

ВІЛ-АСОЦІЙОВАНА ПАТОЛОГІЯ В УКРАЇНІ НА ФОНІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

С.І. Доан, Л.І. Гетьман,
І.Т. Доан, Л.С. Ничипоренко

Резюме. Показано, що багаторічна антиретровірусна терапія не мала суттєвого впливу на ВІЛ-асоційовану патологію в Україні. Встановлено тенденцію до зростання питомої ваги токсоплазмозу мозку, цитомегаловірусної та герпесвірусної інфекцій в клінічних проявах СНІДу. Високою залишається частка туберкульозу та мікозів серед ВІЛ-асоційованих хвороб.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД-індикаторна патологія, опортуністичні інфекції, ко-інфікування, рівень імунodefіциту

ВІЛ-інфекція не має власної чітко визначеної клінічної картини. Вона представлена вторинними захворюваннями, що розвиваються на фоні імунodefіциту. Своєчасне призначення антиретровірусної терапії (АРТ) дає змогу знизити концентрацію вірусу в біологічних рідинах ВІЛ-інфікованого, тим самим забезпечити збереження імунної системи та попередити розвиток опортуністичних інфекцій. Структура ВІЛ-асоційованої патології залежить не тільки від ступеня імунodefіциту, але й тісно пов'язана з поширеністю збудників у регіоні, з доступом до якісного лабораторного супроводу диспансерних хворих, своєчасного призначення антиретровірусної терапії (АРТ) і т.д. У розвинутих країнах забезпечення високого рівня охоплення ВІЛ-інфікованих специфічною терапією призвело до різкого зниження захворюваності і поширеності опортуністичних інфекцій та інших СНІД-індикаторних хвороб серед людей, що живуть з ВІЛ [1].

Ураховуючи наведене вище **метою** роботи було: визначення впливу АРТ на особливості багаторічної динаміки структури ВІЛ-асоційованих інфекцій в Україні.

Матеріали та методи

Структуру ВІЛ-асоційованої патології вивчали за даними статистичної звітності ДУ «Центру контролю та профілактики соціально небезпечних захворювань МОЗ України» за період 2005–2012 рр. («Стани та хвороби, зумовлені ВІЛ, у ВІЛ-інфікованих громадян України» форма 4000) та історій хвороб пацієнтів, що перебували на амбулаторному та стаціонарному лікуванні в клініці ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України».

Результати дослідження та їх обговорення

В Україні широкий доступ хворих до АРТ забезпечено в 2004 р., а офіційна реєстрація станів та хвороб, зумовлених ВІЛ, у ВІЛ-інфікованих громадян – у 2005 р. Після впровадження АРТ з 2005 по 2009 рр. спостерігали стабілізацію захворюваності на СНІД та в окремі роки зниження смертності від СНІДу на фоні зростання кількості ВІЛ-інфікованих. Однак у 2011 та 2012 рр. мало місце більш як двократне збільшення чисельності групи хворих на СНІД (відповідно до 9189 та 10073 проти близько 4 000 – у 2007–2009 рр.). Зростання кількості хворих на СНІД у багаторічній динаміці означає і зростання кількості ВІЛ-асоційованих патологічних станів.

В Україні найбільш розповсюдженим захворюванням, що асоціюється з ВІЛ, є туберкульоз (рис. 1). Щорічно серед нових випадків ВІЛ-інфекції у 53–65% осіб одночасно діагностується туберкульоз. Зазначене свідчить, що ВІЛ-інфіковані потрапляють в поле зору медичних працівників на пізніх стадіях хвороби, коли розвинулась ВІЛ-асоційована патологія і протрачені можливості своєчасного призначення ВАРТ та попередження передачі ВІЛ. Імуно-патогенетичні особливості коінфікування, а саме руйнація клітинної ланки імунітету при ВІЛ-інфекції, і її провідна роль в обмеженні інфекційного процесу при туберкульозі, є підґрунтям взаємообумовленого негативного впливу цих інфекцій.

