

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ**

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК**

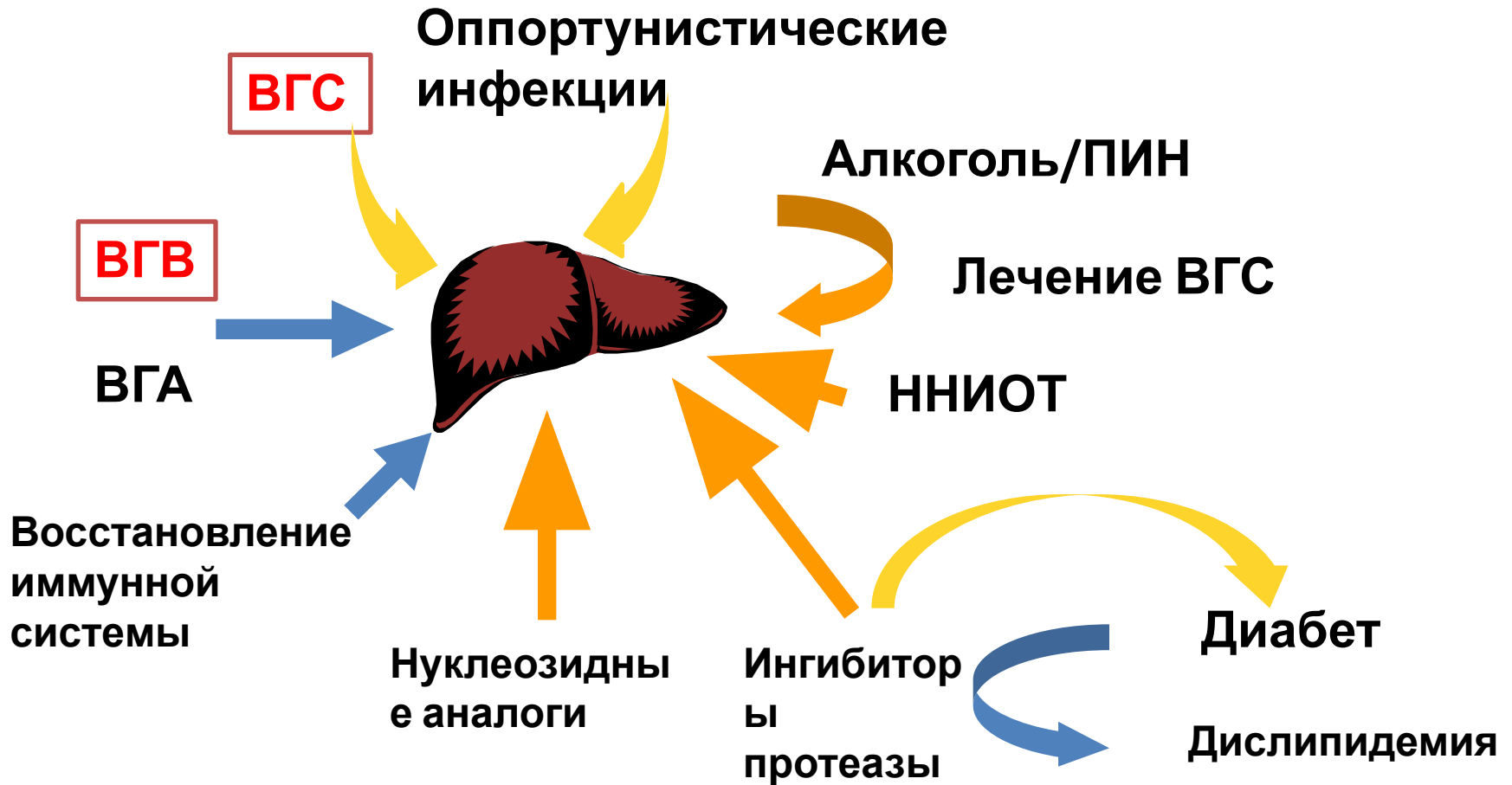
**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

