



*МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий навчальний заклад України
Буковинський державний медичний університет*

ПЕРЕБІГ ТА НАСЛІДКИ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ В І С У ХВОРИХ НА ВІЛ- ІНФЕКЦІЮ

Доповідачі:

д.мед.н., проф. В.Д. Москалюк,

ас. І.В. Рудан



► **Мета роботи** – оцінити перебіг і наслідки хронічних гепатитів В і С у хворих на ВІЛ-інфекцію, а також проаналізувати причини смертних хворих.





ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ

- ✓ На сьогодні в Україні офіційно зареєстровано **336 609** випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі **112 419** випадків захворювання на СНІД та **48 993** випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.
- ✓ На диспансерному обліку у Чернівецькому центрі профілактики та боротьби зі СНІДом **1967** ВІЛ-інфікованих. Серед них із супутньою ВІЛ-інфекцією і ХГС – **250** осіб, ВІЛ+ХГВ – **50** осіб, ВІЛ+ХГС+ХГВ – **18** осіб.
- ✓ Основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції є **статевий**.

З огляду на вищезазначені дані, доцільним є детальніше дослідження особливостей перебігу гепатитів В і С в поєднанні з ВІЛ-інфекцією.



Результати дослідження

- У результаті аналізу відібраних документів встановлено, що ВІЛ-інфікованих чоловіків з гепатитами В і С було 85 **(74,6 %)**, а жінок – 29 **(25,4 %)**
- Тривалість перебігу ВІЛ-інфекції від моменту виявлення анти-ВІЛ і верифікації діагнозу «ВІЛ-інфекція» становила **від 1 до 8 років**
- На момент ушпиталення АРТ отримували **21,1%** пацієнтів.
- Майже половина хворих **(48,2 %)** знали про діагноз «ВІЛ-інфекція»; але не відвідували лікаря в СНІД-центрі, а у **18,4 %** діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений пізно, на IV клінічній стадії, і такі особи загинули від ВІЛ-асоційованих інфекцій впродовж року.
- Вживання наркотиків в анамнезі встановлене у **68,4 %** осіб.



- аналіз відібраних історій хвороби показав, що ознаки цирозу печінки були виявлені у **15 пацієнтів (13,2 %)**

- іншим **50 хворим (43,8 %)** був виставлений діагноз ХВГ з помірною біохімічною активністю (рівень АЛТ перевищував 1,5-2 ВМН), а ще у **49 (43,0 %)** – без біохімічної активності



Важливо, що частота виявлення ознак ЦП у I-II клінічній стадії ВІЛ-інфекції склала 26,7 %, а в III-IV – 73,3 %, тобто ЦП на ранніх стадіях ВІЛ-інфекції реєстрували в 2,7 разу рідше, ніж у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією у стадії вторинних захворювань.

Розподіл пацієнтів з цирозом печінки і хронічним вірусним гепатитом В і С у ВІЛ-інфікованих залежно від прогресу ВІЛ-інфекції

Клінічна стадія ВІЛ-інфекції	Цироз печінки		Загострення ХВГ		Ремісія ХВГ		Загальна кількість	
	абс. число	M%±m%	абс. число	M%±m%	абс. число	M%±m%	абс. число	M%±m%
I-II	4	3,5±1,7	8	7,0±2,4	40	35,1±4,5	52	45,6±4,7
III-IV	11	9,7±2,8	42	36,8±4,5*	9	7,9±2,5*	62	54,4±4,7
Всього	15	13,2±3,2	50	43,8±4,6	49	43,0±4,6	114	100,0±0,0

Примітка. * – достовірна різниця, порівняно з I-II клінічною стадією ВІЛ-інфекції (p<0,001).