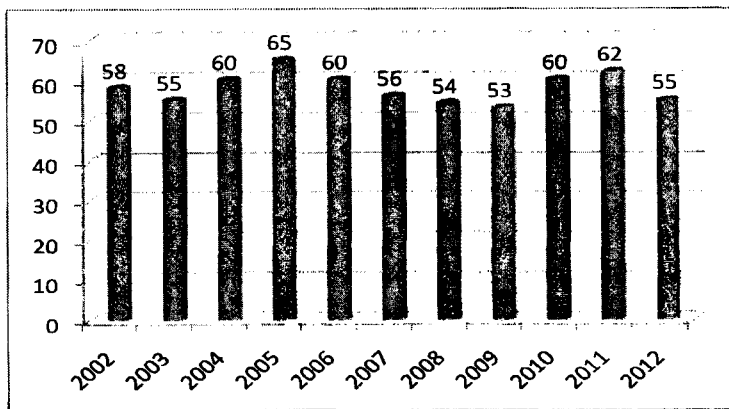


Рис. 1. Динаміка питомої ваги туберкульозу серед нових випадків СНІДу (%)

ВІЛ сприяє як прогресуванню латентної туберкульозної інфекції, так і рецидиву захворювання у пацієнтів, які раніше пройшли курс лікування. На фоні скомпрометованої імунної системи зростає ризик нового інфікування збудником туберкульозу в умовах епідемічного неблагополуччя. Інфекційний процес,

нездатний до самообмеження у місці воріт інфекції генералізується. Туберкульоз одна з провідних причин смерті людей, що живуть з ВІЛ у нашій країні. За даними статистики захворюваність на туберкульоз непохитно знижується, у той же час захворюваність та смертність від ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз постійно зростає. В країнах Західної та Центральної Європи, де забезпечено високий рівень охоплення АРТ, частка туберкульозу серед хворих на СНІД відповідно становить 22 та 24% [2].

Стабільно високою в Україні залишається питома вага, грибкових уражень (8%) (рис. 2). Мікози найчастіше викликаються збудниками роду *Candida*. Особливостями кандидозу у ВІЛ-інфікованих є комбіноване генералізоване ураження слизової порожнини рота, стравоходу та ін. Нерідко спостерігається поєднання грибкових і вірусних уражень. Із глибоких мікозів, які до недавнього часу були маловідомими в Україні, з 2006 р. мали місце 116 випадків криптококозу, 3 – гістоплазмозу та 4 – кокцидіомікозу. Розвиток цих мікозів (подовження перебігу та тяжкості) свідчить про прогресування ВІЛ-інфекції і служить ознакою переходу безсимптомної стадії в клінічно виражену.

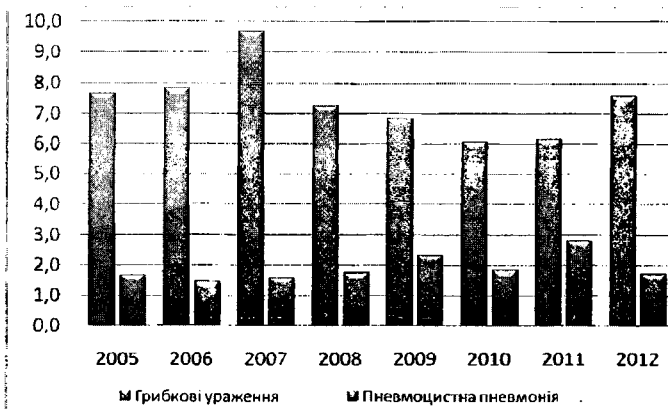


Рис. 2. Динаміка питомої ваги грибкових уражень та пневмоцистної пневмонії серед нових випадків СНІДу (%)

У ВІЛ-інфікованих часто визначали пневмоцистну пневмонію питома вага якої за період дослідження є стабільною і становить близько 2%. Наші дані співпадають з даними зарубіжних авторів, які також відмічають незмінну частку пневмоцистної пневмонії у ВІЛ-інфікованих, незважаючи на високий рівень охоплення АРТ у США.

