

7. Diagnosis and treatment of Lyme disease / R.L. Barraton, J.W. Whiteside, M.J. Hovan [et al.] / Mayo Clin. Proc. – 2008. – V. 83, N 5. – P. 566–571.

8. Cameron D.J. Clinical trials validate the severity of persistent Lyme disease symptoms / D.J. Cameron // Med. Hypotheses. – 2009. – V. 72, N 2. – P. 153–156.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ЛАЙМА

Н.В. Шепилєва

Резюме. Подані сучасні дані по використанню різних схем антибіотикотерапії хвороби Лайма, вивчена їх ефективність і встановлено, що використання вобензиму в комплексному лікуванні підвищує його ефективність.

Ключові слова: хвороба Лайма, борелії, діагностика, етіотропна терапія, лікування

MODERN APPROACHES TO TREATMENT OF LYME DISEASE

N.V. Shepylieva

Summary. Recent research into the various accepted treatments for Lyme Disease has shown that some treatments are more effective than others, and that the most effective, according to our research, is the use of antibiotics and enzymes together.

Key words: Lyme disease, boreliyi, diagnosis, causal treatment

УДК 616.98:578.828ВІЛ:616.36-002(477.63)

ПОШИРЕНІСТЬ КОІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ГЕПАТИТ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКУ

Л.Р. Шостакович-Корецька, О.П. Шевченко-Макаренко,
О.В. Шевельова, К.Ю. Литвин, Г.О. Ревенко,
О.О. Лесніча, О.І. Маштак, К.А. Носенко

Резюме. В статті показано рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію у Дніпропетровську та ступінь поширеності коінфекції ВІЛ/гепатит у загальній структурі захворюваності серед хворих на ВІЛ-інфекцію. Виконання державної та обласної програм надання медичної допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити сприяє поліпшенню ситуації, покращенню якості життя та зменшенню рівня летальності серед хворих на ВІЛ /гепатит. Рівень поширеності коінфекції ВІЛ/гепатит не рахується на національному рівні, а лічиться лише як ВІЛ-інфекція, що, не узагальнюється у показнику поширеності хронічних вірусних гепатитів в Україні, що, в свою чергу, обмежує доступ хворих до якісної медичної допомоги. Завдяки виконанню програм, забезпечено противірусним лікуванням 39 хворих з коінфекцією ВІЛ/гепатит С та отримують лікування 107 хворих з коінфекцією ВІЛ / гепатит В (у складі АРТ).

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, коінфекція ВІЛ / гепатит, ХВГВ, ХВГС

У сучасних умовах поєднана інфекція ВІЛ та хронічні вірусні гепатити В і С (ХВГВ і ХВГС) являють собою величезне значення у структурі загальної захворюваності, а також, серед уражень печінки у хворих на ВІЛ-інфекцію. Що, в свою чергу, спонукає до стійкої втрати працездатності та потребує тривалого та коштовного лікування [1]. Подальшому розповсюдженню хвороби сприяють спільні шляхи передачі вірусних гепатитів (В і С) та ВІЛ-інфекції. Чимала кількість споживачів ін'єкційних наркотиків та осіб, що мають незахищені та випадкові статеві контакти підтримують показники захворюваності на коінфекцію ВІЛ/гепатит на достатньо високому рівні [2]. Коінфекція ВІЛ/гепатит значно погіршує прогноз перебігу ХГВС та ХВГВ та прискорює процес фіброзу печінки й розвиток цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми та знижує якість життя хворих [3].

Мета дослідження: проаналізувати поширеність хронічних вірусних гепатитів у хворих на коінфекцію ВІЛ/гепатит, їх етіологію у загальній структурі захворюваності серед хворих на ВІЛ-інфекцію, виконання цільових програм з лікування хворих на хронічні вірусні гепатити за даними Центру з профілактики та боротьби зі СНІД м. Дніпропетровська.

Матеріали та методи

Нами був проведений аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІДу у м. Дніпропетровську, за даними КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової» ДОР» та «Центру з профілактики та боротьби зі СНІД м. Дніпропетровськ» за 2013–2015 роки. Було проаналізовано поширеність вірусних уражень печінки серед ВІЛ-інфікованих хворих. Хворим була проведена діагностика вірусних гепатитів В та С і, за необхідністю та можливістю, призначене патогенетичне або протівірусне лікування. Діагноз ко-інфекції ВІЛ/гепатит встановлювали у хворих на ВІЛ за допомогою клініко-лабораторних, серологічних (ІФА – анти-НСV, анти-НВсog, НВsAg) та вірусологічних (ПЛР, вірусне навантаження) досліджень.