СРИ

На тему: Ко инфекция ВИЧ + ВГ

**Подготовила: Файзуллаева Акжан
Торбековна
Факультет: ВОП
Курс: 725-2**

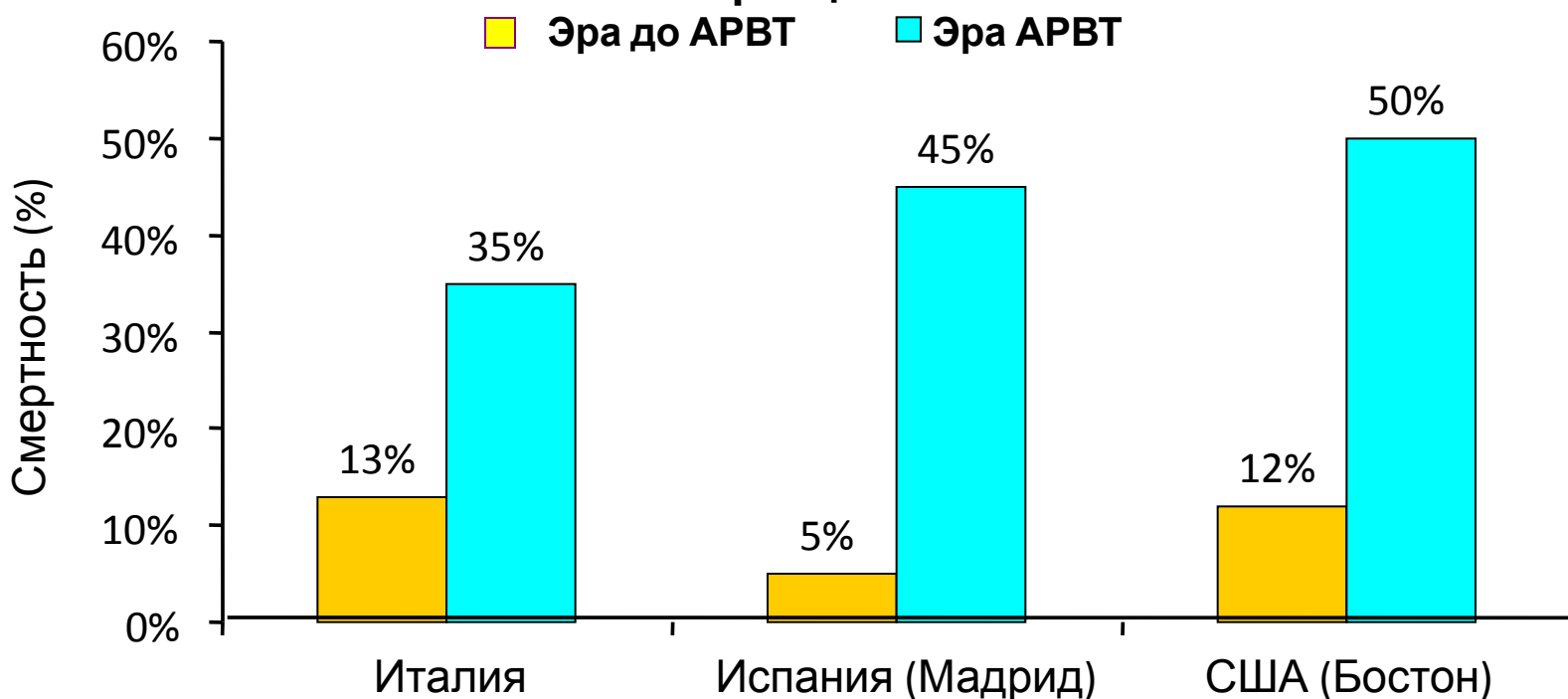
Факторы, влияющие на печень при ВИЧ-инфекции