За період спостереження збільшилася частка ВІЛ-інфікованих, в яких виявлено токсоплазмоз мозку. На початку дослідження частка уражень мозку

токсоплазменної етіології становила 0,2–0,3%, в останні 3 роки цей показник виріс у 10 разів і дорівнював 2,1–2,8% (рис. 3). Доведено, що токсоплазмоз потенціоє індуковані ВІЛ порушення діяльності імунної системи, обтяжуючи тим самим перебіг СНІДу. Центральна нервова система є найбільш чутливою до реактивації токсоплазм у порівнянні з іншими тканинами. Токсоплазмоз мозку важко діагностується і часто приймається за новоутворення. Без специфічної терапії така патологія швидко призводить до летального кінця. У Західній Європі близько 30% ВІЛ-позитивних осіб помирають від цього захворювання. В Африці при патологоанатомічному дослідженні в Уганді церебральний токсоплазмоз виявлений в 5–23% випадків.

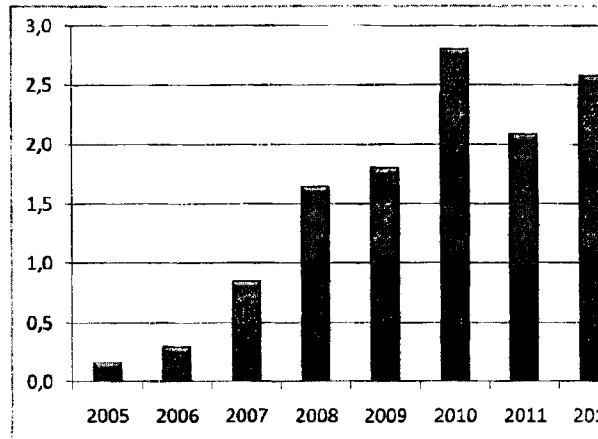


Рис. 3. Динаміка питомої ваги токсоплазмозу мозку серед нових випадків СНІДу (%)

Такі СНІД-індикаторні паразитарні хвороби як криптоспородіоз та ізспороз реєстрували в Україні рідко (за весь період дослідження визначено відповідно 23 та 2 випадки). У той же час, в країнах Африки, де існують оптимальні умови для життєвого циклу збудників ізспорозу, тривалі тяжкі діареї, викликані *I.belli*, *I.natalensis*, у ВІЛ-інфікованих спостерігаються дуже часто. Вперше криптоспородії були описані в 1976 р., сьогодні відомо, що вони є одними з найбільш важливих і найбільш частих збудників діареї у всьому світі.

Привертає увагу різке зростання ролі опортуністичних інфекцій вірусної етіології – герпетичної та цитомегаловірусної. За період дослідження питома вага цитомегаловірусної інфекції збільшилася майже в 4 рази і дорівнювала 2%, герпетичної інфекції – більше як у 2 рази (3,3%) (рис. 4).

Актуальність цих інфекцій обумовлена широкою розповсюдженістю, маркери інфікування цитомегаловірусом та вірусами простого герпесу

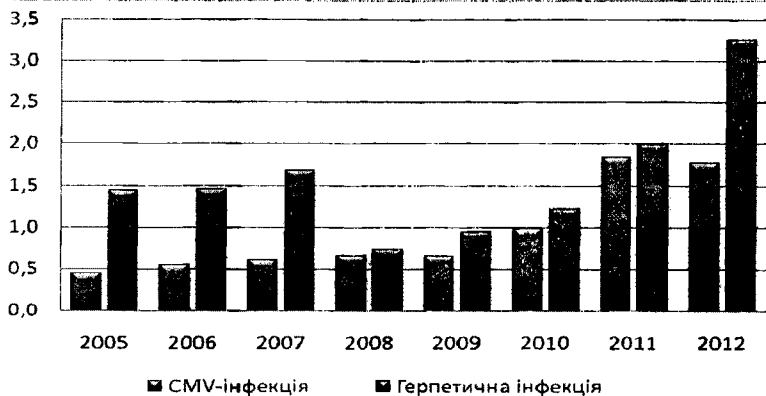


Рис. 4. Динаміка питомої ваги ЦМВ та ВПГ-інфекцій серед нових випадків СНІДу (%)