Результати дослідження та їх обговорювання

Аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ / СНІДу показав, що незважаючи на тенденцію до зниження, рівень поширеності ВІЛ-інфекції тримається на високому рівні. Ступінь поширеності ко-інфекції ВІЛ /гепатит, також, є досить високою.

Так, з моменту виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції (1987 р.) і до 01.01.2016 року у місті Дніпропетровськ офіційно зареєстровано 18756 ВІЛ-позитивних, з них стали на облік 11743 осіб, яким встановлено діагноз ВІЛ-інфекції (інтенсивний показник (інт. пок.) 1194,7 на 100 тисяч

населення (тис. нас.)), в т.ч. у 5477 випадках встановлено діагноз СНІД (інт. пок. 557,2 на 100 тис. нас.). У місті відзначається зменшення показнику захворюваності (нових випадків) на ВІЛ-інфекцію на 5,8% порівняно з 2014 роком та на 20,7% у порівнянні з 2013 роком. Зареєстровано 730 нових випадків ВІЛ-інфекції (інт. пок. 74,3) проти 777 випадків у 2014 році (інт. пок. 78,9 на 100 тис. нас.) та 934 випадків у 2013 році (інт. пок. 93,7 на 100 тис. нас.). Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД у місті (нові випадки) представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в місті Дніпропетровську
за 2013-2015 роки (нові випадки)**

Роки	2013		2014		2015	
	абс.	На 100 тис. нас.	абс.	На 100 тис. нас.	абс.	На 100 тис. нас.
ВІЛ-інфекція	934	93,7	777	78,9	730	74,3
СНІД	556	55,8	507	51,5	492	50,1

Як видно з таблиці 1, у місті зареєстровано зменшення показника захворюваності на СНІД на 2,7% у порівнянні з 2014 роком та на 10,2% у порівнянні з 2013 роком. Так, за 2015 рік у місті зареєстровано 492 випадки СНІДу (інт. пок. 50,1 на 100 тис. нас.) проти 507 випадків (інт. пок. 51,5) у 2014 році та проти 556 випадків (інт. пок. 55,8 на 100 тис. нас.) у 2013 році.

Серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції 59,7% припадає на чоловіків (436 випадків) та 40,3% на осіб жіночої статі (294 випадки).

Станом на 01.01.2016 р. під диспансерним наглядом у міському Центрі з профілактики та боротьби зі СНІД м. Дніпропетровська знаходиться 6681 ВІЛ-інфікована особа (інт. пок. 679,7 на 100 тис. нас.), у тому числі, з діагнозом СНІД – 2596 хворих (інт. пок. 264,1 на 100 тис. нас.).

Однією з несприятливих тенденцій розвитку епідемії є велика кількість хворих на коінфекцію ВІЛ/туберкульоз [2]. У 2015 році, як і в минулі роки, основним СНІД-індикаторним захворюванням є туберкульоз, який становить 41,3% (203 особи) від усіх хворих на СНІД. У 2014 році, хворіла на туберкульоз 201 особа, який становить 39,6% від усіх СНІД-індикаторних захворювань.

Також, змінюється питома вага структури шляхів передачі серед нових випадків. Останні три роки кількість осіб інфікованих ВІЛ статевим шляхом перевищує групу інфіковану парентеральним шляхом. Це сприяє поширенню ВІЛ-інфекції серед загального населення, яке не відноситься

до жодної з груп ризику. У 2015 рік статевий шлях інфікування склав 49,6%; парентеральний – 33,8%; вертикальний – 16,0% (рис. 1).

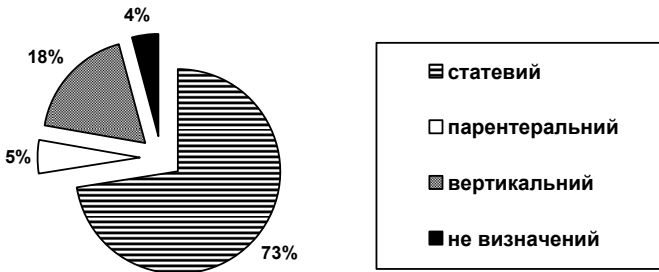


Рис. 1. Питома вага шляхів інфікування ВІЛ серед громадян м. Дніпропетровська у 2015 р.

