

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 эпизодов бактериемии среди ВИЧ-инфицированных детей связано с внедрением высокоактивной антиретровирусной терапии.

Источник.

Bill G. Kapogiannis et al. Trends in Bacteremia in the Pre- and Post-Highly Active Antiretroviral Therapy Era Among HIV-Infected Children in the US Perinatal AIDS Collaborative Transmission Study (1986–2004). Pediatrics 2008; 121; e1229-e1239.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18450865>

<http://www.pediatrics.org/cgi/content/abstract/121/5/e1229>

Бактериemia (Б) – одна из главных причин заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных (ВИЧ-и) лиц. Если у взрослых пациентов преобладают оппортунистические инфекции (ОИ), то дети представляют группу высокого риска развития у них тяжелых инфекций, вызванных инкапсулированными бактериями, что связано с особенностями иммунного ответа в первые два года жизни, а также дисфункцией Т- и В-клеток вследствие инфицирования ВИЧ. Установлено, что в США среди ВИЧ-и детей первых лет жизни частота Б примерно в 100 раз выше по сравнению с не-ВИЧ-и сверстниками. Внедрение высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) в развитых странах в течение 1996 г. привело к «перевороту» в медицинском обслуживании ВИЧ-и лиц, которые в большинстве своем стали амбулаторными пациентами. Резко снизилась частота ОИ среди ВИЧ-и взрослых пациентов. Как внедрение ВААРТ повлияло на распространенность Б у ВИЧ-и детей, известно меньше. Американские ученые изучили воздействие ВААРТ на частоту Б среди ВИЧ-и детей.

Методы и ход исследования.

Анализ проводили в рамках Объединенного Исследования Перинатальной Трансмиссии СПИД'а (Perinatal AIDS Collaborative Transmission Study [PACTS], 1986-2004) – многоцентрового проспективного когортного исследования. Когорту детей, родившихся от ВИЧ-и женщин за период 1986–1998 гг., наблюдали до 2004 г. Первичной конечной точкой исследования был эпизод Б, вызванный патогенными микроорганизмами, имевший место в течение периода наблюдения, который поделили на 2 эры – пре-ВААРТ и пост-ВААРТ (до и после 01.01.1997 соответственно). 42% детей, включенных в исследование, начали ВААРТ в течение 1997 г., 25% – в 1996 г. или ранее, а 33% – в 1998 г. и позже. Анализировали демографические характеристики, иммунологический статус (относительное число CD4 клеток, %), вирусную нагрузку ([ВН], РНК ВИЧ-1 плазмы), введение 23-валентной пневмококковой вакцины (Пневмо-23), использование профилактики триметопримом-сульфаметоксазолом (ТМП-СМ).

Результаты.

В течение 18 лет наблюдения в исследование включили 364 ВИЧ-и детей, в том числе 202 (55,5%) мальчика и 162 (44,5%) девочки, большинство которых были чернокожими или латиноамериканцами (92%). Три четверти детей (n=274) родились до 1995 г., то есть до внедрения в широкую практику зидовудин (З) профилактики вертикальной ВИЧ-трансмиссии. Еще 52 (14%) ребенка родились в 1995–1996 гг. В общей сложности 326 (90%) детей родились в пре-ВААРТ эру. Медиана длительности наблюдения составила 5,9 года. Всего за время наблюдения зарегистрировано 118 эпизодов Б у 68 детей, из которых 29 (43%) имели >1 эпизода Б. Около 60% (n=71) случаев Б имело место до 1995 г., то есть до внедрения З профилактики. Еще 26 (22%) эпизодов Б произошли между 1995 и 1997 гг. Таким образом, 82% (n=97) эпизодов Б зарегистрированы в пре-ВААРТ эру и лишь 18% (n=21) – в пост-ВААРТ эру. В течение 2002-2004 гг. не зафиксировано ни одного случая Б. В пересчете на 100 человек в год заболеваемость Б составила 9,8 и 3,0 в пре- и пост-ВААРТ эры соответственно. Следовательно, соотношение частоты Б между пре- и пост-ВААРТ эрами было 0,3 (95% доверительный интервал [ДИ]: 0,2–0,5), что означало сокращение

заболеваемости на 70%. Большинство случаев Б как в пре-ВААРТ (n=56; 58%), так и в пост-ВААРТ (n=13; 62%) эры были вызваны *Streptococcus pneumoniae*.

Максимальное число эпизодов Б отмечено среди детей, родившихся за период с 1989 по 1994 гг. (n=102; 86%), а также среди детей в возрасте <6 лет (n=113; 96%), в связи с чем последующий анализ сфокусировали на данной возрастной группе. Из этих 113 эпизодов Б 97 произошли в пре-, а 16 – в пост-ВААРТ эру. Соотношение заболеваемости Б (пост- против пре-ВААРТ) у детей в возрасте 0–24 мес. составило 0,2 (95% ДИ: 0,05–0,8), у детей 25–48 мес. – 0,2 (95% ДИ: 0,1–0,6), 49–72 мес. – 0,4 (95% ДИ: 0,2–0,9). В пост-ВААРТ эру отмечено значительное возрастание удельного веса детей, не имевших ни одного эпизода Б (94% против 69% в пре-ВААРТ), а также существенное увеличение времени от рождения до первого эпизода Б (p=0,02). Снижение числа CD4 у детей <6 лет отмечено как среди ВИЧ-и без эпизодов Б (r=-0,21; 95% ДИ: от -0,32 до -0,09; p<0,001), так и среди пациентов, имевших Б (r=-0,46; 95% ДИ: от -0,64 до -0,23; p<0,001), однако у последних оно было более быстрым (-0,40 против -0,14; p=0,01). Аналогичный анализ уровня ВН не выявил ее зависимости от наличия либо отсутствия эпизодов Б.

Частота использования ТМП-СМ профилактики в пре-ВААРТ (19%) и пост-ВААРТ (18,7%) эры не имела различий, также как и частота вакцинации Пневмо-23 (по 49% в каждую эру). Анализ смертности, в том числе с поправкой на пол, расу и медицинский центр, показал, что ВИЧ-и дети, имевшие эпизоды Б, отличались достоверно более высокой летальностью (29 летальных исходов среди 68 детей), чем дети без Б (69 летальных исходов среди 296 детей; p=0,013).

Выводы.

Результаты самого большого в США 18-летнего проспективного многоцентрового исследования перинатальной когорты ВИЧ-и детей отчетливо демонстрируют взаимосвязь между внедрением ВААРТ и существенным снижением частоты Б, а также увеличением длительности периода между рождением и первым эпизодом Б. Выявленное сокращение заболеваемости Б в пост-ВААРТ эру нельзя было объяснить возрастом, полом, расой, вакцинацией Пневмо-23, использованием ТМП-СМ профилактики. Значительное сокращение частоты эпизодов Б среди ВИЧ-и детей, главным образом, было связано именно с широким использованием в США ВААРТ. Кроме того, на ситуацию повлияло улучшение обслуживания ВИЧ-и пациентов, своевременное выявление младенцев высокого риска с помощью скрининга беременных женщин, профилактика вертикальной ВИЧ-трансмиссии. Дети с более быстрым снижением числа CD4 клеток имели большую вероятность развития Б. ВИЧ-и дети, имевшие эпизоды Б, отличались более высокой летальностью по сравнению со сверстниками.