

Состояние оказания помощи онкологическим пациентам с ВИЧ в России: данные опроса онкологов

О.В. Левковский^{✉1}, С.А. Иванов², Н.А. Фалалеева³, А.Б. Галицына⁴, М.Г. Сядрин³

¹Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», Москва, Россия;

²Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

⁴Обнинский институт атомной энергетики – филиал ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский ядерный университет “МИФИ”», Обнинск, Россия

Аннотация

Обсуждение. ВИЧ-инфекция и ее последствия остаются одной из драматических проблем современности. В настоящее время для людей, получающих антиретровирусную терапию, актуальными становятся иные, не связанные со СПИД заболевания, среди которых злокачественные опухоли неуклонно выходят на первый план. Мировой опыт показывает, что ВИЧ-инфицированные пациенты с онкологическими заболеваниями имеют значительно меньше шансов на получение полноценного противоопухолевого лечения, чем пациенты без ВИЧ.

Цель. Анализ онкологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в регионах России, уровня осведомленности врачей-онкологов о течении болезней, вызванных злокачественными новообразованиями (ЗНО) при ВИЧ, объема и качества противоопухолевого лечения, а также поддерживающей терапии у таких больных.

Материалы и методы. Исследование проведено при поддержке Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России». Анкета разослана 1 тыс. врачей-онкологов во все регионы Российской Федерации, из них 366 (36%) приняли участие в анонимном опросе. Исследование не предполагало материального вознаграждения респондентам. Анкета разработана при непосредственном участии онкологов – ведущих специалистов в области ЗНО при ВИЧ и включала в себя вопросы о частоте наблюдения онкологических пациентов с ВИЧ, осведомленности врачей-онкологов об особенностях течения ЗНО на фоне ВИЧ, лечении и сопроводительной терапии онкологических пациентов с ВИЧ-инфекцией. Ключевыми точками анализа явились частота и условия проведения стандартной программы противоопухолевого лечения больных с ЗНО-ВИЧ.

Результаты. Недостаток знаний у врачей-онкологов, низкая онкологическая настороженность у врачей-инфекционистов, отсутствие специальных руководств по ведению этой сложной когорты пациентов являются основными причинами, по которым больные с сочетанной патологией ВИЧ-ЗНО не могут получать стандартное лечение от рака в России.

Заключение. Исследование проведено в связи с актуальностью вопроса терапии пациентов со ЗНО и ВИЧ. Это обусловлено общемировой тенденцией роста числа случаев ЗНО у ВИЧ-инфицированных людей. Проведение образовательных мероприятий, а также валидных популяционных исследований, создание национального регистра этих пациентов послужат основой для инициации разработки специальных клинических рекомендаций, утверждаемых Минздравом России.

Ключевые слова: злокачественные новообразования у ВИЧ-инфицированных людей, противоопухолевое лечение больных со злокачественными новообразованиями – ВИЧ, заболеваемость, рецидив, эффективность, прогноз, опрос врачей

Для цитирования: Левковский О.В., Иванов С.А., Фалалеева Н.А., Галицына А.Б., Сядрин М.Г. Состояние оказания помощи онкологическим пациентам с ВИЧ в России: данные опроса онкологов. Современная Онкология. 2024;26(3):303–308. DOI: 10.26442/18151434.2024.3.202946

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

ВИЧ-инфекция и ее последствия остаются одной из драматических проблем современности. Широкий охват эффективной антиретровирусной терапией (АРТ) в мире и в нашей стране привел к значительному снижению числа смертей от оппортунистических инфекций и состояний, связанных с ВИЧ/СПИД, и закономерному экспонентному росту числа людей с ВИЧ, продолжительность жизни которых такая же, как в общей популяции [1]. В настоящее время, по данным ЮНЭЙДС (Объединенной программы

Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД), в мире более 39 млн человек живут с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ [2].

В настоящее время для людей, получающих АРТ, актуальными становятся иные, не связанные со СПИД заболевания, среди которых злокачественные опухоли неуклонно выходят на первый план [3].

