СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГЕПАТИТА С И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ

Ингабире Тьерри

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: ingabire@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; хронический гепатит С; сочетанная инфекция; диагностика

Введение. В Российской Федерации (РФ) вирусный гепатит С (ВГС) и ВИЧ-инфекция относятся к социально-значимым заболеваниям, что обусловлено высоким уровнем распространенности у лиц молодого трудоспособного возраста, ежегодным увеличением кумулятивного числа случаев и летальностью в исходе осложнений и коморбидных состояний.

Цель исследования. Оценить динамику эпидемического процесса ХГС, ВИЧ-инфекции и трудности диагностики при сочетанной инфекции.

Материалы и методы. Проанализированы данные государственной статистической отчетности инфекционной заболеваемости в РФ (формы №1 и №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»), референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора, а также аналитических таблиц, разработанных специалистами Научно-методического центра по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами ФБУН СПб НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Роспотребнадзора. Обследованы 102 пациента с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, диагностированные в СПБ ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» и в городской поликлинике № 107 в период с ноября 2018 г. по май 2019 г.

Результаты. Показатель заболеваемости ХГС в РФ снизился на 44% с 2015 по 2020 год. Одной из причин снижения заболеваемости может рассматриваться изменение определения подтвержденного случая ХГС (с 2009 г. скрытые формы инфекции официально не учитываются, с 2013 г. обязательный критерий постановки диагноза — определение РНК HCV в сыворотке крови методом ПЦР) [1]. Число случаев, подтверждение которых проводилось с помощью выявления антител к HCV и РНК HCV, увеличилось с 38% в 2012 г. до 56% в 2016 г. и до 61% в 2019 г. Кумулятивное число лиц с ХГС продолжает увеличиваться. На 31.12.2015 г. их число в РФ составляло 562 622 человека (0,4% населения), на 2019 год — 635372 человека, увеличившись на 72750.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в РФ продолжает быстро развиваться. В России на 31 декабря 2020 года зарегистрировано более 1,1 млн человек, живущих с ВИЧ. Заболеваемость ВИЧ в РФ снизилась за последние 5 лет с 63,6 в 2015 г. до 41,72 человек на сто тысяч населения в 2020 г. Снижение в 2020г. количества новых случаев ХГС и ВИЧ-инфекции, вероятнее, связано со снижением скрининга в связи с пандемией COVID-19. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 30 июня 2020 г. составила 745,5 на 100 тыс. населения России. В 2019 году в структуре причин смерти инфекционных больных, умерших в инфекционных отделениях в СЗФО по данным отчётов главных инфекционистов регионов округа лидирующие позиции занимали ХГС и ВИЧ — инфекция.

Общность путей передачи при ВИЧ-инфекции и вирусных парентеральных гепатитах приводит к развитию сочетанной инфекции. В большинстве случаев в первую очередь диагностируются хронические гепатиты, особенно при декомпенсации функций печени, прогрессирующих на фоне ко-инфицирования и употребления инъекционных наркотиков и алкоголя [2, 3, 4, 5]. Именно субкомпенсация и декомпенсация цирроза печени является причиной госпитализации пациентов в соматический или инфекционный стационар, а затем диагностируется ВИЧнфекция [6, 7]. На 30.04.20 г. из 1 087 050 живущих больных с ВИЧ-инфекцией в РФ наличие анти-HCV у 50–55%, у 75–80% лиц с anti-HCV в крови определяют РНК HCV (ХГС).

В нашем исследовании (102 пациента с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией) ко-инфекция вирусом гепатита С (ВГС) выявлена в 52% случаев. Диагноз ХГС подтвержден обнаружением антител к HCV и лишь у одного пациента проведено обследование на РНК HCV в сыворотке крови методом ПЦР. Средний возраст больных с ко-инфекцией составил 39 ± 1 лет, женщины 67,3%, удельный вес неработающих пациентов — 71,2%. На догоспитальном этапе диагноз вирусного гепатита установлен в 29,5% случаев, а ВИЧ у 40% пациентов. Среди них 28 больных были инфицированы при внутривенном введении наркотических веществ и 24 — половым путем. Широкое распространение ВГ у ко-инфицированных больных (ВИЧ + ХГС) связано с социальными факторами. К ним относятся небольшой уровень употребления пациентами наркотиков (32,7%), алкоголя (5,8%) и пребывание в местах заключения (9,6%). Чаще всего пациенты с ко-инфекцией ВИЧ + ХГС имели 4В стадию заболевания

(38,5%), 2Б стадию — (1,9%), 2В — (3,8%), бессимптомную (3 стадия) — 7,7%, 4А — (34,7%), 4Б — (11,5%) и терминальная стадия (5) — 1,9%.

Заключение. Как ВИЧ-инфекция для больных ХГС, так и наоборот ХГС для ВИЧ-инфицированных, является серьезной клинической проблемой, в большей степени определяя характер течения заболевания и смертность больных. ВИЧ может затруднить лабораторную диагностику ХГС у части пациентов. Получению ложноотрицательных результатов исследования антител к вирусу гепатита С методом ИФА способствует состояние иммунодефицита, обусловленное наличием ВИЧ-инфекции, что обуславливает необходимость проводить исследование РНК HCV методом ПЦР. ХГС представляет собой неблагоприятный фактор для ВИЧ-инфицированных пациентов, ускоряя снижение уровня СД4 + клеток.

Литература:

1. World Health Organization. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic HCV infection [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345–eng.pdf?ua = 1
2. Новак К.Е., Карев В.Е., Дунаева Н.В., Эсауленко Е.В. Характеристика регенераторной способности печени (по экспрессии ki-67) у больных с неблагоприятными исходами хронических вирусных гепатитов. Фундаментальные исследования. 2011. № 6. С. 138–143.
3. Новак К.Е., Карев В.Е., Дунаева Н.В., Эсауленко Е.В. Постмортальная морфологическая характеристика печени больных хроническими вирусными гепатитами с клиническими признаками цирроза. Российский медицинский журнал. 2011. № 2. С. 8–11.
4. Новак К.Е. Клинико–морфологическая характеристика субкомпенсированного и декомпенсированного цирроза печени вирусной этиологии. Педиатр. 2011. Т. 2. № 2. С. 47–52.
5. Novak K.E., Karev V.E., Dunaeva N.V., Esaulenko E.V. Comparative morphological characterization of viral and viral–alcoholic liver cirrhosis (based on autopsy data). Vestnik NovSU. 2011. № 62. С. 137–140.
6. Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Ингабире Т., Семенова С.А., Никифорова А.О. Трудности первичной диагностики ВИЧ–инфекции на этапах оказания медицинской помощи Эпидемиология и инфекционные болезни. 2020. Т. 25. № 1. С. 11–17.
7. Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Ингабире Т. Диагностика ВИЧ–инфекции на этапе медико–санитарной помощи. Медицина и организация здравоохранения. 2020. Т. 5. № 1. С. 12–17.