

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Кашевник Т.И.¹, Матиевская Н.В.¹, Сказка А.Э.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница²*

Актуальность. В настоящее время люди в возрасте 50 лет и старше становятся все более значимой частью эпидемии ВИЧ-инфекции. Несмотря на то, что эффективная АРТ позволяет сравнивать продолжительность и качество жизни ВИЧ-инфицированных пациентов и неинфицированных людей, люди с ВИЧ старшего возраста сталкиваются с целым рядом медико-социальных и психологических проблем, связанных с развитием коморбидной патологии, необходимостью приема лекарственных средств для лечения сопутствующей патологии, развитием нежелательных эффектов препаратов, формированием нежелательных взаимодействий между принимаемыми лекарствами [1,2,3].

Цель. Представить клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции у пациентов старшего возраста с учетом гендерных особенностей.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) 668 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на учете в консультативно-диспансерном кабинете Гродненской областной инфекционной клинической больницы (КДК УЗ «ГОИКБ») на 01.12.2017г. В исследование были включены 86 (12,9%) пациентов в возрасте 50 лет и старше. Группу контроля составили 409 лиц, живущих с ВИЧ, в возрасте до 40 лет (195 женщин и 214 мужчин).

Статистический анализ выполнен с использованием пакета «Statistica 10.0», данные представлены в виде Me и интерквартильного размаха (ИКР).

Результаты и их обсуждение. На момент выполнения исследования доля ВИЧ-инфицированных пациентов старшей возрастной группы (17,4%) среди состоящих на учете в КДК значительно меньше доли пациентов молодого возраста до 40 лет (82,6%) ($p < 0,05$), однако наблюдается тенденция к росту данного показателя. Так, если в 2010 году в Гродненском регионе на учете по ВИЧ-инфекции состояло всего 19 пациентов в возрасте 50 лет и старше, (11 из которых умерли к настоящему времени), то к 2017 году количество их возросло почти в 5 раз - до 86 человек. Среди взятых в анализ пациентов женщин было 44,2% (38), мужчин - 55,8% (48), $p > 0,05$. Средний возраст пациентов был 56,0 (53,0; 59,0) лет у женщин и 55,0 (51,0; 59,0) лет у мужчин, $p > 0,05$.

Распределение пациентов в группах по возрасту на момент анализа и установления диагноза представлено в таблице 1.

Таблица 1. – Распределение пациентов старшей возрастной группы по возрасту и полу

| Возраст на момент анализа | Женщины, n=38 | Мужчины, n=48 | p* |
|-----------------------------------|---------------|---------------|-------|
| 50-54 | 14 (36,8%) | 23 (48%) | >0,05 |
| 55-59 | 15 (39,6%) | 14 (29,1%) | >0,05 |
| 60-64 | 6 (15,8%) | 8 (16,6%) | >0,05 |
| 65-69 | 1 (2,6%) | 2(4,2%) | >0,05 |
| 70 и более | 2 (5,2%) | 1(2,1%) | >0,05 |
| Возраст при установлении диагноза | | | |
| 30-39 | 0 | 3 (6,3%) | <0,05 |
| 40-49 | 7 (18,4%) | 14 (29,2%) | >0,05 |
| 50-59 | 24 (63,2%) | 25 (52,1%) | >0,05 |
| 60-69 | 6 (15,8%) | 5(10,4%) | >0,05 |
| 70- более | 1 (2,6%) | 1(2%) | >0,05 |

Как видно из таблицы 1, не установлено различий по полу в разных возрастных категориях пациентов. При этом 76,4% женщин и 77,1% мужчин были в возрастной категории от 50 до 59 лет. Достоверных различий по возрасту установления диагноза ВИЧ-инфекции между мужчинами и женщинами не выявлено. Среди лиц старшего возраста у 27,9% пациентов диагноз ВИЧ-инфекции верифицирован в возрасте моложе 50 лет, при этом лишь в 3 (6,3%) случаях – моложе 40 лет.

В большинстве случаев – 46(53,5%)– длительность наблюдения пациентов составляла от 1 до 5 лет, менее года на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфекции состояли 16(18,6%) пациентов, более 10 лет – 10(11,6%). Достоверных различий по длительности наблюдения среди мужчин и женщин не установлено ($p>0,05$).

Как среди женщин, так и среди мужчин преобладающий путь передачи инфекции – половые гетеросексуальные контакты: так инфицировались 97,4%(37) женщин и 83,3%(40) мужчин. Инфицирование при использовании парентеральных наркотиков среди мужчин встречалось достоверно чаще, чем среди женщин: 16,7%(8) случаев против 2,6%(1) соответственно ($p<0,05$), пребывание женщин в МЛС не установлено, а среди мужчин– в 16,7%(8) случаях ($p<0,05$).

Распределение пациентов по клиническим стадиям ВИЧ-инфекции, ко-инфекции вирусами парентеральных гепатитов и туберкулезу в группе исследования и группе контроля представлено в таблице 2.