Зміна основних шляхів розповсюдження інфекції впливає на розповсюдження інших коінфекцій зі спільним шляхом передачі.

Інша проблема епідемії ВІЛ-інфекції – це коінфекція ВІЛ/гепатит. На національному рівні така статистика не ведеться, хоча є затверджена Наказом МОЗ України 21 березня 2012 року № 182 статистична облікова форма № 58, яка враховує ряд показників, у тому числі інфікованість вірусами гепатитів В та С серед ВІЛ-інфікованих осіб – така форма враховує тільки захворюваність та випадки серед хворих, які звернулись у поточному році, але не відслідковується кумулятивна захворюваність та поширеність коінфекції ВІЛ/гепатит. В загальну статистичну звітність ці дані не вносяться та на національному рівні окремо не підраховуються як випадки хронічного вірусного гепатиту, що впливає на зальний рівень захворюваності на ХВГ в Україні.

Із обстежених ВІЛ-інфікованих хворих м. Дніпропетровська у 2014 р. коінфекція ВІЛ/гепатит С зареєстрована у 1451 осіб, у тому числі діти віком 0–18 років – 6; а у 2015 р., з урахуванням міграції та інших причин, відповідно – у 1201 та у 8 осіб.

Кількість осіб, з коінфекцією ВІЛ/гепатит В зареєстрованих у 2014 році – 364, у тому числі у однієї дитини. У 2015 році ХВГВ визначався у 315 осіб.

Коінфекцію ВІЛ/гепатит В+С зареєстрована у 132 осіб, у тому числі у однієї дитини, реплікативна фаза зареєстрована у 37 осіб.

Потребують протівірусного лікування 73 особи з коінфекція ВІЛ/ХВГС, у тому числі 8 дітей. Та 115 хворих мають фазу реплікації коінфекція ВІЛ / ХВГВ і потребують протівірусної терапії проти гепатиту В.

Згідно з Наказом МОЗ України від 11.06.2014 р. № 390, Наказом МОЗ України від 17.06.2014 р. № 404, Наказом МОЗ України від 04.11.2015 № 723 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті С» та Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям «Вірусний гепатит С», розробленим на підставі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Вірусний гепатит С», як джерела доказової інформації про найкращу медичну практику – в Україні для терапії хворих на ХВГС застосовується подвійна противірусна терапія, а саме у комбінації пегельованого інтерферону- α з рибавірином [4, 5, 6]. Залежно від генотипу вірусу С, терапія призначається за різноманітними схемами на 48 тижнів чи на 24 тижні. Також, урахувавши вагу хворого призначається різна доза пегінтерферону – 120 мкг/ 150 мкг/ 180 мкг на тиждень [6, 7].

Наказом директора департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (ДОЗ ДОДА) у 2014 р. створено комісію з питань призначення противірусної терапії хворим на хронічні вірусні гепатити серед дорослого населення Дніпропетровської області, де терапія призначається інфекціоністами комісійно. Поглиблену діагностику та призначення лікування, моніторинг терапії та диспансерне спостереження за хворими на хронічні вірусні гепатити з лікарів-спеціалістів виконує тільки лікар-інфекціоніст [8].

Лікування хворих на хронічний вірусний гепатит В має декілька схем, які розраховуються Методикою визначення потреби дорослих, хворих на хронічний гепатит В, у лікарських засобах (медичних імунобіологічних препаратах) за Наказом МОЗ України від 17.06.2014 р. № 404: монотерапія строком 1 рік (48 тижнів) – або пегінтерфероном- α , або нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази, Код АТС J05AF – тенофовір, або ламівудін [9, 10].

Хворі з коінфекцією ВІЛ/гепатит С м. Дніпропетровська отримують лікування гепатиту С за різними програмами, у тому числі за Державною програмою – на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 року № 637 «Державна цільова соціальна програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» та регіональними програмами у Дніпропетровській області – обласної міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002–2015 роки» та «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015–2019 роки», або за рахунок благодійних міжнародних фондів, з урахуванням питань допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити [6, 10].

