

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ**

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



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК**

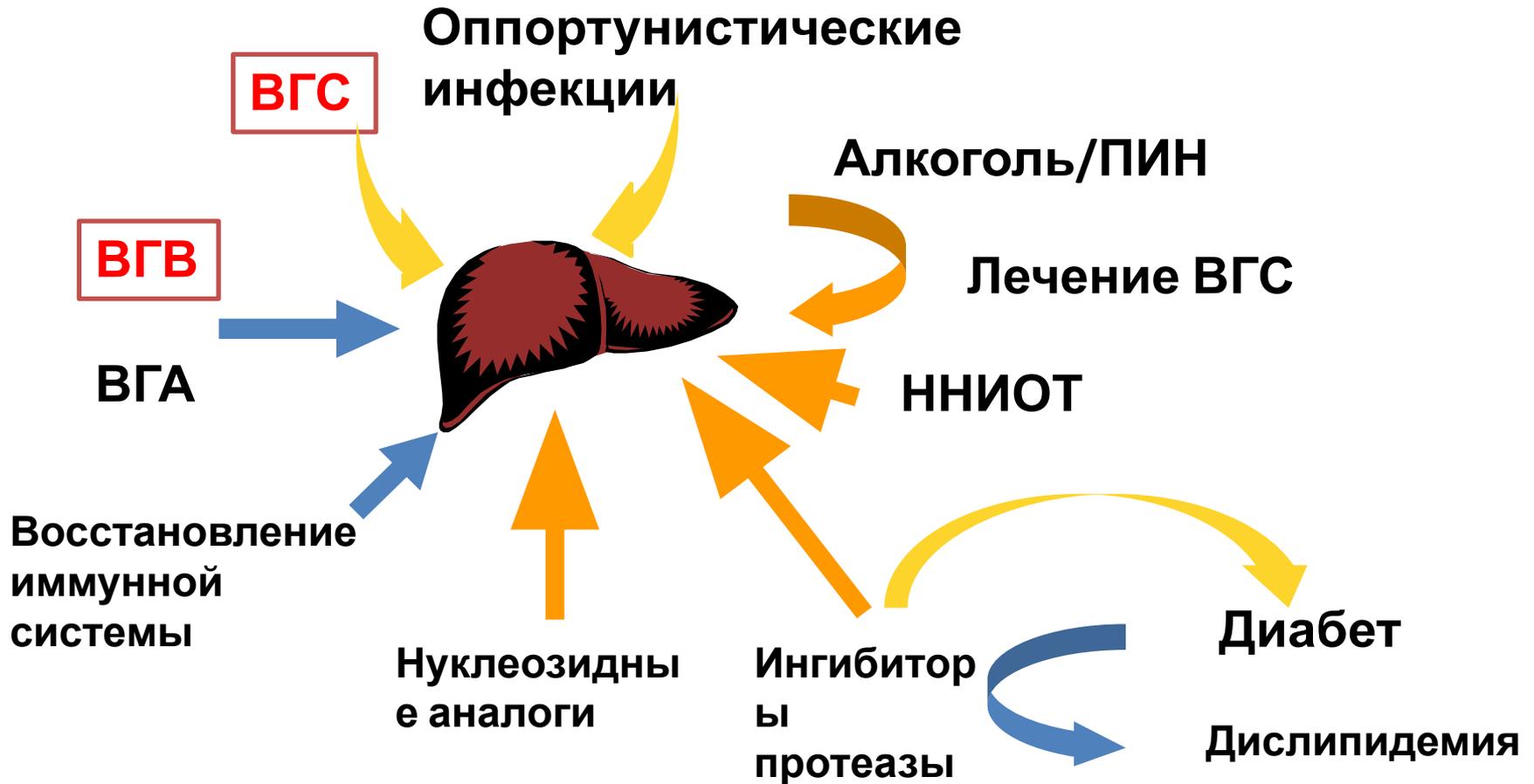
**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