На самом деле при назначении самой современной и эффективной АРТ, достижении контроля над вирусом и нормального

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Левковский Олег Васильевич** – исполнительный дир. Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России». E-mail: o.levkovskiy@oncology-association.ru

Иванов Сергей Анатольевич – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., дир. МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». SPIN-код 4264–5167

Фалалеева Наталья Александровна – д-р мед. наук, зав. отд. лекарственного лечения злокачественных новообразований, врач-онколог МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии»

Галицына Анастасия Борисовна – студентка ИАТЭ НИЯУ МИФИ

Сядрин Максим Геннадьевич – врач-онколог отд. лекарственного лечения злокачественных новообразований МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии»

✉ **Oleg V. Levkovskiy** – Executive Director, All-Russian National Union “Association of Oncologists of Russia”. E-mail: o.levkovskiy@oncology-association.ru; ORCID: 0009-0003-7172-7813

Sergei A. Ivanov – D. Sci. (Med.), Prof., Corr. Memb. RAS, Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0001-7689-6032

Natalia A. Falaleeva – D. Sci. (Med.), Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre. ORCID: 0000-0002-0023-4216

Anastasia B. Galitsyna – Student, Obninsk Institute of Atomic Energy – branch of the National Research Nuclear University MEPhI

Maksim G. Syadrin – oncologist, Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre

Current state of care for cancer patients with HIV in Russia: Data from an oncologist survey

Oleg V. Levkovskiy^{✉1}, Sergei A. Ivanov², Natalia A. Falaleeva³, Anastasia B. Galitsyna⁴, Maksim G. Syadrin³

¹All-Russian National Union "Association of Oncologists of Russia", Moscow, Russia;

²Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Obninsk, Russia;

³National Medical Research Radiological Centre, Obninsk, Russia;

⁴Obninsk Institute of Atomic Energy – branch of the National Research Nuclear University MEPhI, Obninsk, Russia

Abstract

Background. HIV infection and its consequences remain one of the dramatic problems of our time. Currently, for people receiving antiretroviral therapy, non-AIDS-related diseases are becoming relevant, among which malignant tumors are steadily coming to the fore. International data show that HIV-infected patients with cancer are significantly less likely to receive full anti-tumor treatment than patients without HIV.

Aim. To obtain objective data on the incidence, clinical course, and effectiveness of the most common therapies for patients with malignancies and HIV in real-world practice in Russia.

Materials and methods. The study was supported by the All-Russian National Union "Association of Oncologists of Russia." The questionnaire was sent to 1000 oncologists in all regions of the Russian Federation, of which 366 (36%) participated in the anonymous survey. The study did not imply any material award for the respondents. The questionnaire was developed with the direct collaboration of leading oncology experts in malignancies in HIV patients. It included questions about the frequency of follow-up of oncological patients with HIV, awareness of oncologists about the features of the malignancies in HIV patients, and treatment and supportive therapy of cancer patients with HIV infection. The key points of the analysis were the frequency and conditions of the standard anti-tumor treatment program for patients with cancer and HIV.

Results. Lack of knowledge among oncologists, low oncological alertness among infectious disease doctors, and lack of specific guidelines for the management of this complex cohort of patients are the main reasons why patients with cancer and HIV fail to receive standard treatment for cancer in Russia.

Conclusion. The urgency of the issue of treatment of patients with cancer and HIV warranted the study. This is due to the global trend of an increase in malignancies in HIV-infected people. Conducting educational activities, valid population studies, and creating a national register of these patients will form the basis for developing special clinical guidelines approved by the Ministry of Health of Russia.

Keywords: malignancy in HIV-infected people, antitumor treatment of patients with malignancy and HIV, incidence, relapse, efficacy, prognosis, doctor survey

For citation: Levkovskiy OV, Ivanov SA, Falaleeva NA, Galitsyna AB, Syadrin MG. Current state of care for cancer patients with HIV in Russia: Data from an oncologist survey. *Journal of Modern Oncology*. 2024;26(3):303–308. DOI: 10.26442/18151434.2024.3.202946

уровня клеток-хелперов иммунная система человека уже никогда не вернется к своему первоначальному состоянию. На этом фоне в силу целого ряда причин риск развития злокачественной опухоли при контролируемой ВИЧ-инфекции значительно превышает популяционный [1, 4]. Так, по данным авторов, риск развития злокачественного новообразования (ЗНО) в течение жизни ВИЧ-инфицированного человека составляет 30–40% [5].

Среди причин смерти у ВИЧ-инфицированных злокачественные опухоли составляют более 15% по данным зарубежных авторов и 10% – по данным российских специалистов по ВИЧ [6, 7].