У Дніпропетровській області з 2010 року створено Реєстр хворих на хронічні вірусні гепатити пацієнтів дорослого віку та дітей, який ведеться

кафедрою інфекційних хвороб ДЗ «ДМА МОЗ України» та інфекційністами гепатологічного відділення КЗ «"МКЛ № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової" ДОР», який постійно оновлюється. При зверненні до лікарні будь-якого мешканця нашої області, реєструється новий випадок ХВГ та у подальшому пацієнт спостерігається у гепатологічному відділенні. Пацієнту надається амбулаторна та стаціонарна допомога в спеціалізованому Центрі надання допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити.

З урахуванням окремого статистичного обліку пацієнтів з ХВГ та з коінфекцією ВІЛ/гепатит, у подальшому планується об'єднати дані з обласним та міським Центрами боротьби зі СНІДом та долучити пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/гепатит до «Єдиного Реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити у Дніпропетровській області» та «Листа очікування протівірусної терапії хворих на хронічні вірусні гепатити В та С». Проте, враховуючи чинне законодавство, ведення такого реєстру серед хворих на коінфекцію ВІЛ/гепатит має певні обмеження, за рахунок конфіденційності даних.

Завдяки вищевказаним програмам, в області було призначене лікування хворим на хронічний вірусний гепатит як з коінфекцією ВІЛ/гепатит, так і без коінфекції. Кількість осіб з коінфекцією ВІЛ/гепатит С, які отримали лікування проти гепатиту С державними коштами – 16 осіб, у тому числі 3 дітей. Проліковано хворих з діагнозом коінфекція ВІЛ/ХВГС за рахунок міжнародних фондів – 23 особи.

При застосуванні етіотропного лікування хворих на ВІЛ-інфекцію, а саме, антиретровірусної терапії (АРТ) з використанням у схемах комбінації трьох препаратів, якість та тривалість життя пацієнтів значно підвищилась. Тому, хворі з коінфекцією ВІЛ/гепатит В, які отримують АРТ, в схему якої входять нуклеозидні інгібітори (ламівудин, тенофовір – 3ТС та TDF) водночас отримують протівірусне лікування ХВГВ. Також, у хворих не застосовується гепатотоксичний невірапін (NVP).

У Дніпропетровську 65 пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/гепатит В отримують АРТ з препаратами TDF/FTC та 42 особи, що отримують АРТ з препаратами TDF/3ТС.

Проводиться специфічна профілактика гепатиту В у групах ризику. Щеплено проти гепатиту В за рахунок благодійних фондів 100 осіб з групи споживачів ін'єкційних наркотиків.

Дивлячись на епідемічні дані, ми бачимо, що рівень поширеності ВІЛ-інфекції та коінфекції ВІЛ/гепатит тримається на високому рівні. В місті проводиться специфічне протівірусне лікування хворих за державною та обласною програмами і за підтримки благодійних фондів, але цього недостатньо для покриття загальної потреби, з урахуванням рівня поширеності коінфекції ВІЛ/гепатит.

Висновки

1. Питома вага коінфекції ВІЛ/гепатит у загальній структурі захворюваності серед хворих на ВІЛ-інфекцію тримається на достатньо високому рівні, що являє собою певну медико-соціальну проблему. Перебіг вірусних гепатитів на тлі імунodefіциту є несприятливим моментом, що потребує своєчасної діагностики та раннього початку лікування.

2. Своєчасна діагностика та специфічне противірусне лікування ХВГ в свою чергу сприятимуть поліпшенню ситуації, покращенню якості життя та зменшенню рівня летальності серед хворих на ВІЛ/гепатит.

3. Рівень поширеності коінфекції ВІЛ/гепатит не враховується наявними статистичними формами, а рахується лише як ВІЛ-інфекція, що, не узагальнюється у показнику поширеності ХВГ в Україні, що, в свою чергу, обмежує доступ хворих до якісної медичної допомоги.

4. Завдяки виконанню програм, забезпечено противірусним лікуванням 39 хворих з коінфекцією ВІЛ/гепатит С та отримують лікування 107 хворих з коінфекцією ВІЛ/гепатит В (у складі АРТ). Виконання програм продовжується.

Література

1. Influence of antiviral therapy of HIV-infection on prevalence of markers of viral hepatitis B and C / L.R. Shostakovych-Koretskaya [et al.] // Reviews in Antiviral Therapy & Infectious diseases. J. of abstr. and conf. reports from international workshops on Infectious diseases & Antiviral Therapy. Abstract Book 1st Central and Eastern European Meeting on Viral Hepatitis and Co-infection with HIV, 22–23 June 2015, Warsaw, Poland. – Vol. 7. – P. 21.