- **До появления ВААРТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией осложнения, связанные с заболеваниями печени, обусловленными ВГВ и ВГС, регистрировались редко, т.к. больные умирали преимущественно от последствий вызванного ВИЧ иммунодефицита и оппортунистических инфекций.**
- **В настоящее время терминальная стадия заболевания печени, связанная с ВГВ- и ВГС-инфекцией стала основной причиной смерти больных с ВИЧ-инфекцией в госпитальных условиях (от 45 %).**
- **Почти 9 % пациентов с ВИЧ-инфекцией имеют HBsAg. В странах Западной Европы 6-10 % пациентов с ВИЧ-инфекцией больны хроническим гепатитом В, а в странах Азии этот показатель превышает 20 %.**
- **В США 240 000 человек коинфицированы ВИЧ и ВГС: примерно 30 % от всех ЛЖВ и 6 % от числа инфицированных ВГС.**

В эру АРВТ заболевания печени все чаще становятся причиной смерти

Доля смертей от терминальной стадии печеночной недостаточности (ТСПН) от всех смертей пациентов с ВИЧ-инфекцией



В странах ВЕ и ЦА в настоящее время причины смерти больных ВИЧ-инфекцией в большинстве случаев не связаны непосредственно с основным заболеванием.

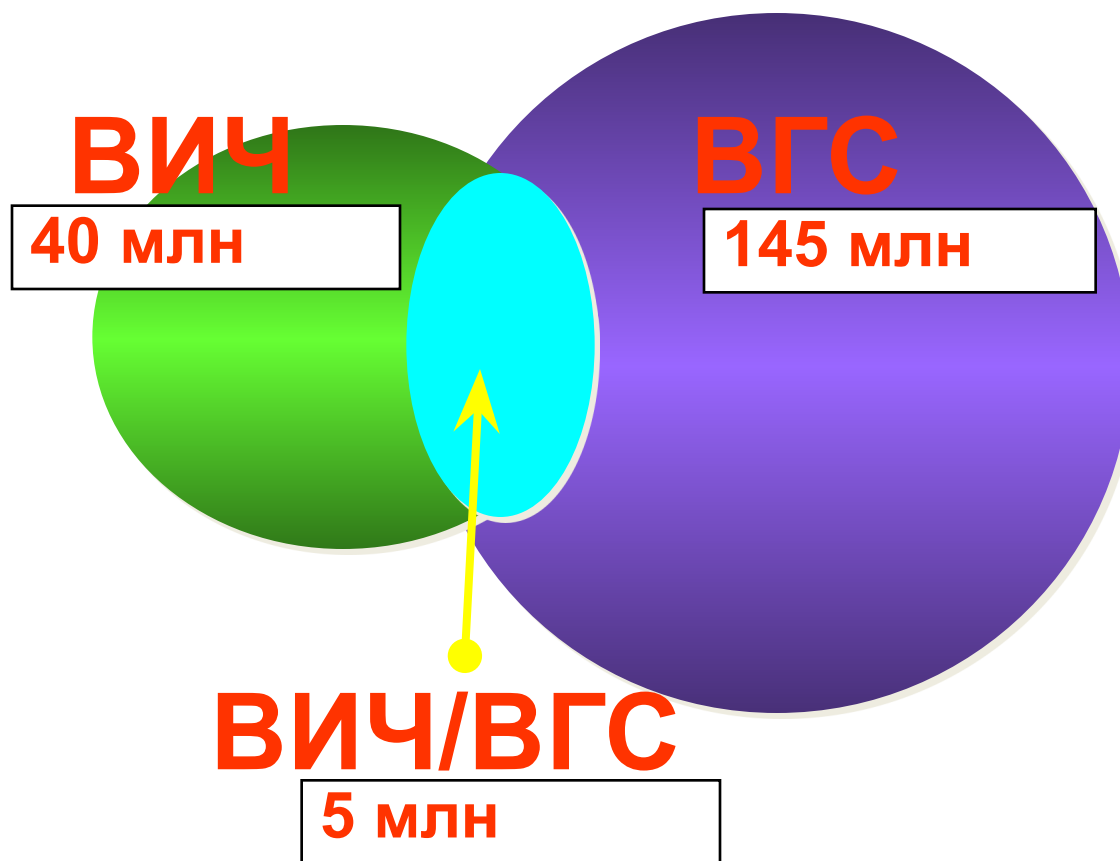
Причинами смерти больных являются:

- сепсис, бактериальный эндокардит
- туберкулез
- **декомпенсированный цирроз печени (ХВГ + алкоголь)**
- лимфопролиферативные заболевания
- опухоли

Ситуация по коинфекции ВИЧ/ВГВ/ВГС в Казахстане

- Среди ЛЖВ более 50% ПИН**
- У 40% выявлены маркеры ВГС и ВГВ**
- 12% смертей обусловлены гепатитами**

Общие факторы риска привели к распространению ВИЧ/ВГС-коинфекции в мире



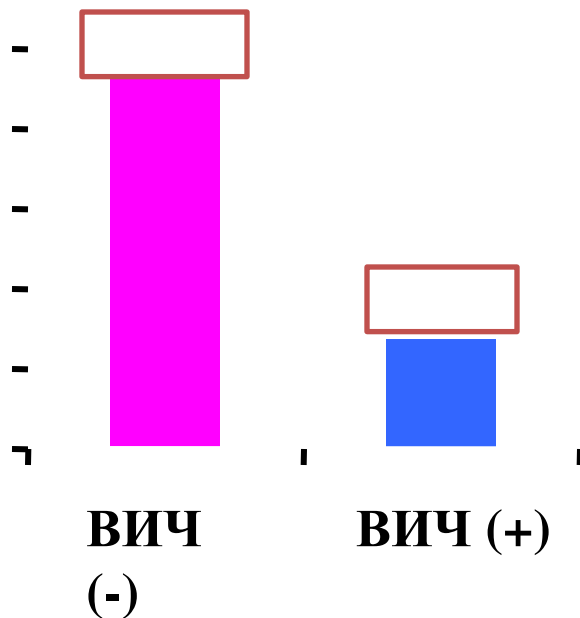
Частота выявления смешанной инфекции ВГС среди пациентов из групп высокого риска

- **30 - 40% среди всех ВИЧ+**
- **10% пациентов с ВГС-инфекцией - ВИЧ+**
- **70 - 85% среди пациентов с гемофилией**
- **52 - 90% среди ПИН**
- **4 -10% среди MSM с ВИЧ-инфекцией**

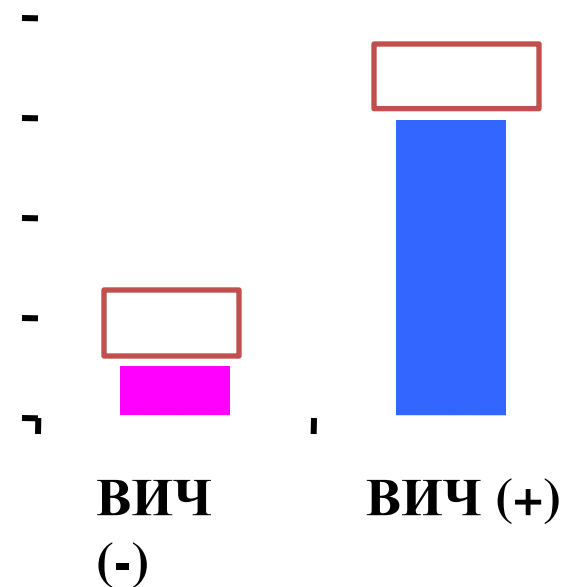
В настоящее время не вызывает сомнений факт более агрессивного течения гепатита С при ВИЧ-инфекции