Мировой опыт показывает, что ВИЧ-инфицированные пациенты с онкологическими заболеваниями имеют значительно меньше шансов на получение полноценного противоопухолевого лечения, чем пациенты без ВИЧ. Страх практикующих онкологов перед развитием фатальных осложнений, связанных с токсичностью самого противоопухолевого лечения в условиях иммунодефицита, непредсказуемостью эффектов от взаимодействия АРТ и химиотерапии (ХТ), а также отсутствие специальных клинических рекомендаций и руководств приводят к тому, что большинство онкологов будут редуцировать дозы противоопухолевых препаратов, удлинять интервалы между курсами терапии, сокращать объем лучевой терапии и т.д., а в худшем случае и вовсе найдут причины для того, чтобы не проводить никакого лечения [8, 9].

Так, в анонимном опросе, проведенном нашими зарубежными коллегами, приняли участие 273 респондента – врачи онкологи и радиологи. Среди врачей-онкологов 18% указали, что не будут использовать стандартные режимы противоопухолевого лекарственного лечения, 48% назначат более низкие дозы и меньшее количество циклов ХТ, а 51% прекратят терапию, если при лечении ВИЧ-инфицированного пациента возникнут побочные эффекты. Среди радиологов 20% назначат меньшие дозы облучения, 27% будут уменьшать поля

облучения, а 31% прекратят терапию, если возникнут нежелательные явления [10].

Различия в объеме и качестве противоопухолевого лечения во многом объясняют разницу в онкологических результатах между ВИЧ-инфицированными пациентами и пациентами общей популяции, в частности показатели смертности, связанной с ЗНО, которая значительно выше у первых [11, 12]. К неудовлетворительным результатам приводит и поздняя диагностика ЗНО у ВИЧ-инфицированных – факт, раскрывающий еще два важных вопроса: отсутствие конструктивного взаимодействия между инфекционистами и онкологами и низкая онкологическая настороженность среди специалистов по ВИЧ, обусловленная недостаточностью знаний [4].

В настоящее время мы не знаем точное число ВИЧ-инфицированных онкологических пациентов в России, поскольку особенности юридического регулирования не позволяют совместить данные канцер-регистра с данными регистра ВИЧ. Однако если перенести данные зарубежной статистики, то эта цифра окажется равной 7 тыс. новых случаев ЗНО в год, и это без учета заболевших ранее [13].

С учетом общей тенденции мы ожидаем увеличения числа пациентов с сочетанной патологией ВИЧ и ЗНО. Поэтому признали своевременным провести исследование, цель которого – анализ онкологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в регионах России, уровня осведомленности врачей-онкологов о течении ЗНО при ВИЧ, объема и качества противоопухолевого лечения, а также поддерживающей терапии у таких больных.

Материалы и методы

Исследование проведено при поддержке Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России». Анкета разослана 1 тыс. врачей-онкологов во все регионы РФ, из них 366 (36%) приняли участие в анонимном опросе. Исследование не предполагало материального вознаграждения респондентам.

Анкета разработана при непосредственном участии онкологов – ведущих специалистов в области ЗНО при ВИЧ и включала в себя вопросы о частоте наблюдения онкологических пациентов с ВИЧ, осведомленности врачей-онкологов об особенностях течения ЗНО на фоне ВИЧ, лечения и сопроводительной терапии онкологических пациентов с ВИЧ-инфекцией. Ключевыми точками анализа явились частота и условия проведения стандартной программы противоопухолевого лечения больных с ЗНО-ВИЧ. При обработке результатов использовалась статистическая программа SPSS. Для оценки взаимосвязи между частотой оказания стандартной онкологической помощи и условиями использовали тест χ^2 .

Результаты и обсуждение

Всего в исследовании приняли участие 366 врачей-онкологов из 8 федеральных округов (ФО) РФ (рис. 1), 93% опрошенных являются сотрудниками государственной лечебной организации.

Наиболее активными оказались онкологи из Приволжского и Центрального ФО – 36 и 25% соответственно. Примечательно, что чаще всего врачи-онкологи контактируют с ВИЧ-инфицированными пациентами в тех же Приволжском (30%), Центральном (19%) ФО, а также в Южном ФО (19%). В целом 24% респондентов сталкиваются с ВИЧ-инфицированными онкологическими пациентами ежедневно или хотя бы раз в неделю.