2. Петренко В.І. Сучасний погляд на проблему поєднаної потрійної інфекції: туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, гепатитів В і С / В.І. Петренко // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2012. – № 4(11). – С. 5–11.

3. Шостакович-Корецька Л.Р. Вплив антиретровірусної терапії на ефективність лікування хронічного вірусного гепатиту В на тлі ВІЛ-інфекції / Л.Р. Шостакович-Корецька [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць. – Вип. 42. – Т. 2 – К., 2014. – С. 39–397.

4. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015 / J. Hepatol. – 2015. – Vol. 63. – P. 199–236.

5. Alter M.J. Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection. // J. Hepatol. – 2006. – Vol. 44. – P. 6–9.

6. Шевченко-Макаренко О.П. Моніторинг захворюваності та поширеності хронічних вірусних гепатитів, досвід виконання кроків державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів У Дніпропетровському регіоні / О.П. Шевченко-Макаренко // Гепатологія. – 2015. – № 3(29). – С. 18–29.

7. Мамедова Е.С. Сучасний погляд на перебіг та лікування коінфекції ВІЛ та ВГС / Е.С. Мамедова, О.А. Голубовська, Х.О. Пронюк // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. – № 1(16). – С. 77–81.

8. Antiviral treatment for chronic hepatitis C in patients with human immunodeficiency virus / A. Iorio [et al.]. Cochrane Database Syst. Rev. – 2010 (1): CD004888.

9. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection / WHO. – 2015. – 166 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-guidelines/en/>.

10. Коинфекция туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С в мире и в Украине / О.А. Голубовская [и др.]. // Клиническая инфектология и паразитология. – 2015. – №1(12). – С. 63–78.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОИНФЕКЦИИ ВИЧ/ГЕПАТИТ В ДНЕПРОПЕТРОВСКЕ

**Л.Р. Шостакович-Корецкая, О.П. Шевченко-Макаренко, Е.В. Шевелева,
Г.А. Ревенко, Е.Ю. Литвин, А.А. Лесничая, Е.И. Маштак, Е.А. Носенко**

Резюме. В статье описано уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Днепропетровске и степень распространенности ко-инфекции ВИЧ/гепатит в общей структуре заболеваемости среди больных ВИЧ-инфекцией. Выполнение государственной и областной программ оказания медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами способствует улучшению ситуации, улучшению качества жизни и уменьшению уровня летальности среди больных ко-инфекцией ВИЧ/гепатит. Уровень распространенности ко-инфекции ВИЧ/гепатит не учитывается на национальном уровне, а учитывается только как ВИЧ-инфекция. Это не учитывается в показателе распространенности хронических вирусных гепатитов в Украине, что, в свою очередь, ограничивает доступ больных к качественной медицинской помощи. Благодаря выполнению программ, обеспечено противовирусным лечением 39 больных с ко-инфекцией ВИЧ/гепатит С и получают лечение 107 больных с ко-инфекцией ВИЧ/гепатит В (в составе АРТ).

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, коинфекция ВИЧ/гепатит, HBV, HCV

PREVALENCE OF COINFECTION OF HIV/HEPATITIS IN THE DNIPROPETROVSK

**L.R. Shostakovych-Koretskaya, O.P. Shevchenko-Makarenko, O.B. Sheveljova,
G.O. Revenko, K.YU. Lytyvyn, O.O. Lesnicha, O.I. Mashtak, K.A. Nosenko**

Summary. The article described the incidence of HIV in Dnepropetrovsk and the prevalence of co-infection with HIV/hepatitis in the general structure of morbidity among patients with HIV infection. Implementation of state and regional programs providing medical care to patients with chronic viral hepatitis improve the situation, improving the quality of life and reduce the level of mortality among patients co-infected with HIV/hepatitis. The level of prevalence of co-infection with HIV / hepatitis is not considered at the national level, but only accounted for as an HIV infection. It is not included in the index of the prevalence of chronic viral hepatitis in Ukraine. This limits the access of patients to high quality health care. The program will provide antiviral treatment in 39 patients co-infected with HIV/hepatitis C receive treatment 107 patients co-infected with HIV/hepatitis B (as part of ART).

Key words: HIV infection, coinfection of HIV/hepatitis, HBV, HCV