# **СРИ**

**На тему: Ко инфекция ВИЧ + ВГ**

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

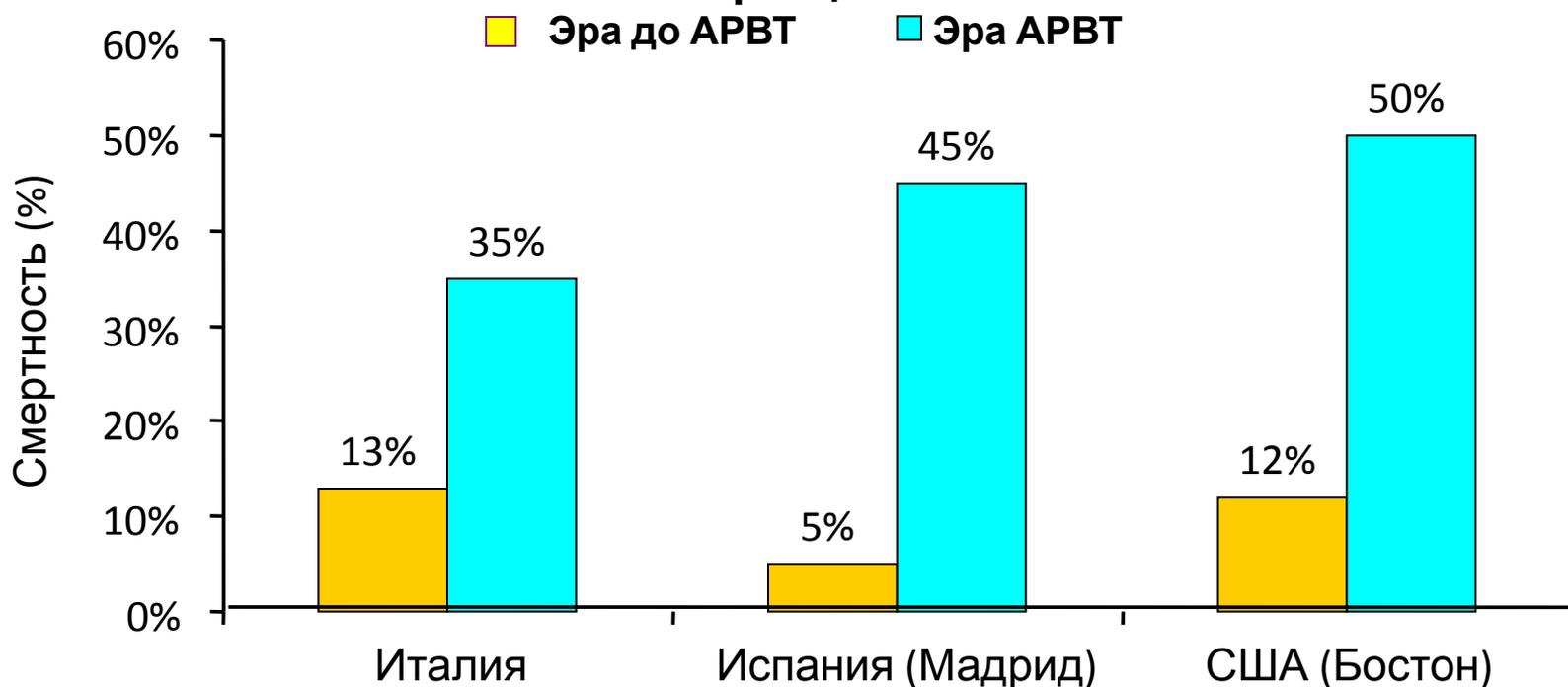
# Факторы, влияющие на печень при ВИЧ-инфекции