Как представлено в таблице 2, в большинстве случаев у женщин и мужчин с ВИЧ, состоявших на учете, наблюдалась первая стадия инфекции. Однако среди

мужчин у лиц старшего возраста 1-я стадия ВИЧ-инфекции встречалась достоверно реже, чем у молодых ($p < 0,05$). В то же время, в группе исследования отмечена более высокая частота 4-й клинической стадии ВИЧ-инфекции как у мужчин, так и у женщин при сравнении с пациентами контрольной группы ($p < 0,05$).

Таблица 2. – Частота клинических стадий ВИЧ-инфекции, ко-инфекции вирусами парентеральных гепатитов и туберкулеза в группах пациентов

| Показатель | Группа исследования, n=86 | | Контрольная группа, n=409 | |
|------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| | Женщины n=38 | Мужчины n=48 | Женщины n=195 | Мужчины n=214 |
| 1стадия* | 20/52,6% | 18/37,5% ² | 129/66,2% | 126/58,9% ² |
| 2стадия* | 4/10,5% | 3 /6,3% | 7/3,6% | 13/6,1% |
| 3стадия* | 9/23,7% | 16/33,3% | 50/25,6% | 58/27,1% |
| 4стадия* | 5/13,2% ¹ | 11/22,9% ² | 9/4,6% ¹ | 17 /7,9% ² |
| ВГС | 5/13,2% | 13/27,1% | 52 /26,7% | 65 /30,4% |
| ВГВ | 0 | 1 /2,1% | 1/0,5% | 2 /0,9 |
| ВГС+В | 0 | 0 | 1/0,5% | 4 /1,8% |
| Туберкулез | 3 /7,9% | 2 /4,2% | 11/5,6% | 28 /13,1% ³ |

Примечание: ¹ –при сравнении женщин 1-й и 2-й групп, $\text{test}\chi^2$; ²–при сравнении мужчин 1-й и 2-й групп, $\text{test}\chi^2$; ³– $p < 0,05$ при сравнении по полу в контрольной группе, $\text{test}\chi^2$; *– классификация ВОЗ; ВГС- вирусный гепатит С; ВГВ- вирусный гепатит В; ВГС+В- вирусный гепатит С+В

В группе пациентов старшего возраста различий в распространенности туберкулеза среди мужчин и женщин не установлено ($p > 0,05$), в то время как в контрольной группе туберкулез чаще встречался у мужчин, чем у женщин ($p < 0,05$).

Выводы. В настоящее время доля ВИЧ-инфицированных пациентов в возрасте 50 лет и старше среди состоящих на учете в КДК составляет 12,9% и значительно меньше доли ЛЖВ молодого возраста до 40 лет (61,2%), в тоже время наблюдается четкая тенденция увеличения группы лиц старшего возраста среди ЛЖВ ($p < 0,05$). В 72,1% случаев у пациентов старшей возрастной группы диагноз ВИЧ-инфекции был установлен в возрасте старше 50 лет. Установлено более тяжелое течение ВИЧ-инфекции у лиц старше 50 лет, так как среди них достоверно чаще встречалась 4-я клиническая стадия ВИЧ-инфекции как у мужчин, так и женщин ($p < 0,05$). Данный факт обосновывает необходимость дальнейшего изучения особенностей течения ВИЧ-инфекции в старшей возрастной группе пациентов, разработки мониторинга заболевания с учетом гендерных и возрастных особенностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России / Н.А.Беляков, [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – 2016. – Т. 8, № 3. – С. 9–24.
2. Леонова, О.Н. Тяжелые коморбидные состояния у больных с ВИЧ-инфекцией: анализ неблагоприятных исходов / О.Н. Леонова, Е.В.Степанова, Н.А.Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – 2017. – Т. 9, № 1. – С. 55–64.
3. Нугманова З.С. ВИЧ-инфекция и старение / З.С. Нугманова, Б.А.Рамазанова // Вестник КазНМУ. – 2015. – № 4. – С. 67–72.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИИ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА T786C ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ПАРАМЕТРАМИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Киндалева О.Г.¹, Пронько Т.П.¹, Степура Т.Л.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие "Институт
биохимии биологически активных соединений Национальной академии
наук Беларуси"²*

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших факторов, определяющих высокий риск сердечно-сосудистых осложнений, в том числе инфаркта миокарда и инсульта [1]. Так как с повышением жесткости сосудистой стенки связан высокий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий [2], а дисфункция эндотелия играет одну из ключевых ролей в повышении жесткости сосудистой стенки, в качестве гена, влияющего на процессы ремоделирования сосудистой стенки, рассматривается ген T786C эндотелиальной NO-синтазы (*e-NOS*).

Цель. Провести анализ ассоциации полиморфного варианта T786C гена *e-NOS* с показателями параметров жесткости сосудистой стенки у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) после перенесенного инфаркта головного мозга.

Методы исследования. Обследование выполнено на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней Гродненского государственного медицинского университета. В эксперимент было включено 65 человек, средний возраст которых составил 62,42±9,03 лет, среди них 41 мужчина и 24 женщины. Генотипирование образцов ДНК выполнено методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием набора «SNP-экспресс» (ЛИТЕХ, РФ). Количественное определение уровня эндотелина-1 в плазме крови