**Газета Человек и Закон № 13 от 19.04.19г**

**ТЕЧЕНИЕ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ У ЛЖВ**

В последние годы в структуре инфекционной патологии увеличилась частота микст-гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции, что связано с общностью путей передачи инфекции. 80-90% ВИЧ-инфицированных пациентов имеет маркеры гепатита В и С. Поскольку гепатиты у ВИЧ-инфицированных больных протекают в основном в виде хронической инфекции, клинические проявления у них крайне скудные.

Казахстан относится к регионам с продолжающейся эпидемией ВИЧ/СПИД, клинически приобретающей черты тяжелой коморбидной инфекции, протекающей в сочетании эпидемий инъекционной наркомании, хронического гепатита С (ХГС) и туберкулеза, что определяет социально значимую проблему трансформацию ХГС в цирроз печени и гепатокарциному, формирование бациллярных форм туберкулеза и всплеска его распространения.

Основные пути передачи вирусных гепатитов В и С схожи с путями передачи вируса иммунодефицита человека — через кровь, преимущественно при использовании нестерильного инструментария для внутривенных инъекций; при гетеро- и гомосексуальных проникающих контактах (среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), частота коинфекции вирусов гепатита В и ВИЧ выше, чем у гетеросексуальных лиц). Людям, которым ставится диагноз ВИЧ-инфекция, рекомендуется дополнительно обследоваться на гепатиты.

У людей, живущих с ВИЧ, наличие сочетанного вирусного гепатита В и (или) С может сопровождаться более тяжелым поражением печени. Кроме того, у ВИЧ-положительных людей более чем в четыре раза повышается риск развития цирроза, а фиброз печени может протекать в более тяжелой форме. Известно также, что ВИЧ ускоряет прогрессирование гепатита В. Согласно ряду исследований, некоторые генотипы вируса гепатита С могут приводить к более быстрому переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

Согласно рекомендациям по началу антиретровирусной терапии у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ВГВ, АРВТ рекомендуется независимо от наличия или отсутствия показаний к лечению гепатита В. Не всем пациентам с ко-инфекцией ВИЧ/ВГВ требуется начинать лечение гепатита В сразу после постановки диагноза. Более того, некоторые препараты, использующиеся в терапии ВИЧ-инфекции, такие как ламивудин, эмтрицитабин и тенофовир, применяются и для лечения гепатита В. Принимать решение о назначении лечения должен лечащий врач.

Принимая решение о тактике лечения пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ХГС, врачи должны учитывать следующие факторы:

• показания к лечению;

• какие схемы лечения доступны;

• какой эффект будет достигнут благодаря доступному лечению;

• будет ли пациент соблюдать приверженность к лечению;

• каковы риски осложнений или летального исхода от отсрочки лечения.

В настоящее время специалисты считают, что перед началом приема АРВ-препаратов лучше вылечить гепатит С. Лечение гепатита С нужно обязательно начинать в том случае, если при биопсии печени или анализах крови будут обнаружены серьезные повреждения печени.

В последние годы для лечения вирусного гепатита С доступна безинтерфероновая терапия, которая практически не дает побочных эффектов и повышает вероятность излечения почти до 100%, в том числе – у ВИЧ-позитивных людей.

 **ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

 **акимата г. Нур-Султан**

**Врач-инфекционист ОЛПП Сергалиева А.Ш.**