Влияние ВИЧ-инфекции на течение хронического гепатита С

Время до развития цирроза печени



Частота развития цирроза в течение первых 10 лет



n = 547; 116 ВИЧ+

Soto et al. *J Hepatol* 1997;26:1-5

**Риск смерти
больных с ВИЧ-инфекцией
при наличии гепатита С
увеличивается
в 7 раз**

(Darby S, et al, 1997)
(Lessens O, et al, 1999)

- **Присутствие ВГС-инфекции мешает лечению ВИЧ-инфекции**
- **Гепатит С является независимым фактором риска развития гепатотоксичности антиретровирусных препаратов**

У больных ВИЧ-инфекцией и гепатитом

С имеет место высокая степень

репликации ВГС

**Высокая концентрация РНК ВГС в крови
больного имеет неблагоприятное
значение:**

**Отрицательное влияние на эпидемиологию
ГС:**

Риск передачи ВГС при половых контактах: < 1%,
при сочетании с ВИЧ: < 4%

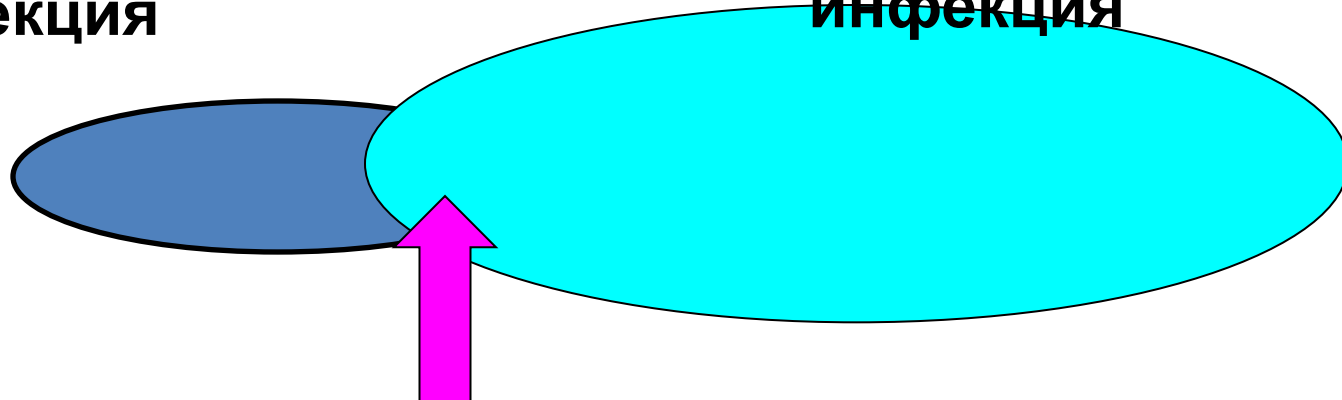
Риск перинатального инфицирования: 1 - 7%, при
сочетании с ВИЧ: 1 – 20%

- Учитывая неблагоприятное взаимовлияние ВИЧ-инфекции и ГС, отрицательную роль ХГС при лечении ВИЧ-инфекции, каждый ВИЧ-инфицированный пациент, страдающий хроническим гепатитом С (имеющий РНК ВГС в крови), должен рассматриваться как кандидат на назначение этиотропной терапии.
- У больных, инфицированных как ВИЧ, так ВГС, ранняя терапия ХГС (лечение ГС на ранних стадиях ВИЧ-инфекции) имеет принципиальное значение.

Эпидемии ВГВ и ВИЧ-инфекции в современном мире

ВИЧ
инфекция

ВГВ
инфекция



35 млн
человек

3 млн

375 млн
человек

Влияние ВИЧ инфекции на ВГВ

- **Более тяжелое течение вирусного гепатита**
- **Риск развития цирроза выше в 4,2 раза**
- **Раннее развитие гепатоцеллюлярной карциномы на фоне цирроза**
- **Возможна реактивация гепатита В на фоне тяжелой иммуносупрессии у пациентов**
- **Выше уровень смертности от печеночной недостаточности**
- **Ко-инфицированные пациенты, особенно с низким уровнем CD4 клеток, имеют повышенный риск смерти, связанной с патологией печени**