- **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.**

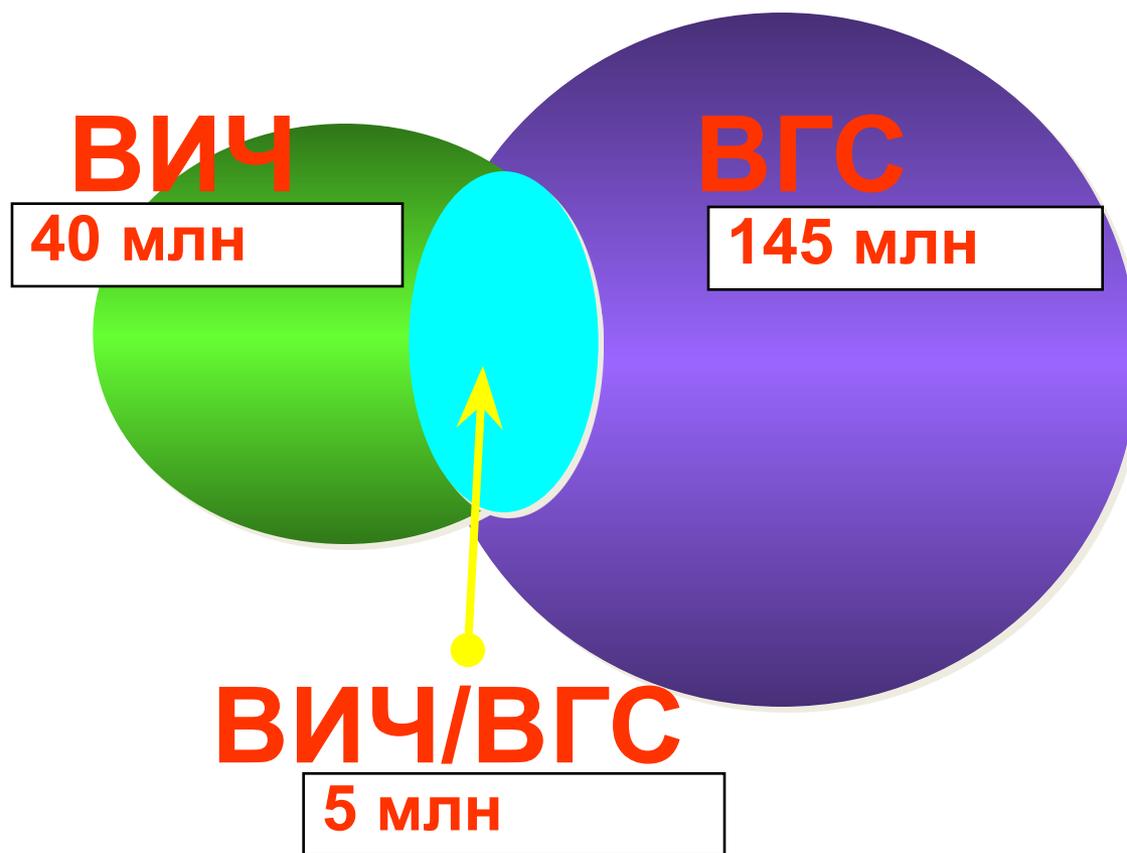
**Причинами смерти больных являются:**

- 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



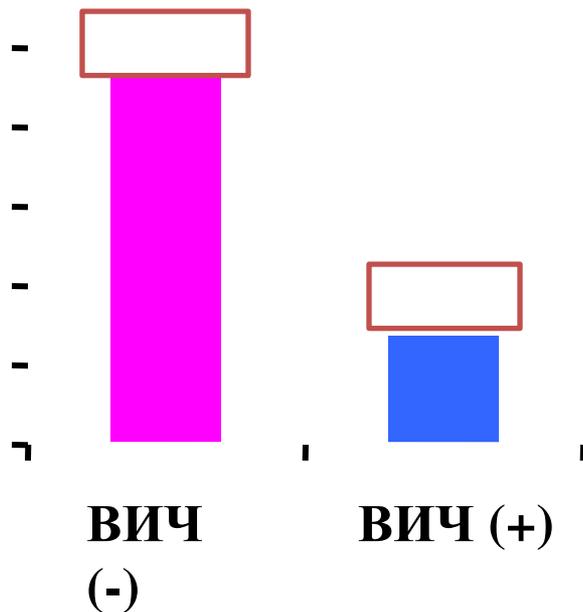
# **Частота выявления смешанной инфекции ВГС среди пациентов из групп высокого риска**

- **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**

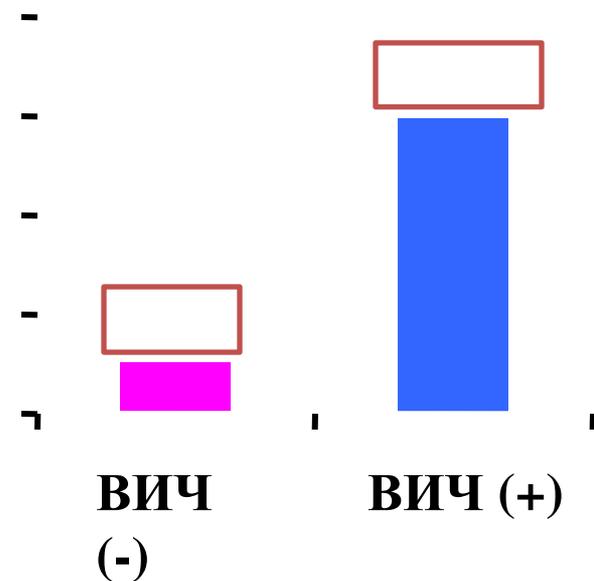
**В настоящее время не вызывает сомнений факт более агрессивного течения гепатита С при ВИЧ-инфекции**

# 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%

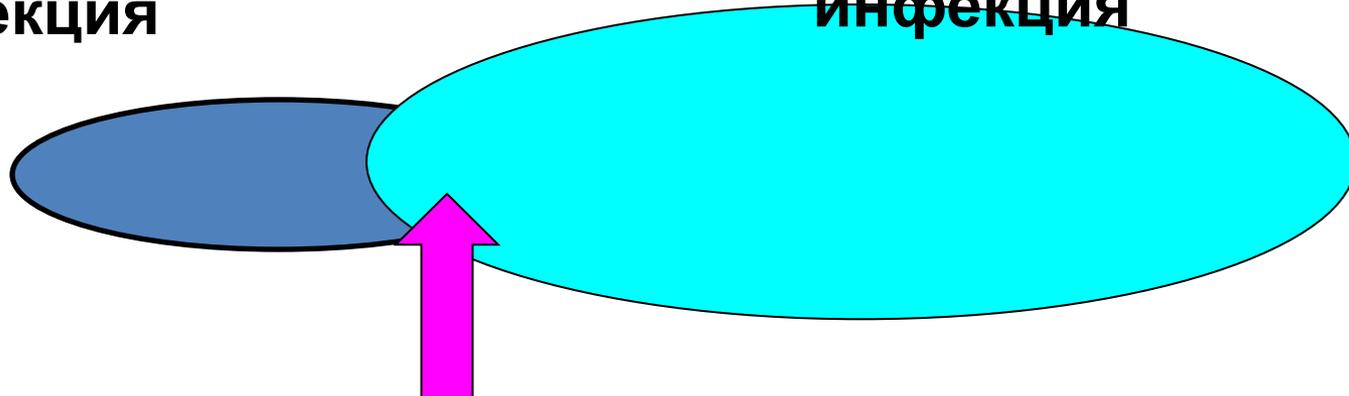
Риск перинатального инфицирования: 1 - 7%, при  
сочетании с ВИЧ: 1 – 20%

- 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