Частота цирозу печінки характеризувалася чіткою тенденцією до наростання з поглибленням імунодефіциту

Частота летальних вислідів у
ВІЛ-інфікованих пацієнтів з поєднаною
ВІЛ-/HBV-/HCV-інфекцією

Клінічна стадія ВІЛ-інфекції	Вислід					
	ремісія ХВГ			цироз печінки		
	абс. числ о	летальність		абс. числ о	летальність	
		абс. числ о	%		абс. число	%
I-II	52	5	4,4	4	1	0,9
III-IV	62	11	9,6	11	4	3,5
Всього	114	16	14,0	15	5	4,4

Частота реєстрації різних форм
хронічних гепатитів та їх вислідів у ВІЛ-
інфікованих

Діагноз хвороби печінки	Кількість		З них померло	
	абс. число	%	абс. число	%
ХГВ, у т.ч. ХГВ+ХГD	45	39,5	7	33,3
ХГС	38	33,3	6	28,6
ХГВ+ХГС	16	14,0	3	14,3
Цироз печінки, асоційований з HBV і/або HCV	15	13,2	5	23,8
Всього	114	100,0	21	100,0

Вірогідність летального вислуду при цирозі печінки у ВІЛ-інфікованих у I-II клінічній стадії дорівнювала **0,16**, а у III-IV стадії – **0,29** при відносному ризику **0,63**. Зниження відносного ризику летального вислуду з урахуванням стадії ВІЛ-інфекції – **0,32**.

У структурі смертності в половини (13 з 21) причинами смерті були СНІД-асоційовані захворювання (61,9 %):

- серед летальних вислідів від СНІД-індикаторних захворювань туберкульоз був провідною і єдиною причиною смерті у 6 померлих (46,1 %)
- друге місце серед померлих від СНІД-індикаторних захворювань займає токсоплазмоз. Він став причиною смерті 4 пацієнтів (30,8 %)
- у решти 3 пацієнтів (23,1 %) діагностували ураження центральної нервової системи неуточної (ймовірно, герпетичної) етіології, а в одного з них (7,7 %) — ще й лімфосаркому.
- летальність, не пов'язана з наявністю СНІД-індикаторних захворювань, спостерігалася у 8 хворих (38,1 %).



Таким чином, серед 21 померлого хворого на ВІЛ-інфекцію більше, ніж у половині випадків (61,9 %) причинами смерті були СНІД-індикаторні захворювання.





Отримані нами дані узгоджуються з літературними відомостями про взаємний вплив ВІЛ і НСV на перебіг як ВІЛ-інфекції, так і ХГС. Так, повідомляється про те, що частота розвитку СНІДу і летального висліду, зумовленого СНІД-асоційованими захворюваннями, істотно вища в осіб з поєднаною НВV/ВІЛ- і/або НСV/ВІЛ-інфекцією. В інфікованих ВІЛ і НСV хвороба печінки швидше прогресує в цироз, ніж при НСV-моноінфекції.





Висновки

- ▶ Ретроспективне псевдорандомізоване дослідження показало, що цироз печінки на ранніх стадіях ВІЛ-інфекції реєстрували **в 2,7 разів** рідше, ніж у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією у стадії вторинних захворювань.
- ▶ Загострення хронічних гепатитів В і С достовірно частіше встановлено у III-IV клінічній стадії супутньої ВІЛ-інфекції. За цієї ж обставини частіше реєструються й ознаки цирозу печінки, а летальні висліди займають одне з провідних місць у хворих на ВІЛ-інфекцію. Це вказує на необхідність перегляду тактики клінічного ведення цієї категорії пацієнтів.

- ▶ У **61,9 %** випадків причинами смерті були СНІД-індикаторні захворювання. Туберкульоз виявився провідною причиною летального висліді (**46,1 %**) ВІЛ-інфікованих хворих і перебігав переважно в генералізованій формі. Друге місце за частотою смертельних СНІД-індикаторних захворювань займає токсоплазмоз (**30,8 %**) з ураженням головного мозку та інших органів. Менінгоенцефаліти неуточненої (ймовірно, герпетичної) етіології встановлені у **23,1 %** померлих. Важливе місце в структурі летальних вислідів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів займає термінальна стадія цирозу печінки неуточної етіології – вірусної та алкогольної (**38,1 %**).



Дякую за увагу!

Перейдімо до наукової полеміки!

