

Особенности ответа на антиретровирусную терапию у пациентов Гомельской области

Козорез, Елена Ивановна¹

¹ ГМУ, Гомель, Беларусь

Эффективность антиретровирусного лечения зависит от многих факторов, среди которых генетически обусловленные особенности метаболизма лекарственных средств, исходная степень иммунодефицита, наличие лекарственной устойчивости до начала лечения, присутствие оппортунистических инфекций, соблюдение схемы лечения; прием лекарственных средств в назначенной дозе; в соответствующее время; с соблюдением диетического режима (по показаниям); отсутствие пропусков в приеме лекарственных средств.

цель

Изучить прогностические факторы клинической, иммунологической и вирусологической эффективности антиретровирусной терапии в Гомельской области.

методы

Исследованы пациенты, находящиеся на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной клинической больницы. Обследованы 331 пациента в возрасте 20 лет и старше. Большинство (77.6%) пациентов получали АРТ, включавшую два НИОТ и один ННИОТ, 20.8% — два НИОТ и один ИП. Показанием к началу ВААРТ явились или клинические симптомы СПИДа, или иммуносупрессия (менее 350 клеток в мкл), или высокий уровень вирусной нагрузки (более 100 тыс. копий в мл).

итоги

Клиническая эффективность АРТ в течение 12 месяцев наблюдалась у большинства пациентов, из 331 пациента лечение было эффективно у 303 (91.5%, 95% ДИ 88.1–94.3). Кумулятивная доля выживших пациентов на АРТ в Гомельской области составила 0.844 (95% ДИ 0.81–0.88) в течение года. Пациенты, начавшие антиретровирусную терапию, старше 30 лет ($p = 0.02$), мужчины ($p = 0.003$), с внутривенным путем инфицирования ($p = 0.002$), клинической стадией С по CDC ($p = 0.00001$), уровнем CD4-лимфоцитов менее 50 клеток в мкл ($p = 0.00001$), уровнем гемоглобина менее 110 г/л ($p = 0.00001$), с ХВГС ($p = 0.001$) и диагностированным туберкулезом ($p = 0.00001$) умирали раньше. Не выявлены различия в кумулятивной доле выживших в зависимости от начальной вирусной нагрузки ($p = 0.17$) и схемы лечения ($p = 0.33$). Независимыми предикторами выживаемости являются пациенты-женщины ($p = 0.016$), с 3, 2, 1 клинической стадией ($p = 0.0001$), уровнем CD4 клеток более 50 клеток в мкл ($p = 0.0059$), гемоглобином более 110 г/л ($p = 0.0005$).

Вирусологическая эффективность через 12–15 месяцев наблюдалась у 49 из 103 пациентов (47.5%, 95% ДИ 37.9–57.2), через 18–24 месяца — у 27 из 62 пациентов (43.5%, 95% ДИ 31.2–55.8). При изучении особенностей вирусологического ответа выявлена ассоциация вирусологической неэффективности через 12–15 месяцев с 2004–2005 гг. назначения терапии ($p = 0.005$), CD4⁺-лимфоцитами менее 200 клеток в мкл через 6 месяцев ($p = 0.007$), приверженностью режиму лечения.

Иммунологическая эффективность выявлена через 12–15 месяцев у 114 из 157 пациентов (72.6%, 95% ДИ 65.6–79.5). Изучение особенностей иммунологического ответа выявило связь иммунологической неэффективности с внутривенным путем инфицирования, наличием ХВГС, уровнем CD4⁺-лимфоцитов менее 200 клеток в мкл через 6 месяцев и отрицательным изменением абсолютного числа лимфоцитов, приверженностью менее 95% ($p = 0.042$) через 12–15 месяцев.

закключение

Оценена эффективность лечения пациентов в Гомельской области, определены факторы, влияющие на неэффективность антиретровирусного лечения.

Эффективность антиретровирусной терапии в России

Кравченко, Алексей Викторович¹; Канестри, Вероника Геннадьевна¹

¹ Федеральное научно-методическое ЦПИБ со СПИДом, Москва, Россия

В последние годы на территории Российской Федерации широко применяется антиретровирусная терапия. В течение первого года лечения неэффективность терапии может быть связана с поздним назначением или досрочным ее прекращением.

цель

Оценить эффективность, частоту позднего назначения АРВТ и причины ее прекращения в течение первого года лечения больных ВИЧ-инфекцией в России на основании результатов 5 регионов Российской Федерации.

методы

327 ВИЧ-больным из 5 регионов России (Волгоградская, Калининградская, Саратовская, Ульяновская и Челябинская области) впервые назначена АРВТ. До начала лечения медиана количества CD4-лимфоцитов 190 клеток/мкл (12%), медиана РНК ВИЧ — 5.25 lg копий/мл. 48 недель лечения завершило 285 пациентов (87.2%).

итоги

177 больным ВИЧ-инфекцией (54.1%) АРВТ была назначена при наличии выраженного иммунодефицита (CD4 < 200 клеток/мкл), причем у 41 пациента (12.5%) количество CD4-клеток было в пределах 51–100 клеток/мкл, а у 28 (8.6%) — менее 50 клеток/мкл. Несмотря на позднее начало АРВТ у половины пациентов, у абсолютного большинства больных терапия была эффективна. Через 48 недель лечения у 85.4% пациентов регистрировали уровень РНК ВИЧ ниже порога определения тест-системой (400 копий/мл). Прирост количества CD4-лимфоцитов (по медиане) составил 123 клетки/мкл. В течение первого года АРВТ лечение прервало 42 пациента (12.8%), причем в течение первых 24 недель терапии выбыло лишь 13 человек (4%). Основной причиной выбытия пациентов из программы лечения была неявка пациентов на прием к врачу — 26 человек (62%). 3 больных прекратили прием лекарств в связи с возвратом к употреблению психоактивных веществ или алкоголя. 5 пациентов отказались от дальнейшего приема препаратов. Из-за развития побочных реакций терапия была прекращена лишь 2 больным (0.6%). Только у 3 больных (0.9%) заболевание закончилось летальным исходом в течение первых 36 недель лечения. 2 пациента были потеряны из-за смены места жительства (выбыли на другую территорию). В 1 случае лечение временно приостановлено в связи с наступившей беременностью.

включение

У абсолютного большинства больных ВИЧ-инфекцией (85.4%) АРВТ была эффективна в течение первого года лечения, несмотря на позднее назначение терапии более чем у половины пациентов. Только 12.8% больных прекратили АРВТ в течение первого года лечения. Основной причиной выбытия пациентов из программы лечения была неявка пациентов на прием к врачу, что, вероятно, связано с возвратом к употреблению психоактивных веществ или алкоголя.

Зависимость прогрессии ВИЧ от тяжести течения острой ее стадии

Кузнецова, Евгения Владимировна¹; Жукова, Светлана Владимировна¹; Багрова, Ольга Васильевна¹

¹ Городская инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург, Россия

Известно, что тяжесть и продолжительность клинических проявлений острой ВИЧ-инфекции, особенно, если она сопровождается вторичными заболеваниями, прогностически в пользу более быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции.

цель

Описать случаи быстрой прогрессии ВИЧ при тяжелом течении острой ее стадии.