типу 1 і 2 виявляють у 40–100% населення залежно від регіону та групи населення. Ці збудники можуть викликати генералізовані ураження внутрішніх органів. Є труднощі як в діагностиці цих захворювань, так і в лікуванні. Слід зауважити, що місяць терапії генералізованої цитомегаловірусної інфекції за вартістю дорівнює витратам на АРТ протягом 2 років. Про зростання актуальності цитомегаловірусної та герпетичної інфекцій повідомляють науковці Росії, США та інших країн [3]. Герпетична інфекція займає провідне місце в структурі ВІЛ-асоційованої патології у країнах Західної Європи.

Висновки

1. Важливим профілактичним заходом СНІД-асоційованої патології є раннє визначення ВІЛ-інфікування, коли збережені функції імунітету.

2. Широкий спектр ВІЛ-асоційованої патології, поліморфізм клінічних проявів і важкість забезпечення лабораторної діагностики опортуністичних інфекцій свідчать про надзвичайну важливість забезпечення імунологічного лабораторного контролю за диспансерною групою ВІЛ-інфікованих з своєчасним призначенням АРТ.

3. Зі збільшенням числа уражених ВІЛ буде зростати потреба в лабораторному забезпеченні контролю збереження функцій імунної системи. З огляду на тенденцію до децентралізації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та її імплементації в первинну ланку охорони здоров'я, постає необхідність у використанні експрес методів. В Україні зареєстровано портативний цитометр (Aleris PIMA™ CD4), що дає змогу визначати CD4 лімфоцитів в режимі тестування біля хворого.

4.3 покращанням економічної ситуації в країні доцільно запровадити тотальний скринінг ВІЛ-інфікованих на маркери актуальних в регіоні опортуністичних інфекцій серед ВІЛ-інфікованих.

Література

1. Bartlett J.G. Medical Management of HIV Infection / J.G. Bartlett, J.E. Gallant. – Baltimore, Maryland, USA.: John Hopkins University School of Medicine, 2007. – 618 p.
2. Baeten J. M. Herpes Simplex Virus (HSV)–Suppressive Therapy Decreases Plasma and Genital HIV-1 Levels in HSV-2/HIV-1 Coinfected Women: A Randomized, Placebo-Controlled / J. M. Baeten // J. of Infectious Diseases. – 2008. – №198. – P. 1804–1808.
3. Faiz A. K. Treatment of Active Tuberculosis in HIV–Coinfected Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis / A. K. Faiz // Clinical. Infectious. Diseases. – 2010. – № 50(9). – P. 1288–1299.

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ В УКРАИНЕ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

С.И. Доан, Л.И. Гетьман,
И.Т. Доан, Л.С. Ничипоренко

Резюме. Показано, что многолетняя антиретровирусная терапия не имела существенного влияния на ВИЧ-ассоциированную патологию в Украине. Установлено тенденцию к росту удельного веса токсоплазмоза мозга, цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекций в клинических проявлениях СПИДа. Высокой остается доля туберкулеза и микозов среди ВИЧ-ассоциированных заболеваний.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД-индикаторная патология, оппортунистические инфекции, ко-инфицирование, уровень иммунодефицита

HIV-ASSOCIATED PATHOLOGY IN UKRAINE ON THE BACKGROUND OF ANTIRETROVIRAL THERAPY

S.I. Doan, L.I. Getman, I.T. Doan, L.S. Nychyporenko

Summary. It is shown that long-term antiretroviral therapy did not have a significant effect on HIV-associated pathology in Ukraine. The tendency to increase of the proportion of brain toxoplasmosis, cytomegalovirus and herpes virus infections in the clinical manifestations of AIDS confirmed. A high proportion of tuberculosis and fungal infections among HIV-associated diseases remains.

Key words: HIV infection, AIDS-associated pathology, opportunistic infections, co-infection, the immunity level