,5% от числа всех пролеченных с ВГС.

Цель. Выделить основные клинико-лабораторные характеристики пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС в РК по состоянию на 01.04.2015 г. для определения дальнейших перспектив наблюдения и лечения ЛЖВ.

Материал и методы. Проведен анализ клинико-лабораторных данных диспансерной группы ЛЖВ, состоящих под наблюдением в региональных центрах по профилактике и борьбе со СПИД, с использованием данных Электронной базы слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК и первичной медицинской документации.

Результаты и обсуждение. Всего на диспансерном учете по РК 7403 пациента с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС. Удельный вес пациентов с положительным результатом анализа anti-HCV составляет 55%. В группе с положительным результатом anti-HCV у 66,4% пациентов стадия ВИЧ-инфекции с клиническими проявлениями, в то время как у пациентов с моноинфекцией ВИЧ только у 46,3%. В группе с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС в сравнении с моно-ВИЧ большее число пациентов имеют показатели уровня лимфоцитов-хелперов CD4 клеток ниже 350 кл/мкл. Переносимость антиретровирусных препаратов одинакова в обеих группах.

У 57% пациентов ВИЧ/ВГС получен положительный результат ПЦР – наличие HCV RNA. Наиболее распространенный генотип ВГС 1 60% (1а генотип у 28% пациентов, 1в генотип – 32%), в 30% случаях распространен 3а генотип, в 10% случаях – 2 генотип.

Заключение. Среди ЛЖВ регистрируется высокий уровень распространенности серологического маркера anti-HCV, у 55% ЛЖВ. Наиболее часто в 60% среди ЛЖВ встречается 1 генотип. Пациенты с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС нуждаются в привлечении к противовирусной терапии ВГС в полном объеме с использованием административного ресурса Центров СПИД.

Ключевые слова: ко-инфекция ВИЧ/ВГС, anti-HCV у ЛЖВ, генотипы ВГС при ВИЧ-инфекции.

Для ссылки: Ахметова Г.М., Кипшакбаев Р.К., Курмангалиева Г.С., Абдумананова М.К., Тажибаева Г.Х., Султанбекова Н.Т. Перспективы наблюдения и лечения пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/вирусный гепатит С в Казахстане // Журн. Медицина. – 2015. – №5 (155). – С. 74-77

Вирусные гепатиты все чаще становятся причиной заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) [1]. Согласно рекомендациям ВОЗ комплексный подход к этой проблеме включает в себя профилактику, скрининг на гепатиты В и С, вакцинацию против гепатита В, а также оказание лечебной и общей помощи ЛЖВ с гепатитом В и/или гепатитом С [1]. С 2011 года в Республике Казахстан (РК) активно действует Государственная программа скрининга на вирусные гепатиты, и уже более трех с половиной тысяч больных получили противовирусное лечение (ПВТ) хронических вирусных гепатитов [2]. Значительные успехи, достигнутые в лечении хронического вирусного гепатита С в Казахстане, идут в

диссонанс с лечением пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ-инфекция/вирусный гепатит С (ВИЧ/ВГС). Количество пролеченных пациентов с ВИЧ-инфекцией не превышает 0,5% от числа всех пролеченных с ВГС.

Цель – выделить основные клинико-лабораторные характеристики пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС в РК по состоянию на 01.04.2015 г. для определения дальнейших перспектив наблюдения и лечения ЛЖВ.

Материал и методы

Проведен анализ клинико-лабораторных данных диспансерной группы ЛЖВ, состоящих под наблюдением в региональных центрах по профилактике и борьбе со СПИД на 01.04.2015 год, с использованием данных Электронной

Контакты: Ахметова Гулжахан Мажитовна, канд. мед. наук, ассистент модуля «ВИЧ-инфекция и инфекционный контроль» КазНМУ им. С.Д. Асфендияров, Almaty c., Центр по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы. Тел. 8 (727) 246 53 83, e-mail: akhmetova_guly14@mail.ru

Contact: Gulzhakhan Mazhitovna Akhmetova, the assistant to the "HIV Infection and Infectious Control" module of KAZNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., the Center for prevention and fight about AIDS of Almaty. Phone 8 (727) 246 53 83, e-mail: akhmetova_guly14@mail.ru

базы слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК. Проведен сравнительный анализ клиничко-лабораторных данных 2 групп пациентов: с положительным и отрицательным результатами анализа anti-HCV. Также более детально рассматривались амбулаторные карты и результаты клиничко-лабораторных исследований ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете в Центре по профилактике и борьбе со СПИД города Алматы.