Лишь 2% врачей ответили, что никогда не сталкивались с такими больными – абсолютно все респонденты из Северо-Кавказского ФО. Есть основания предполагать, что такая ситуация в Северо-Кавказском ФО связана с еще одной проблемой – недостаточным взаимодействием между специалистами по ВИЧ и онкологами в регионах.

Крайне печален факт, что подавляющее большинство (73%) врачей считают, что любой ВИЧ-инфицированный пациент представляет эпидемиологическую опасность для медицинского персонала учреждения. Это свидетельствует о недостаточности знаний у врачей-онкологов относительно ВИЧ.

Половина опрошенных онкологов считают, что ВИЧ-инфицированные пациенты априори относятся к группе неблагоприятного онкологического прогноза. Так, 47% уверены, что у ВИЧ-инфицированных пациентов в дебюте ЗНО всегда устанавливается запущенная стадия. Как следствие, 51% респондентов полагают, что лечение онкологических ВИЧ-инфицированных пациентов менее эффективно по сравнению с общей популяцией (пациенты с аналогичной стадией). Такая позиция связана в том числе с тем, что, по мнению 65% респондентов, ВИЧ-инфицированные пациенты с ЗНО имеют худший функциональный статус по сравнению с неинфицированными ВИЧ пациентами.

Подавляющее большинство (70%) врачей-онкологов в различных регионах РФ считают, что при одновременно установленных диагнозах ВИЧ и ЗНО следует одновременно начать терапию обеих нозологий. Это является абсолютно верным утверждением, поскольку на основании мировых данных назначение противоопухолевого лекарственного лечения возможно одновременно со стартом АРТ при условии учета межлекарственных взаимодействий и назначения адекватной профилактики развития инфекционных осложнений в соответствии с уровнем иммунных клеток [14–16]. Тем не менее 23% опрошенных считают, что стоит начать терапию ВИЧ и отложить начало онкологического заболевания до какого-то времени.

При этом 16% опрошенных полагают, что назначение АРТ связано с неизбежным увеличением токсичности и не является обязательным во время противоопухолевого лечения, а еще 23% респондентов затрудняются ответить на вопрос о необходимости проведения АРТ на время противоопухолевого лечения. Тем не менее продолжение АРТ во время противоопухолевого лечения является независимым фактором прогноза ЗНО у ВИЧ-инфицированных пациентов по данным российского исследования [16]. Важно отметить, что 79% врачей тем не менее будут связываться со специалистом по лечению

Рис. 1. Распределение респондентов по ФО.
Fig. 1. Distribution of respondents by federal districts.

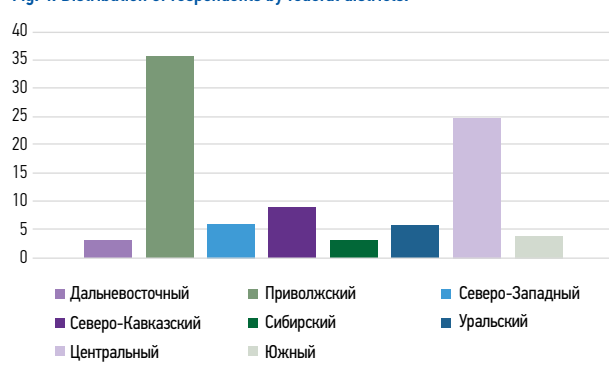
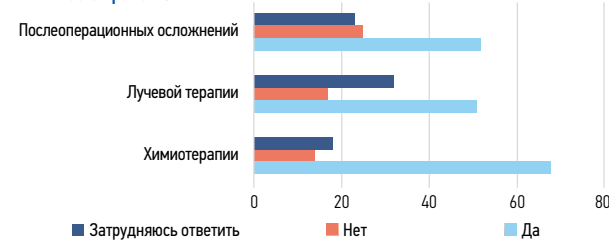


Рис. 2. Оценка согласия с утверждением: «Вероятность осложнений после онкологического лечения выше у ВИЧ-инфицированных пациентов, нежели у неинфицированных».
Fig. 2. Evaluation of agreement with the statement: "The probability of complications after cancer treatment is higher in HIV-infected patients than in uninfected patients".



ВИЧ для обсуждения планируемого противоопухолевого лечения перед тем, как его начать, что является абсолютно верным, поскольку только при условии мультидисциплинарного подхода возможно достижение хороших онкологических результатов у этой сложной когорты пациентов [4].

