

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/

Высокоактивная антиретровирусная терапия привела к существенному снижению показателей госпитализации и смертности среди ВИЧ-инфицированных детей Таиланда.

Источник.

Thanyawee Puthanakit et al. Hospitalization and Mortality among HIV-Infected Children after Receiving Highly Active Antiretroviral Therapy. Clinical Infectious Diseases 2007; 44: 599–604

Реферат.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17243067

Повсеместное внедрение высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) существенно изменило выживаемость и прогноз ВИЧ-инфицированных (ВИЧ-и) больных. В 2002 г Министерство Здравоохранения Таиланда начало реализацию Национального проекта по антиретровирусной программе, что сделало лечение доступным для всех ВИЧ-и больных. Тайские ученые провели исследование с целью оценить показатели госпитализации и смертности среди ВИЧ-и детей на фоне ВААРТ.

Методы и ход исследования.

В проспективное наблюдение включили ВИЧ-и детей из 4 больниц Северного Таиланда, которые впервые начали получать ВААРТ в течение 08.2002–03.2005 гг. Все пациенты исходно имели уровень CD4 клеток $\leq 15\%$. Длительность наблюдения составила от 48 до 144 недель после начала ВААРТ. Показатели госпитализации и смертности подсчитывали за 24-недельный период и за весь период наблюдения. Среди причин госпитализации выделяли 5 категорий: оппортунистические инфекции (ОИ); синдром иммунной реконституции (СИР); события, связанные с лекарственными средствами (ССЛС); другие инфекции (неОИ) и неинфекционные заболевания (НЗ). СИР определялся как причина госпитализации и/или смерти в случае: 1) наличия доказательства благоприятного ответа на ВААРТ при снижении РНК ВИЧ как минимум на $2 \log_{10}$ копий/мл или увеличения уровня CD4 клеток на $\geq 5\%$; 2) взаимосвязи по времени между началом ВААРТ и дебютом заболевания; 3) идентификации ассоциированных с СИР микроорганизмов или состояний.

Результаты.

Под наблюдением находились 192 пациента. Все они были инфицированы перинатально за исключением 2 больных. Средний возраст детей был 7,6 (0,4–14,8) лет. Исходный уровень CD4 клеток составил $5,2 \pm 4,9\%$ или 171 ± 289 кл/мкл; РНК ВИЧ – $5,4 \pm 0,5 \log_{10}$ копий/мл. 59% больных (n=113) получали комбинацию ставудин (С) + ламивудин (Л) + невирапин (Н); 38% (n=73) – С + Л + эфавиренц; 3% (n=6) – зидовудин + Л + Н.

Через 24 недели после начала ВААРТ показатель CD4 клеток увеличился до $13,2 \pm 6,8\%$ или 431 ± 425 кл/мкл. У 104 (54,2%) детей уровень РНК ВИЧ снизился до $< 50 \log_{10}$ копий/мл.

Через 48 недель ВААРТ CD4 возросли до $17,2 \pm 7,5\%$ или 922 ± 492 кл/мкл. У 130 (67,7%) детей уровень РНК ВИЧ уменьшился до $< 50 \log_{10}$ копий/мл.

К апрелю 2006 г. длительность наблюдения составила 125 ± 44 недель. За этот период 67 (35%) детей были госпитализированы в общей сложности 107 раз. Таким образом, показатель госпитализации составил 23 на 100 человек в год. Среднее число госпитализаций на одного больного было равно 1 (1–8). 23 (34%) пациента госпитализировались > 1 раза, в основном это были дети младше 2 лет (50% против 33,5% в более старшей группе; $p=0,29$). Показатель 24-недельной госпитализации снизился с 30,7% в первые 24 (0–24) недели после начала ВААРТ до 2% в последние 24 (120–144) недели наблюдения. Средняя длительность госпитализации составила 7 (1–230) дней. Наибольшая продолжительность стационарного лечения была среди больных с ОИ (38; 13–73 дней), самая короткая – у госпитализированных по поводу НЗ (4; 1–19 дней). Наиболее частыми причинами госпитализации были пневмония и другие бактериальные инфекции (61,7%), далее

следовали СИР (23,4%); ОИ (5,6%); ССЛС (2,8%) и НЗ (6,5%). Среди ассоциированных с СИР состояний чаще всего регистрировалась микобактериальная инфекция. У 3 детей отмечались умеренные и тяжелые ССЛС, обусловленные приемом Н. Через 48 недель ВААРТ самыми частыми причинами госпитализации также были пневмония и другие бактериальные инфекции; ОИ, СИР и ССЛС встречались редко.

Всего за время наблюдения умерло 13 больных, в том числе 11 (5,7%) – в течение первых 24 недель ВААРТ, в последние 24 недели наблюдения смертность снизилась до 0–0,6%. Общий показатель смертности составил 2,8 на 100 человек в год. Максимальная смертность была среди детей младше 2 лет (30% против 5,5%; $p=0,003$). В случаях летального исхода возраст начала ВААРТ был 7 (0,6–13,6) лет, исходный уровень CD4 – $3,2\pm 5,7\%$ или 109 ± 217 кл/мкл; РНК ВИЧ – $5,3\pm 0,4 \log_{10}$ копий/мл; средняя продолжительность ВААРТ – 7 (4–74) недель. 10 (77%) умерших имели в анамнезе ≥ 1 ВИЧ-ассоциированного заболевания до начала ВААРТ; 4 (31%) случая летального исхода были связаны с СИР. Средний возраст потребовавших госпитализации или умерших детей до начала ВААРТ был достоверно меньше, чем в когорте в целом ($8,9\pm 3,7$ лет против $9,9\pm 3,2$ лет; $p=0,04$), а уровень РНК ВИЧ у этих больных – достоверно выше ($5,5\pm 0,4$ против $5,3\pm 0,6 \log_{10}$ копий/мл; $p=0,02$). При этом не выявлено статистически достоверных различий в количестве CD4 клеток до начала ВААРТ между двумя группами ($4,5\pm 4,4\%$ против $5,7\pm 5,1\%$; $p=0,09$).

Выводы.

Исследование показало, что ВААРТ оказывает существенное влияние на сокращение показателей госпитализации и смертности среди ВИЧ-и детей даже в странах с ограниченными ресурсами. Максимальные показатели госпитализации и смертности отмечались в первые 6 месяцев от начала ВААРТ. В последующие 2,5 года терапии имело место снижение и госпитализации (с 31% до 2%) и смертности (с 5,7% до 0,24%). Наиболее частой причиной стационарного лечения были пневмония и другие бактериальные инфекции. Среди причин летального исхода самыми частыми были пневмония и сепсис. Полученные данные совпадают с опубликованными результатами лечения ВИЧ-и детей в развитых странах.