Результаты и обсуждение

Всего на диспансерном учете в РК на 1 апреля 2015 года состоит 14 233 пациента с ВИЧ-инфекцией, 60% составляют мужчины, 40% женщины. Для сравнения в 2005 году, 10 лет назад на диспансерном учете состояло 73% мужчин и 27% женщин.

Распределение диспансерной группы в РК по путям передачи ВИЧ в 2005 и 2015 годах показано на рисунке 1. Получили вирус парентерально 7059 человек (49,6%), из них заразились при медицинских манипуляциях 2,2%, остальные 97,8% – при употреблении инъекционных наркотиков.

Всего на диспансерном учете по РК 7403 пациента с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГ С. Актуальными маркерами инфицирования для гепатита С является anti-HCV (суммарные). Результаты анализа anti-HCV используются в проведении скрининга населения на вирусный гепатит С [3]. Соответственно распределению случаев ВИЧ по путям передачи и изменился удельный вес пациентов с положительным результатом анализа anti-HCV с 82% (2085 пациентов с ВИЧ/ВГ С) в 2005 году до 55% (7403 пациента ВИЧ/ВГ С) в 2015 году. Женщины составляют около 20% от общего числа пациентов с сочетанной инфекцией, городские жители 80,6%.

5,4% (401) пациентов с ВИЧ/ВГ С имеют положительный результат HBsAg, являющийся серологическим маркером вирусного гепатита В. В целом в регионе отмечается «старение» эпидемии ВИЧ, что сказывается на распределении пациентов по клиническим стадиям. Если в 2005 году только 40% пациентов были в стадии с клиническими

проявлениями ВИЧ-инфекции, сейчас это более 66% от числа состоящих на диспансерном учете.

Распределение пациентов по иммунному статусу также изменилось за прошедшие 10 лет. Если в 2005 году число пациентов ВИЧ/ВГ С с уровнем CD4 клеток ниже 350 составляло 10,1%, то в 2015 году с низким уровнем CD4 клеток уже 46,7% пациентов (рис. 2).

Число пациентов с ВИЧ/ВГ С увеличилось за 10 лет почти в 4 раза, а число пациентов с низким иммунным статусом увеличилось в 16 раз.

Для проведения сравнения влияния сопутствующего вирусного гепатита С на клиническое течение ВИЧ-инфекции выделены 2 группы пациентов: с ко-инфекцией ВИЧ/ВГ С и моно-ВИЧ (табл. 1).

Несомненно, у пациентов, имеющие ко-инфекцию ВИЧ/ВГ С, ВИЧ-инфекция прогрессирует быстрее [1]. Так в группе с положительным результатом anti-HCV у 66,4% пациентов стадия ВИЧ-инфекции с клиническими

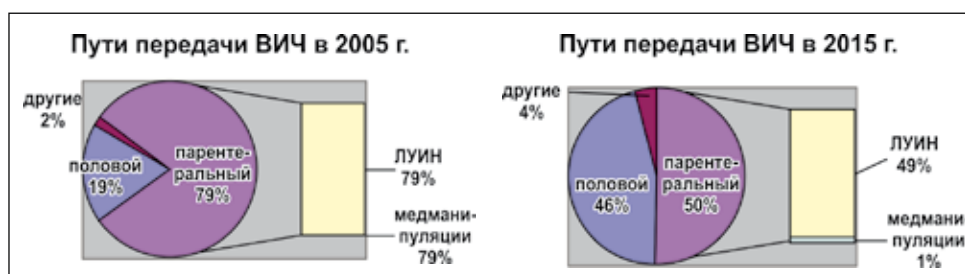


Рисунок 1 – Распределение пациентов диспансерной группы в РК по путям передачи ВИЧ в 2005 и 2015 годах