Влияние ВИЧ инфекции на ВГВ

- У пациентов ВГВ/ВИЧ гепатотоксичность АРВ препаратов и обострение течения гепатита могут осложнять лечение ВИЧ-инфекции**
- Коинфекция ВИЧ ухудшает течение гепатита В по гистологическим данным**
- Ниже частота спонтанного исчезновения HBeAg/HBsAg**
- Ниже частота сероконверсии по анти-HBe/анти-HBs антителам**
- Выше репликация вируса гепатита В**

Влияние ВГВ на ВИЧ инфекцию

- В большинстве клинических исследований не удалось обнаружить влияния ВГВ на прогрессирование ВИЧ-инфекции**
- При ко-инфекции ВГВ/ВИЧ возрастает риск заболеваемости и смертности, связанных с поражениями печени, а также более выражена гепатотоксичность**

Понятие о скрытой (occult) ВГВ инфекции у ВИЧ-позитивных лиц

- Определение - наличие ДНК ВГВ в печени (в сочетании с определяемой или неопределяемой ДНК ВГВ в сыворотке крови) больных с отрицательным HBsAg (2008, European Association for the Study of the Liver (EASL))**
- У части больных возможно выявление HBcorAb**
- Такое состояние встречается чаще у ко-инфицированных лиц**
- При обследовании 843 ВИЧ(+) пациентов скрытая ВГВ инфекция была выявлена в 3.1% случаев, а среди ВИЧ (+) женщин - в 4,7%**
- Было установлено, что инъекционное применение наркотиков, высокий уровень ВН ВИЧ, низкий уровень CD4 клеток ассоциируются со скрытой ВГВ инфекцией**

Выбор препарата для лечения ВГВ у ВГВ/ВИЧ пациента

- **Препараты, имеющие
одновременную активность против
ВГВ и ВИЧ**
 - Ламивудин
 - Энтекавир
 - Тенофовир
 - Эмтрицитабин

**Они не могут быть назначены без
применения АРВ терапии, в качестве
монотерапии !!!**

Выбор препарата для лечения ВГВ у ВГВ/ВИЧ пациента

- **Препараты, не имеющие
одновременной активности против
ВГВ и ВИЧ**
 - Адефовир
 - Телбивудин

Изменения стратегии начала АРВ лечения в соответствии с современными рекомендациями

- По протоколу ВОЗ (2012) пациентам с коинфекцией ВГВ/ВИЧ АРТ показана при необходимости лечения ВГВ независимо от числа CD4**
- Согласно рекомендациям США (2008) – наличие коинфекции ВГВ/ВИЧ является основанием назначения АРВ терапии. АРВ терапия должна иметь в составе препараты с анти ВГВ активностью**
- Британские рекомендации (2008) – АРВ терапия показана больным с уровнем CD4+ 350-500 кл/мкл в сочетании с ВГВ инфекцией при необходимости лечения последней**
- АРВ терапия должна иметь в составе препараты с анти ВГВ активностью – тенофовир и эмтрицитабин**

Коинфекция ВИЧ/ВГВ: нет показаний к лечению

- **CD4 > 350 клеток/мл и нет клинических симптомов ВИЧ-инфекции**
- **Нет прогрессии вирусного гепатита В**
 - ДНК ВГВ < 2000 МЕ/мл
 - нормальный уровень АЛТ
 - Фиброз (по данным биопсии или неинвазивным тестам) < 2
- **Тактика ведения:**
 - контроль CD4 каждые 3-6 месяцев
 - клинический мониторинг ВИЧ-ассоциированной патологии
 - контроль АЛТ каждые 3-6 месяцев

Выводы

- Пациенты с коинфекцией ВИЧ/ВГС в Казахстане нуждаются помимо АРТ в противовирусной терапии ВГС
- Необходима разработка Стандарта диагностики и лечения для пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГ в нашей стране