Среди тех онкологов, кто сталкивался в своей клинической практике с ВИЧ-инфицированными пациентами, лишь 64% запланируют комбинированное/комплексное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, но только 22% проведут аналогичное лечение в любом случае, все остальные будут редуцировать дозы химиопрепаратов при развитии осложнений.

Интересным представляется оценка мнения врачей о частоте развития осложнений при различных видах онкологического лечения – подавляющее большинство врачей убеждены, что у ВИЧ-инфицированных больных выше вероятность развития осложнений по сравнению с общей популяцией (рис. 2).

Это также является свидетельством недостаточной информированности онкологов. Так, частота развития послеоперационных осложнений не связана со статусом ВИЧ, а обусловлена общесоматическим статусом пациента [14, 17, 18]. Данных о частоте развития ранних лучевых реакций недостаточно. Ранее считалось, что для предотвращения их развития следует избегать воздействия на слизистые оболочки и костный мозг, однако при использовании современных прецизионных методов лучевой лечения это представляется вполне решаемой задачей [19]. При проведении противоопухолевого лекарственного лечения предусмотрен целый алгоритм профилактического назначения антимикробных, противогрибковых, противовирусных средств и стимуляторов гемопоэза, позволяющих свести осложнения к минимуму [16, 20].

Известно, что уровень CD4+ клеток является важной составляющей при планировании противоопухолевой терапии ВИЧ-инфицированных пациентов [16, 20]. Среди опрошенных врачей-онкологов 72% будут учитывать уровень CD4+ клеток при планировании противоопухолевого лечения. При этом 38% респондентов считают, что низкий уровень CD4+ клеток является противопоказанием для старта противоопухолевого

лечения, особенно ХТ, что является неверным, поскольку на фоне ХТ мы не можем ожидать значительного прироста уровня иммунных клеток даже в условиях одновременного стар-та АРТ у тех пациентов, кто начал лечение ЗНО и ВИЧ одновременно [4, 20]. Вместе с тем соблюдение мер профилактики позволяет в значительной мере обезопасить пациента от развития фатальных, прежде всего инфекционных, осложнений.

Необходимость существования ВИЧ-адаптированных протоколов лечения признается большинством специалистов: так, 85% опрошенных считают, что должны существовать специальные руководства для лечения онкологических ВИЧ-инфицированных пациентов. Это представляется, на наш взгляд, абсолютно верным, и в первую очередь это касается мер, направленных на профилактику осложнений противоопухолевого лечения.

Большинство (61%) специалистов считают, что ВИЧ-инфицированным онкологическим пациентам необходимо проведение сопроводительной/профилактической терапии. К сожалению, 27% врачей полагают, что профилактическая терапия необходима только в случае экстремально низкого количества CD4+ клеток у пациента. Однако она показана всем пациентам, объем ее и сроки проведения после завершения противоопухолевого лечения будут зависеть от уровня клеток-хелперов [4, 16, 20].

Немаловажно, что 72% специалистов будут оценивать межлекарственные взаимодействия при назначении противоопухолевых препаратов пациенту с ВИЧ, получающему АРТ. Нам это представляется крайне важным, поскольку позволит избежать целого ряда осложнений, особенно при проведении лекарственного противоопухолевого лечения.

Суммарные результаты опроса представлены в табл. 1.

Исследуемая позиция, или кто и кого будет лечить «так же»

Нами проанализирована зависимость частоты проведения стандартного противоопухолевого лечения от ряда условий. Оказалось, что частота назначения стандартного противоопухолевого лечения («как без ВИЧ») зависела: от мнения онкологов, что ЗНО при ВИЧ обычно устанавливаются уже в генерализованной стадии (85% в этой группе не будут использовать стандартную терапию; $p=0,002$); потенциально худший соматический статус остановит от назначения стандартного лечения 79% онкологов, обративших на это внимание ($p=0,01$); межлекарственные взаимодействия и их возможные токсические эффекты станут причиной отмены стандартного лечения в 78% случаев для тех, кто считает это проблемой ($p=0,04$); низкий уровень иммунных клеток будут служить причиной для редукции стандартного лечения в 84% случаев для тех, кто считает это важным; 88% тех, кто полагает, что терапию при одновременной диагностике ЗНО и ВИЧ нужно начинать с терапии ВИЧ, а потом «посмотрим» ($p=0,005$); 76% респондентов, ответивших, что АРТ обязательна при проведении лечения ЗНО, но при этом опасность межлекарственных взаимодействий велика и это следует учитывать ($p=0,001$); 77% среди ответивших о необходимости специальных протоколов лечения, вероятно, пока их не будет, стандартное лечение не будет назначаться ($p=0,04$).

