

Теслова О.А.¹, Жаворонок С.В.¹, Приложинская Е.А.²

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь;

² ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», г. Минск, Беларусь

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Введение. Женщины, живущие с ВИЧ (ЖЖВ), составляют особую группу женского населения с показателем потерь лет жизни в связи с ВИЧ-инфекцией и ее последствиями до 120,2% при сравнении с базовым прогнозом ее продолжительности, а также в связи с коморбидностью, мультиморбидностью и социальной уязвимостью. Вместе с тем успехи, достигнутые в контроле над ВИЧ-инфекцией в последние десятилетия, привели к снижению показателя продолжительности жизни с инвалидностью для людей, живущих с ВИЧ, на 47,8% и увеличению продолжительности жизни с ВИЧ, в первую очередь благодаря универсальному доступу к антиретровирусной терапии (АРТ).

Цель. Изучить некоторые эпидемиологические и клинические характеристики ЖЖВ возраста 60 лет и старше.

Материалы и методы. В ретроспективное обсервационное исследование на момент публикации включены 553 пациентки, наблюдавшихся в консультативно-диспансерном отделении по ВИЧ-инфекции учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска, из них только 16 (2,9%) достигли возраста 60 лет или были старше (основная группа). Предметами исследования (характеристиками) явились: возраст при включении в исследование, при установлении диагноза ВИЧ-инфекции, на момент смерти; продолжительность жизни и продолжительность жизни с ВИЧ; путь заражения ВИЧ-инфекцией; распространенность инфицирования вирусами гепатитов В и С; клиническая стадия ВИЧ-инфекции; АРТ.

Статистическая обработка рядов данных произведена с использованием программного обеспечения STATISTICA 10 (StatSoft. Inc, США) и Microsoft Excel, 2007 (Microsoft Corporation, США). Суммированные непрерывные переменные представлены медианами и интерквартильным диапазоном (Me [25%; 75%]). Для представления категориальных переменных использованы частоты (n (%)). При межгрупповом сравнении использованы непараметрические статистические критерии для сравнения количественных и качественных переменных с указанием вероятности ошибки (p).

Результаты. При сравнении основной группы с ЖЖВ моложе 60 лет установлены следующие различия:

10 (62,5%) ЖЖВ основной группы на момент проведения настоящего исследования умерли против 173 (32,2%) – в группе сравнения ($p=0,021$); возраст ЖЖВ в основной группе на момент включения в исследование составил 63,5 [60; 70] лет, возраст дожития для умерших – 64,5 [60; 72] лет;

возраст диагностики ВИЧ-инфекции в основной группе составил 60 [54,5; 65] лет против 29 [25; 35] – в группе сравнения ($p<0,00001$), продолжительность жизни с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в основной группе составила 5 [1; 8,5] лет, в группе сравнения – 8 [5; 11] лет ($p=0,019$);

среди ЖЖВ основной группы всем установлен половой путь заражения в то время, как в группе сравнения потребление инъекционных наркотиков стало причиной заражения 40,4% ЖЖВ; маркеры парентеральных вирусных гепатитов обнаружены у 3 (18,8%) ЖЖВ основной группы и 285 (53,1%) группы сравнения ($p=0,014$);

в основной группе распределение по клиническим стадиям заболевания при последней диагностике составило: 1, 2 и 3 стадии – по 3 (18,8%), 4 стадия – 5 (31,3%)

пациенток, у 2 (12,5%) стадия не была установлена; таким образом, клинически манифестирующая ВИЧ-инфекция наблюдалась у 62,5% ЖЖВ старше 60 лет;

в группе сравнения 1 стадия диагностирована у 311 (57,9%) ЖЖВ, 2 стадия – у 69 (12,8%), 3 стадия – у 68 (12,7%) и 4 – у 79 (14,7%), у 11 (2,0%) стадия не была установлена; таким образом, клинически манифестирующая ВИЧ-инфекция наблюдалась у 40,2% ЖЖВ младше 60 лет ($p=0,045$ при сравнении с основной группой);

9 (56,3%) ЖЖВ старше 60 лет получали на протяжении жизни АРТ, из них 2 (12,5%) на момент включения в исследование были в отрыве от лечения; 7 женщинам АРТ не была назначена ввиду диагностики ВИЧ-инфекции незадолго до смерти; таким образом, не получающих АРТ было 9 (56,3%);

среди ЖЖВ группы сравнения 509 (94,8%) получали на протяжении жизни АРТ, из них 50 (9,3%) на момент включения в исследование были в отрыве от лечения; 28 женщинам АРТ не была назначена ввиду недавней диагностики ВИЧ-инфекции или отказа от АРТ; таким образом 78 (14,5%) ЖЖВ младше 60 лет не получали АРТ на момент включения в исследование ($p<0,00001$ при сравнении с основной группой).

Выводы. Доля женщин в возрасте 60 лет и старше среди ЖЖВ в настоящее время составляет 2,9%, что гораздо ниже республиканского показателя доли пожилых людей в структуре населения, который составляет более 17% в разрезе всего населения. ЖЖВ старше 60 лет – это женщины, в основном заразившиеся ВИЧ половым путем и не относившиеся к ключевым группам, вероятно на протяжении длительного времени остававшиеся бессимптомными и диагностированные в более позднем возрасте ($p<0,00001$) и в продвинутой стадии заболевания при клинической манифестации первичных, вторичных или терминальных проявлений ($p=0,045$). Низкий охват АРТ ЖЖВ возраста 60 лет и старше, с одной стороны, обусловлен диагностикой ВИЧ-инфекции незадолго до смерти, с другой – отрывом от лечения ($p<0,00001$).

Заключение. Использование в Республике Беларусь всего комплекса профилактических мероприятий с доказанной эффективностью в контексте ВИЧ-инфекции с одной стороны и улучшение доступности медицинской помощи с другой закономерно приведут к увеличению количества и доли людей, живущих с ВИЧ, достигающих пожилого возраста. Хотя количество ЖЖВ, включенных в настоящий фрагмент исследования, посвященного изучению ВИЧ-инфекции у женщин, является небольшим, полученные результаты все же позволяют определить перспективные организационные стратегии: активное вовлечение в тестирование на ВИЧ не только женщин репродуктивного возраста и беременных, но и женщин в пери- и постменопаузе, обеспечение ЖЖВ АРТ и сопровождение приверженности лечению на протяжении жизни.

Наше исследование будет продолжено. Включение в исследование большего числа пациенток, полное изучение клинических особенностей ВИЧ-инфекции на протяжении жизни у женщин позволит сохранить здоровье ЖЖВ, улучшить качество и увеличить продолжительность их жизней.