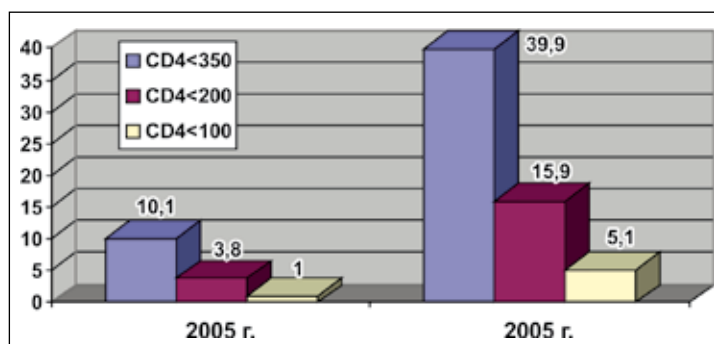


Рисунок 2 – Удельный вес пациентов с ВИЧ-инфекцией с положительным результатом anti-HCV с уровнем CD4 клеток ниже 350, 200, 100 клеток в мл в 2005 и 2015 годах

Таблица 1 – Клиничко-лабораторная характеристика групп ЛЖВ с положительным и отрицательным результатом anti-HCV, состоящих на диспансерном учете в РК в 2015 году, абс. числа и %

Группы ЛЖВ по результату anti-HCV	Клинические стадии				Уровень CD4-клеток			АРТ	
	1	2	3	4	ниже 350	ниже 200	ниже 100	принимают	из них нежелательные явления
ВГ С+, n=7406, 55,1%	2488 – 33,6%	2304 – 31,1%	2312 – 31,2%	302 – 4,1 %	2952 – 39,9%	1181 – 15,9%	375 – 5,1%	3187- 43,0%	233 – 7,3%
ВГ С-, n=6043, 44,9%	3246 – 53,7%	1687 – 27,9%	931 – 15,4%	179 – 3%	1981 – 32,8%	678 – 11,2%	210 – 3,5%	2513 – 41,6%	307 – 12,2%
Итого 13449	5734 – 42,6%	3991 – 29,7%	3243 – 24,1%	481 – 3,6%	4933 – 36,7%	1859 – 13,8%	585 – 4,3%	5700 – 42,4%	540 – 9,5%

проявлениями, в то время как у пациентов с моноинфекцией ВИЧ только у 46,3%. Так же в группе с коинфекцией ВИЧ/ВГС в сравнении с моно-ВИЧ большее число пациентов имеют показатели уровня СД4 клеток ниже 350 кл/мл на 7,1%, ниже 200 кл/мл – на 4,7%, ниже 100 кл/мл – 1,6%. Хотя в обеих группах ЛЖВ одинаково охвачено антиретровирусной терапией (АРТ) более 40%. Переносимость антиретровирусных препаратов (АРВП) примерно одинакова, и нежелательные явления зарегистрированы у 7,3-12,2% пациентов, получавших АРВП.

В региональных центрах по профилактике и борьбе со СПИД РК доступно определение ПЦР у ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете. Согласно нормативной базе РК при положительном результате анти-HCV пациентам проводится подтверждение наличия вируса исследованием ПЦР: количественным, качественным анализами и генотипированием [3, 4]. За 1 квартал 2015 года в Центре по профилактике и борьбе со СПИД города Алматы проведено ПЦР-исследование 304 пациентам с сочетанной ко-инфекцией ВИЧ/ВГС. У 174 пациентов получен положительный результат ПЦР (57%) – лабораторно подтверждено наличие HCV RNA. При проведении генотипирования вируса гепатита С установлено, что наиболее распространенный генотип 1 60% (1a генотип у 28% пациентов, 1b генотип – 32%), в 30% случаях распространен 3a генотип, в 10% случаях – 2 генотип. (рис. 4) Это коррелирует с данными других исследователей [2, 3, 4].

По данным исследователей у пациентов с 1 генотипом ожидается худший эффект от ПВТ [2, 3, 4].

Выводы

Среди ЛЖВ регистрируется высокий уровень распространенности серологического маркера anti-HCV, у 55% ЛЖВ. Наиболее часто в 60% среди ЛЖВ, по данным Центра СПИД города Алматы встречается 1 генотип, так же как и в общей популяции. Таким образом, пациенты с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС нуждаются в привлечении к ПВТ в полном объеме с использованием административного ресурса Центров СПИД.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 World Health Organization, Summary: Consolidated guidelines on the use of ARV drugs for treating and preventing HIV infection. Key features and recommendations, 2013. www.who.int
- 2 Нерсесов А.В и соавт., Вирусный гепатит С в Казахстане // Медицина, спецвыпуск ALMATY HEPATOLOGY. – 2014. – С. 4-10
- 3 Земан В.В., Ковтуненко Н.Г., Людвиков Е.К., Распределение частот генотипов ВГС в различных группах пациентов с гепатитом С в Казахстане, 2004 г. <http://pandia.org/text/78/123/62159.php>
- 4 Касымжанова Ж.К., Доскожаева С.Т. и соавт., Анализ противовирусной терапии больных хроническими вирусны-

