

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/](http://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](mailto:library@eurasiahealth.org) и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» ([www.eurasiahealth.org](http://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/](http://www.eurasiahealth.org/aids/)

## **Заболеваемость и смертность среди детей, инфицированных ВИЧ в перинатальном периоде, продолжают снижаться.**

### **Источник.**

*Ali Judd et al. Morbidity, Mortality, and Response to Treatment by Children in the United Kingdom and Ireland with Perinatally Acquired HIV Infection during 1996–2006: Planning for Teenage and Adult Care. Clinical Infectious Diseases, 2007;45: 918-924.*

### **Реферат.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17806062>

Во многих странах мира отмечается существенное увеличение ВИЧ инфицированных (ВИЧ-и) беременных женщин. Однако число ВИЧ-и новорожденных в последние годы стабилизировалось в связи с внедрением профилактики перинатального ВИЧ инфицирования (вертикальной трансмиссии). Более того, в связи с проведением высоко активной антиретровирусной терапии (ВААРТ) улучшился долгосрочный прогноз у ВИЧ-и детей. В то же время, в Европе и Северной Америке получены данные о том, что улучшение ситуации не сопровождается снижением заболеваемости и смертности ВИЧ-и взрослых в связи с высокой распространенностью среди них туберкулеза и гепатита С.

Ученые из Великобритании и Ирландии проанализировали показатели заболеваемости и смертности, демографические характеристики, ответ на ВААРТ среди перинатально ВИЧ-и (пВИЧ-и) детей и возможности использования полученных результатов для улучшения медицинского обслуживания этой категории больных.

### **Методы и ход исследования.**

Для проспективного когортного анализа использовали данные Национального Исследования ВИЧ во время Беременности и в Детстве (*National Study of HIV in Pregnancy and Childhood, NSHPC*) и Совместного Педиатрического Исследования ВИЧ (*Collaborative HIV Paediatric Study, CHIPS*). С 1996 г. по июнь 2006 г. зарегистрировано 1441 пВИЧ-и младенцев.

Вирусологический ответ оценивали по уровню вирусной нагрузки (РНК ВИЧ-1 копий/мл), а иммунологический ответ – на основании процента CD4 клеток через 12±3 мес.

использования ВААРТ. Результаты сравнивали за 4 календарных периода: 1996 г. и ранее (до начала повсеместного внедрения ВААРТ), 1997–1999, 2000–2002, 2003–2006 гг.

### **Результаты.**

К моменту последнего обследования медиана возраста детей составила 7,2 лет для родившихся в Великобритании и Ирландии (n=772) и 9,8 лет для родившихся за границей (n=664). 26% (n=291) имели В стадию заболевания (по классификации CDC), еще 26% (n=298) – С стадию, 48% – неопределяемую стадию, 7% (n=81) детей умерли. Половина детей были девочки, 73% – чернокожие африканцы; 13% (n=182) наблюдались проспективно с момента рождения, 33% (n=476) асимптоматичных и 53% (n=758) симптоматичных пВИЧ-и детей идентифицировано после рождения.

Число пВИЧ-и детей повышалось с каждым годом: с 212 за 1994–1996 гг. до 366 за 2003–2006 гг. Удельный вес детей, родившихся за границей, также увеличивался – с 24% до 64% соответственно. Процент детей, достигших 10–14 лет, возрастал ежегодно: с 11% в 1996 г. до 22% в 2000 г. и 35% в 2005 г. Число детей ≥15 лет увеличилось с 0% до 5% и 9% соответственно.

Среди 1133 детей, наблюдавшихся в рамках CHIPS, 24% никогда не получали какой-либо антиретровирусной терапии (АРТ), и 72% лечились ВААРТ. Процент детей, получавших ВААРТ, увеличился с 36% (1997–1999 гг.) до 61% (2000–2002 гг.) и 63% (2003–2006 гг.).

У детей, которым впервые была начата ВААРТ, в 67% случаев вирусная нагрузка снизилась до ≤400 копий/мл и в 33% – до ≤50 копий/мл. Удельный вес детей, имевших РНК ВИЧ-1 ≤50 копий/мл, повышался в течение периодов наблюдения и в 2003-2006 гг. достиг 60%.

Увеличение CD4 клеток более чем на 10% через 12 мес. ВААРТ отмечено у 62% детей. Этот показатель ассоциировался с более ранним возрастом старта ВААРТ (отношение шансов OR=0,85 на каждый год жизни;  $p<0,001$ ) и с более низким исходным уровнем CD4 (OR=0,56 на каждые 5% увеличения CD4;  $p<0,001$ ).

Показатель госпитализации уменьшился с течением времени с 4,3 на 100 человеко-лет в течение 1996 г. до 1,0 и 0,7 на 100 человеко-лет в 2000–2002 гг. и 2003–2006 гг. ( $p<0,001$ ). Общий показатель смертности снизился с 8,2 на 100 человек-лет (до 1997 г.) до 0,9 и 0,6 на 100 человеко-лет к 2000–2002 гг. и 2003–2006 гг.; сочетанный показатель прогрессирования до СПИД и смертности – с 13,3 до 3,1 и 2,5 на 100 человеко-лет соответственно. Однако среди младенцев в возрасте до 1 года эти показатели, несмотря на некоторое улучшение, не имели достоверных отличий. После 2003 г. умерли 18 детей, в том числе 7 в младенческом периоде (все родились в Великобритании и Ирландии). Причинами смерти младенцев были цитомегаловирусная инфекция (2), пневмоцистная (2) и бактериальная (1) пневмония, септицемия (1). 11 детей, умерших в возрасте более 1 года, родились за границей. Причинами смерти были пневмоцистная пневмония (1), сепсис (1), неходжкинская лимфома (1), осложненная ветряная оспа (2), хроническая болезнь легких (1), желтая лихорадка (1), субдуральное (1) и желудочно-кишечное (1) кровотечение, нейроцистицеркоз (1). Среди 553 случаев СПИД-ассоциированных заболеваний лишь 20 были связаны с внелегочным туберкулезом. Из 147 детей, обследованных на гепатит С, только 6 имели положительный результат.

#### **Выводы.**

В настоящее время показатели заболеваемости и смертности среди пВИЧ-и детей продолжают снижаться. С каждым годом увеличивается удельный вес пВИЧ-и детей старшего возраста. Если ранее вероятность супрессии вирусной нагрузки была выше у более старших детей, то в наши дни этого не наблюдается. Повышение CD4  $>10\%$  на фоне ВААРТ достигается легче у детей младшего возраста, что связано с более высокой активностью тимуса. В отличие от взрослых, среди пВИЧ-и детей уменьшаются показатели смертности и прогрессирования до СПИД, а также частота внелегочного туберкулеза и гепатита С. Однако среди детей в возрасте до года, несмотря на  $\sim 40\%$  снижение смертности после 1997 г., риск прогрессирования до СПИД достоверно не снизился.

На сегодняшний день около 25% детей никогда не получали какой-либо АРТ, а 1/3 пВИЧ-и детей лечилась препаратами всех трех основных классов. Среди наблюдаемых детей встречаются как дети с хорошим ответом на ВААРТ, так и с высоко резистентным вирусом. Это делает достаточно сложным наблюдение и ведение данной категории больных, поскольку требуется индивидуальный подход к каждому пВИЧ-и ребенку. Увеличение продолжительности жизни среди пВИЧ-и пациентов, с одной стороны, диктует необходимость взаимодействия между педиатрами и врачами, обслуживающими взрослое население, с другой – является поводом разработки препаратов для долгосрочной поддерживающей ВААРТ с минимальной токсичностью.