Будут лечить стандартно: 85 (23%) врачей из опрошенных; 94% относятся к Центральному, Приволжскому и Южному ФО – т.е. к тем округам, где в силу целого ряда причин общение с этой сложной когортой пациентов происходит часто. В этой группе 96% будут обсуждать лечение со специалистом по ВИЧ, 81% осведомлены о необходимости профилактики осложнений, менее 5% подумают об отмене АРТ на время противоопухолевого лечения.

Заключение

Исследование инициировано онкологами ФГБУ «НМИЦ радиологии» и поддержано Общероссийским национальным союзом «Ассоциация онкологов России» в связи с актуальностью вопроса терапии пациентов со ЗНО и ВИЧ.

Таблица 1. Результаты опроса Table 1. Survey results		
Вопрос	Респонденты (n=366), абс.	%
<i>Ваше место работы</i>		
Государственное ЛПУ	352	96,17
Частное ЛПУ	14	3,83
<i>Как часто в Вашей практике встречаются пациенты с ВИЧ и ЗНО?</i>		
Каждый день	46	12,57
Раз в неделю	40	10,93
Раз в месяц	60	16,39
Раз в 3 мес	80	21,86
Крайне редко	134	36,61
Никогда	6	1,64
<i>По Вашему мнению, представляет ли эпидемиологическую опасность ВИЧ-инфицированный пациент для работников медицинского учреждения?</i>		
Да	262	71,58
Нет	104	28,42
<i>По Вашему мнению, правильно ли утверждение, что у ВИЧ-инфицированных пациентов чаще устанавливается генерализованная стадия ЗНО по сравнению с не инфицированными ВИЧ?</i>		
Да	172	46,99
Нет	120	32,79
Затрудняюсь ответить	74	20,22
<i>По Вашему мнению, лечение ЗНО у ВИЧ-инфицированных пациентов менее эффективно по сравнению с не инфицированными ВИЧ пациентами (пациенты с аналогичной стадией)?</i>		
Да	186	50,82
Нет	126	34,43
Затрудняюсь ответить	54	14,75
<i>По Вашему мнению, правильно ли утверждение, что ВИЧ-инфицированные пациенты с ЗНО имеют худший функциональный статус по сравнению с не инфицированными ВИЧ пациентами?</i>		
Да	238	65,03
Нет	96	26,23
Затрудняюсь ответить	32	8,74
<i>При одновременно установленных диагнозах ВИЧ и ЗНО что, по Вашему мнению, следует начать лечить в первую очередь?</i>		
ВИЧ	86	23,5
ЗНО	26	7,1
ВИЧ и ЗНО	254	69,4
<i>По Вашему мнению, обязательно ли назначение АРТ во время противоопухолевого лечения?</i>		
Да	222	60,66
Нет, назначение АРТ связано с увеличением токсичности	60	16,39
Затрудняюсь ответить	84	22,95
<i>Будете ли Вы связываться со специалистом по лечению ВИЧ для обсуждения планируемого противоопухолевого лечения перед тем, как его начать?</i>		
Да	290	79,23
Нет	52	14,21
Затрудняюсь ответить	24	6,56
<i>В каком проценте случаев у пациентов с ВИЧ в Вашем учреждении проводится комбинированное/комплексное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (тем, кому показано согласно стадии)?</i>		
100%	240	65,57
50%	60	16,39
Некоторым (<25%)	24	6,56
Никому	42	11,48