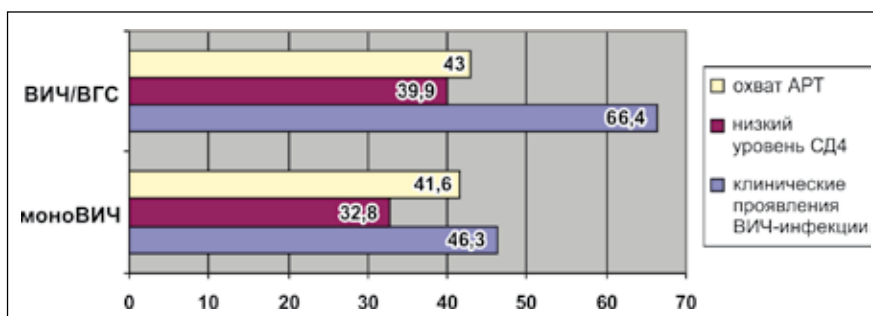


Рисунок 3 – Клинико-лабораторные данные групп диспансерных пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС и моноинфекцией ВИЧ в РК в %

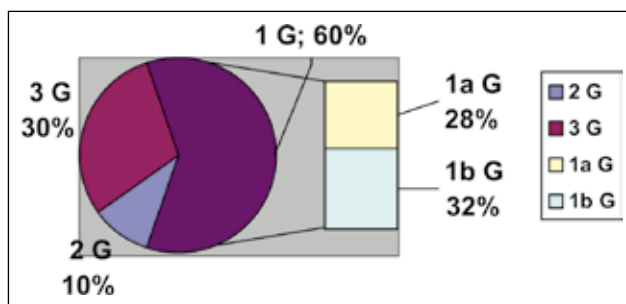


Рисунок 4 – Распределение частот генотипов ВГС в группе пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС в городе Алматы

ми гепатитами в городе Алматы // Медицина, спецвыпуск ALMATY HEPATOLOGY. – 2014. – С. 21-23

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Г.М. АХМЕТОВА^{1,3}, Р.К. ҚЫПШАКБАЕВ²,
Г.С. ҚҰРМАНҒАЛИЕВА^{1,3}, М.К. ӘБДУМАНАНОВА^{1,3},
Г.Х. ТӘЖІБАЕВА², Н.Т. СҰЛТАНБЕКОВА³

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ., Қазақстан,

²ЖИТС-пен күрес және алдын алу бойынша Республикалық орталық,

³Алматы қаласы бойынша ЖИТС-пен күрес және алдын алудың Қазақстандағы орталығы

ҚАЗАҚСТАНДА АИВ КО-ИНФЕКЦИЯСЫМЕН/ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ С МЕН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ ЖӘНЕ БАҚЫЛАУ ПЕРСПЕКТИВАСЫ

АИВ-мен өмір сүретін адамдар арасында өлім мен аурушандық себебін жиі жағдайда вирусты гепатит құрайды. Қазақстанда созылмалы ВГС-ны емдеудің едәуір жетістіктері АИВ-инфекциялы/ВГС пациенттің емімен диссонанс түрінде өтуде. АИВ инфекциядан емделген науқастар саны ВГС-пен емделген барлық науқастар санының 0.5%-нан аспайды.

Мақсаты. 01.04.2015 жыл бойынша АИВ-мен өмір сүретін адамдардың емі мен бақылау перспективасын ары қарай анықтау үшін Қазақстан Республикасында ко-инфекциялы АИВ-мен науқастардың негізгі клиникалық-лабораториялық сипаттамасын бөлу.

