

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

Существенное снижение частоты оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных детей в эру высоко активной антиретровирусной терапии. Результаты исследования PACTS.

Источник.

Steven R. Nesheim et al. Trends in Opportunistic Infections in the Pre- and Post-Highly Active Antiretroviral Therapy Eras Among HIV-Infected Children in the Perinatal AIDS Collaborative Transmission Study, 1986–2004. *Pediatrics* 2007; 120: 100-109.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17606567>

Широкое внедрение, начиная с 1997 г, высоко активной антиретровирусной терапии (ВААРТ) привело не только к снижению смертности среди ВИЧ-инфицированных (ВИЧ-и) больных, но и к уменьшению у них частоты специфических оппортунистических инфекций (ОИ). Это позволило, наряду с улучшением иммунологических показателей, прерывать первичную и вторичную профилактику некоторых ОИ. Данный подход в настоящее время становится стандартной практикой. Отсутствие данных о влиянии ВААРТ на распространенность ОИ у ВИЧ-и детей, начиная с периода новорожденности, явилось поводом для американских ученых провести многоцентровое проспективное когортное исследование.

Методы и ход исследования.

Дети из 4 городов США, родившиеся с 1986 по 1998 гг. от ВИЧ-и матерей, наблюдались до 2004 г. в рамках Исследования Перинатальной ВИЧ-трансмиссии (Perinatal AIDS Collaborative Transmission Study, PACTS). Период наблюдения с 1986 по 1996 гг. определили как пре-ВААРТ эру, а начиная с 1997 г. – как пост-ВААРТ эру. Изучали частоту ОИ среди ВИЧ-и детей в пре- и пост-ВААРТ периоды, время до развития первой ОИ, изменение относительного количества CD4+ клеток, вирусологический статус больных (уровень РНК ВИЧ плазмы) и смертность среди пациентов с и без ОИ.

Результаты.

В течение 1986–1998 гг. 364 ВИЧ-и детей были включены в исследование. За период наблюдения имело место 165 случаев ОИ у 113 (31%) детей. 153 эпизода ОИ отмечено в пре-ВААРТ эру (1061 пациенто-лет наблюдения). Из них 51% были девочки, 69,9% чернокожие, 86,9% в возрасте 0–3 лет, 11,1% – 4–6 лет, 2% – 7–9 лет. В пост-ВААРТ эру выявлено всего 12 эпизодов ОИ (за 1101 пациенто-лет наблюдения). Из них 75% были девочки, 75% – чернокожие, 25% – в возрасте 0–3 лет, 25% – 4–6 лет, 33,3% – 7–9 лет, 16,7% – 10 лет. Самыми частыми ОИ в пре-ВААРТ эру были *Pneumocystis jiroveci* пневмония ([PCP]; n=57; 37,3%), рецидивирующие бактериальные инфекции ([РБИ]; n=45; 29,4%), экстраокулярная цитомегаловирусная инфекция ([CMV]; n=15; 9,8%), диссеминированная нетуберкулезная микобактериальная инфекция ([NTM]; n=14; 9,2%). В пост-ВААРТ эру самой частой ОИ был кандидозный эзофагит (n=4; 33,3% против 6,5% в пре-ВААРТ эру), далее следовали PCP (n=3; 25%), РБИ (n=2; 16,7%), NTM (n=2; 16,7%) и экстраокулярная CMV (n=1; 9,1%), которые также остались в числе наиболее распространенных. Относительно редкие в пре-ВААРТ эру ОИ, такие как респираторный кандидоз, экстрапульмональный криптококкоз, CMV ретинит, криптоспоридиоз, Herpes simplex инфекция, внелегочный туберкулез, вообще не регистрировались в пост-ВААРТ эру. Общая заболеваемость ОИ снизилась с 14,4 до 1,1 случая на 100 пациенто-лет. Отмечено статистически значимое сокращение частоты всех наиболее распространенных ОИ, в том числе PCP (5,8 против 0,3 случая на 100 пациенто-лет), РБИ (4,7 против 0,2), экстраокулярной CMV (1,4 против 0,1) и NTM (1,3 против 0,2). Соотношение показателей заболеваемости в пре- и пост-ВААРТ эры составило 0,08 (95% доверительный интервал [ДИ]: 0,00–0,14), что означало 86%–100% сокращение частоты ОИ.

Поскольку большинство случаев ОИ имело место у детей <6 лет, авторы сопоставили время от рождения до первого эпизода ОИ у детей <6 лет, рожденных до и после 01.01.1997 г. Выявлено, что дети, родившиеся в пре-ВААРТ эру, гораздо быстрее заболевали ОИ по сравнению с детьми, родившимися в пост-ВААРТ эру ($p < 0,0001$). Из 107 впервые развившихся эпизодов ОИ у детей <6 лет 103 зарегистрированы в пре- и лишь 4 – в пост-ВААРТ эру. Заболеваемость ОИ у детей <6 лет сократилась с 12,5 до 0,8 случаев на 100 пациенто-лет. Наиболее значительно заболеваемость уменьшилась у детей от 0 до <2 лет: с 20,6 до 1,1 случая на 100 пациенто-лет.

Снижение относительного числа CD4+ клеток в первые 3 года жизни имело место как у детей, никогда не болевших ОИ ($r = -0,28$; $p < 0,001$), так и среди детей, имевших ≥ 1 ОИ ($r = -0,49$; $p < 0,001$), однако в первой группе это происходило гораздо медленнее ($p = 0,02$). Анализ динамики CD4+ клеток у всех пациентов <6 лет не выявил различий между детьми, болевшими ОИ, и без них. Аналогичный анализ уровней РНК ВИЧ плазмы не выявил достоверных различий ($p > 0,05$).

Показатель смертности был гораздо выше среди детей с ОИ ($p < 0,0001$). Анализ с поправками на пол, расу и обслуживающее медицинское учреждение показал, что риск смерти среди детей с ОИ был в 5,6 раз выше (OR=5,6; 95% ДИ: 3,6–8,8).

Выводы.

18-летнее многоцентровое проспективное когортное исследование показало, что внедрение ВААРТ привело к значимому снижению заболеваемости всеми ОИ среди ВИЧ-и детей. В пост-ВААРТ эру частота наиболее распространенных ОИ – РСР, РБИ, экстраокулярной CMV, диссеминированной NTM и респираторного кандидоза – снизилась на 86–100%. Существенно возросло время до развития первого эпизода ОИ. Отсутствие ОИ у ВИЧ-и детей <3 лет способствовало более медленному снижению относительного числа CD4+ клеток. Неудивительно, что наличие ОИ ассоциировалось с более высокими показателями смертности у ВИЧ-и детей.

Авторы исследования указывают, что достигнутые успехи явились результатом не только широкого использования ВААРТ, но и следствием повышения качества медицинского обслуживания, в том числе лучшей идентификации младенцев высокого риска и применением профилактики ОИ.