Таблица 1 (Окончание). Результаты опроса Table 1 (End). Survey results		
Вопрос	Респонденты (n=366), абс.	%
Будете ли Вы лечить ВИЧ-инфицированного пациента с ЗНО ТАК ЖЕ, как не инфицированного ВИЧ?		
Да, всегда	84	22,95
Да, если он соматически сохранен	180	49,18
Буду редуцировать дозы/сокращать программу ТОЛЬКО при развитии осложнений	78	21,31
Нет, буду снижать дозы/увеличивать интервалы/редуцировать программу, чтобы избежать серьезной токсичности	20	5,46
Не буду лечить вообще	4	1,10
По Вашему мнению, должны ли существовать специальные руководства/протоколы, адаптированные для лечения онкологических ВИЧ-инфицированных пациентов?		
Да	310	84,7
Нет	22	6,01
Затрудняюсь ответить	34	9,29
По Вашему мнению, нуждаются ли пациенты с ВИЧ и ЗНО в специальной сопроводительной терапии или должны получать стандартное лечение?		
Да, нуждаются в специальной сопроводительной терапии	224	61,2
Нуждаются в специальной сопроводительной терапии только при низком уровне CD4+ клеток	102	27,87
Нет, должны получать стандартное лечение	16	4,37
Затрудняюсь ответить	24	6,56
По Вашему мнению, частота развития токсических явлений на фоне проведения ХТ у ВИЧ-инфицированных пациентов выше по сравнению с ВИЧ-отрицательными пациентами?		
Да	248	67,76
Нет	50	13,66
Затрудняюсь ответить	68	18,58
По Вашему мнению, частота развития токсических явлений на фоне проведения лучевой терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов выше по сравнению с ВИЧ-отрицательными пациентами?		
Да	184	50,27
Нет	60	16,39
Затрудняюсь ответить	122	33,34
По Вашему мнению, частота развития послеоперационных осложнений у ВИЧ-инфицированных пациентов выше, чем у не инфицированных ВИЧ?		
Да	188	51,37
Нет	90	24,59
Затрудняюсь ответить	88	24,04
Будете ли Вы детально оценивать межлекарственные взаимодействия при назначении противоопухолевых препаратов пациенту с ВИЧ, получающему АРТ?		
Да	264	72,13
Нет	36	9,84
Затрудняюсь ответить	66	18,03
Будете ли Вы оценивать уровень CD4+ клеток при планировании противоопухолевого лечения?		
Да	264	72,13
Нет	42	11,48
Затрудняюсь ответить	60	16,39
По Вашему мнению, низкий уровень CD4+ клеток является противопоказанием для старта противоопухолевого лекарственного лечения?		
Да, нужно подождать увеличения уровня	138	37,7
Нет	80	21,86
Затрудняюсь ответить	148	40,44
Примечание. ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение.		

Это обусловлено общемировой тенденцией роста числа случаев ЗНО у ВИЧ-инфицированных людей. Недостаток знаний у врачей-онкологов, низкая онкологическая настороженность у врачей-инфекционистов, отсутствие специальных руководств по ведению этой сложной когорты пациентов являются основными причинами, по которым больные с сочетанной патологией ВИЧ-ЗНО не могут получать стандартное лечение от рака в России. Проведение образовательных мероприятий, а также валидных популяционных исследований, создание национального регистра этих пациентов послужат основой для инициации разработки специальных клинических рекомендаций, утверждаемых Минздравом России.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. О.В. Левковский – описание результатов и формирование выводов исследования; С.А. Иванов, Н.А. Фалалева – постановка проблемы, разработка концепции статьи; А.Б. Галицына, М.Г. Сядрин – сбор статистических данных, табличное и графическое представление результатов.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. O.V. Levkovskiy – description of study results and drawing conclusions; S.A. Ivanov, N.A. Falaleeva – problem statement, article concept development; A.B. Galitsyna, M.G. Syadrin – statistical data collection, tabular and graphical results representation.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Samji H, Cescon A, Hogg RS, et al. Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS ONE*. 2013;8:12.
- Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ. Режим доступа: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>. Ссылка активна на 12.05.2024 [Information bulletin – Global HIV statistics. Available at: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>. Accessed: 12.05.2024 (in Russian)].
- Shiels MS, Islam JY, Rosenberg PS, et al. Projected Cancer Incidence Rates and Burden of Incident Cancer Cases in HIV-Infected Adults in the United States Through 2030. *Ann Intern Med*. 2018;168(12):866–73. DOI:10.7326/M17-2499
- Каприн А.Д., Воронин Е.В., Рассохин В.В., и др. Злокачественные новообразования, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией. Проблемы и пути решения (проблемный очерк). *Современная Онкология*. 2021;23(3):502–7 [Kaprin AD, Voronin EE, Rassokhin VV, et al. Malignant neoplasms associated with HIV infection. Problems and solutions (problem outline). *Journal of Modern Oncology*. 2021;23(3):502–7 (in Russian)].
- Spano JP, Atlan D, Breau JL, Farge D. AIDS and non-AIDS-related malignancies: A new vexing challenge in HIV-positive patients. *Eur J Int Med*. 2002;13:170–9.
- Horner MJ, Shiels MS, Pfeiffer RM, Engels EA. Deaths Attributable to Cancer in the US Human Immunodeficiency Virus Population During 2001–2015. *Clin Infect Dis*. 2021;72(9):e224–31. DOI:10.1093/cid/ciaa1016. Erratum in: *Clin Infect Dis*. 2022;74(2):373. DOI:10.1093/cid/ciab805
- ВИЧ и онкология: проблемы и пути решения – Национальная онкологическая программа – 2030. Режим доступа: <https://nop2030.ru/statyi/vich-i-onkologiya-problemy-i-puti-resheniya/> Ссылка активна на 12.05.2024 [HIV and oncology: problems and solutions – National Oncology Program – 2030. Available at: <https://nop2030.ru/statyi/vich-i-onkologiya-problemy-i-puti-resheniya/> Accessed: 12.05.2024 (in Russian)].
- Suneja G, Shiels MS, Melville SK, et al. Disparities in the treatment and outcomes of lung cancer among HIV-infected people in Texas. *AIDS*. 2012;27:459–68.
- Suneja G, Shiels MS, Angulo R, et al. Cancer treatment disparities in HIV-infected individuals in the United States. *J Clin Oncol*. 2014;32:2344–50.