Материал және әдістері. Қазақстан Республикасындағы АИВ-инфекциялы жағдай мен біріншілік медициналық құжаттама бойынша электронды базадағы ақпараттарды қолдана отырып, ЖИТС-пен күрес және алдын алудың аймақтық орталығында бақылауда тұратын АИВ-мен ауыратын адамдар тобына клиникалық-лабораториялық анализ жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Қазақстан Республикасы бойынша АИВ-мен қосарланған ВГ С-мен диспансерлік бақылауда тұратын науқастар саны 7403. Anti-HCV-ның талдауында оң нәтиже көрсеткен науқастардың үлестік салмағы 55%-ды құрайды. Anti-HCV-мен оң нәтиже көрсеткен топтағы 66,4% науқастарда АИВ инфекциясының клиникалық көріністері болады, сонымен қатар тек 46,3%-да АИВ-ның моно инфекциясы болады. АИВ/ВГ С ко-инфекциялы тобын АИВ-ның моно инфекциялы тобымен салыстырғанда науқастарда лимфоцит-хелпер CD4 клеткаларының көрсеткіш деңгейі 350 кл/мкл-ден төмен. Антитретовирусты препараттарды жақсы қабылдау екі топта да бірдей.

АИВ/ВГ С-пен науқастардың 57%-да HCV RNA ПЦР-да оң нәтиже алынды. ВГ С 1 кең таралған генотипі 60% (1a генотип 28% науқастарда, 1b генотип – 32%), 30% жағдайда 3a генотип таралған, 10% жағдайда – 2 генотип.

Қорытынды. АИВ-мен өмір сүретін адамдар арасында anti HCV-ның серологиялық маркерінің таралуының жоғары деңгейі 55% тіркелген. АИВ-мен өмір сүретін адамдар арасында 60%-да жиі 1 генотип кездеседі. АИВ/ВГ С қосарланған инфекциясының науқастары ВГ С-тың вирусқа қарсы терапиясын ЖИТС орталығының әкімшілік ресурстарын қолдану арқылы толық көлемде керек етеді.

Негізгі сөздер: АИВ/ВГ С ко-инфекция, АИВ өмір сүретін адамдар арасындағы anti HCV, АИВ-инфекция кезінде ВГ С генотипі.

SUMMARY

G.M. AKHMETOVA^{1,3}, R.K. KIPSHAKBAYEV²,
G.S. KURMANGALIYEVA^{1,3}, M.K. ABDUMANANOVA^{1,3},
G.H. TAZHIBAYEVA², N.T. SULTANBEKOVA³

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov,
Almaty c., Kazakhstan,

²National Center for the Prevention and Control of AIDS,
Almaty c., Kazakhstan,

³The center for prevention and control AIDS of the city
of Almaty

PROSPECTS OF SUPERVISION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV INFECTION / VIRAL HEPATITIS C IN KAZAKHSTAN

Viral hepatitis's even more often become the reason of incidence and mortality among the people living with HIV (PLHIV). The considerable success achieved in treatment of chronic viral hepatitis C in Kazakhstan goes to a dissonance with treatment of patients with the combined infection HIV infection / viral hepatitis C (HIV/HCV). The number of the treated patients with HIV infection doesn't exceed 0,5% of number of all treated with VGS.

Objective. To allocate the main clinic-laboratory characteristics of patients with HIV/HCV in Kazakhstan as of 01.04.2015 to determine the future prospects of observation and treatment.

Material and methods. The analysis of the clinic-laboratory data of the PLHIV dispensary group consisting under supervision in the regional centers for prevention and fight about AIDS with use of data of Electronic base of tracking HIV infection cases in RK and primary medical documentation is carried out.

Results and discussion. In total on the dispensary account on RK 7403 patients with the combined infection of HIV/HCV. Specific weight of patients with positive result of the analysis of anti-HCV makes 55%. In group with positive result of anti-HCV at 66,4% of patients the HIV infection stage with clinical manifestations, while at patients with a mono infection of HIV only at 46,3%. In group from HIV/HCV in comparison with mono HIV bigger numbers of patients have indicators of level of lymphocytes-helper of SD4 of cages lower than 350 C / мкл. Shipping of anti-retrovirus preparations is identical in both groups.

At 57% of patients of HIV/HCV the positive result of PCR – existence of HCV RNA is received. The most widespread genotype of VGS 1 60 of % (1a a genotype at 28% of patients, 1v a genotype – 32%), in 30% cases is widespread 3a a genotype, in 10% cases – the 2nd genotype.

Conclusion. Among PLHIV the high level of prevalence of a serological marker of anti-HCV, at 55% of PLHIV is registered. Most often in 60% among PLHIV 1 genotype meets. Patients with the combined infection of HIV/HCV need attraction to antiviral therapy of HCV in full with use of an administrative resource of the AIDS Centers.

Key words: HIV/HCV, anti-HCV at PLHIV, HCV genotypes at HIV infection.

Статья поступила в редакцию 18.05.2015 г.