10. Suneja G, Boyer M, Yehia BR, et al. Cancer Treatment in Patients With HIV Infection and Non-AIDS-Defining Cancers: A Survey of US Oncologists. *J Oncol Pract.* 2015;11(3):e380-7. DOI:10.1200/JOP.2014.002709
11. Coghill AE, Pfeiffer RM, Shiels MS, Engels EA. Excess Mortality among HIV-Infected Individuals with Cancer in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2017;26(7):1027-33. DOI:10.1158/1055-9965.EPI-16-0964
12. Marcus JL, Chao C, Leyden WA, et al. Survival among HIV-infected and HIV-uninfected individuals with common non-AIDS-defining cancers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2015;24(8):1167-73. DOI:10.1158/1055-9965.EPI-14-107925713023
13. Scott R, Thomas O, Wheeler S. Real-World Database Studies in Oncology: A Call for Standards. *J Clin Oncol.* 2024;42. DOI:10.1200/JCO.23.02399
14. Buehrer JL, Weber DJ, Meyer AA, et al. Wound infection rates after invasive procedures in HIV-1 seropositive versus HIV-1 seronegative hemophiliacs. *Ann Surg.* 1990;211(4):492-8. DOI:10.1097/0000658-199004000-00018
15. Corrigan KL, Knettel BA, Ho N, et al. Improving Access to Cancer Care in the HIV Population: Qualitative Research to Identify Barriers to Care. *Health Equity.* 2020;4(1):468-75. DOI:10.1089/heq.2020.0001
16. Некрасова А.В. Клинико-морфологическая характеристика, результаты лечения и прогноз злокачественных новообразований при ВИЧ-инфекции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2022 [Nekrasova AV. Kliniko-morfologicheskaya kharakteristika, rezultaty lecheniya i prognoz zlokachestvennykh novoobrazovaniy pri VICH-infektsii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscow, 2022 (in Russian)].
17. Horberg MA, Hurley LB, Klein DB, et al. Surgical outcomes in human immunodeficiency virus-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *Arch Surg.* 2006;141(12):1238-45. DOI:10.1001/archsurg.141.12.1238
18. Chi A, Adams BE, Sesti J, et al. Outcomes Following Major Oncologic Operations for Non-AIDS-Defining Cancers in the HIV Population: A Matched Comparison to the General Population. *World J Surg.* 2019;43(12):3019-26. DOI:10.1007/s00268-019-05151-3
19. Alongi F, Gaj-Levra N, Sciascia S, et al. Radiotherapy in patients with HIV: current issues and review of the literature. *Lancet Oncol.* 2017;18(7):e379-93. DOI:10.1016/S1470-2045(17)30440-0
20. National Comprehensive Cancer Network. Available at: <https://nccn.digitellinc.com/> Accessed: 12.05.2024.

Статья поступила в редакцию / The article received: 02.08.2024

Статья принята к печати / The article approved for publication: 18.10.2024



OMNIDOCTOR.RU