

Ефективність антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції в умовах обмеженої ресурсної бази

Грабовий С. Л.¹, Дьяченко А. Г.², Панченко О. П.¹, Панасенко Л. М.¹

¹Сумський обласний Центр профілактики і боротьби зі СНІДом

²СумДУ, кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології

Effectiveness of antiretroviral therapy of HIV infection in reduced resource base

*Hraboviy S. L.¹, Dyachenko A. G.² Panchenko O. P.¹,
Panassenko L. M.¹*

¹Sumy Regional Center for Prevention and Control of AIDS

²SumDU, Department of Hygiene and Environmental Microbiology, Virology and Immunology

E-mail: s-ergo@mail.ru; Hraboviy S. L.

Актуальність. Впровадження високоактивної антиретровірусної терапії (АРТ) повернуло надію інфікованим і лікарям та внесло найбільш суттєві зміни в природний перебіг ВІЛ-інфекції. СНІД-асоційовані інфекції та злоякісні новоутворення зараз є досить рідкісною подією у пацієнтів, які розпочинають АРТ до того, як вміст CD4⁺ Т-клітин у периферичній крові впаде нижче 350 кл/мкл, що є міжнародним стандартом, який визначає початок лікування. Попри довічність лікування та значні фінансові витрати на його проведення, АРТ є єдиним способом покращити життя хворих на ВІЛ-інфекцію, надати їм можливість працювати та є основною складовою частиною реабілітації ВІЛ-інфікованих.

Мета роботи – визначити ефективність комбінованої антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у Сумській області.

Методи дослідження. Реєстрація ВІЛ-інфікованих, обстеження, діагностика, лікування та аналіз ефективності лікування проводилися в Сумському обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом. Аналітичною базою були форми звітності № 56, № 57 та № 2, затверджені наказом МОЗ України № 182 від 21.03.2012 та № 180 від 05.03.2013. Концентрація провірусної ДНК ВІЛ ≤ 50 копій/мл визначена порогом чутливості ПЛР та ознакою повної супресії вірусної реплікації. Ефективність лікування визначалась за імунологічними, вірусологічними та функціональними критеріями.

Результати та обговорення. Станом на 01.01.2014 на диспансерному обліку в лікувально-профілактичних закладах області було зареєстровано 1026 ВІЛ-інфікованих, з них 657 протягом 2013 року хоча б раз звертались до лікаря-інфекціоніста для медичного огляду (активна диспансерна група). Загальна потреба в АРТ в області станом на 01.01.2014 року становила 435 осіб, отримують АРТ 420 осіб. Тобто АРВ-лікуванням охоплено 63,9 % осіб, які входять до складу активної диспансерної групи або 42,4 % від усіх зареєстрованих ВІЛ-інфікованих. Всього для лікування в області використовується 13 схем першого ряду та 5 схем другого ряду на основі 9 препаратів різних груп. Схеми АРТ 1-го ряду в області отримує 400 осіб (95,2 %), схеми АРТ 2-го ряду – 20 осіб (4,8 %), схеми порятунку не використовувались. Узагальнені дані когортного аналізу за період з травня 2006 по грудень 2012 показали, що через 12 місяців лікування 84,8 % осіб, які розпочинали антиретровірусну терапію в когортах, продовжували її отримувати (мінімальний показник виживання), 6,4 % - померли протягом року після початку лікування, 8,9 % - перервали АРТ переважно з немедичних причин. Максимальний показник виживання через 12 місяців (кількість осіб в когорті, які залишилися живими) склав 93,6 %. Якщо не враховувати тих, хто перервав прийом препаратів (померлі, відмови, побічні дії), то висока прихильність до лікування в когортах зберігається протягом усього періоду лікування і становить від 95,2 % серед осіб, яким АРТ нещодавно призначена, до 100 % серед тих, хто отримує препарати 6 років. У 2006-2007 роках пацієнти з обмеженою фізичною активністю та/або не здатні до самообслуговування становили 50 – 60 % від всіх пацієнтів, яким призначалась АРТ, у 2010-2012 роках таких пацієнтів було вже не більше 35,2 %. Спостерігається чітка тенденція до

покращання фізичного стану пацієнтів пропорційно тривалості лікування. Якщо на початку терапії лише 65,4 % пацієнтів відповідали критеріям функціонального статусу «працездатний», то вже через 3-4 роки цей показник зростає до 94-96 %. Під впливом АРТ відбувається відновлення імунної системи: на початку АРТ лише у 18,3 % пацієнтів кількість CD4+ клітин перевищувала 350 кл/мкл, через 6 місяців після початку терапії таких пацієнтів вже майже половина. Після 4 років терапії частка таких пацієнтів стабілізується на рівні близько 90 %. Супресія вірусної реплікації відбувається скоріше, ніж відновлення імунітету: на початку терапії лише у 0,7 % хворих не спостерігалась віремія, через півроку частка таких осіб становила вже 77 %. Максимальний ефект досягається через 2 роки, коли у 92 % хворих спостерігається повна супресія вірусної реплікації. У решти осіб вірусологічна відповідь є часткова.

Висновки.

1 Високоактивна (комбінована) антиретровірусна терапія навіть в умовах обмеженої ресурсної бази є надзвичайно ефективним засобом боротьби з ВІЛ-інфекцією. Вона дозволяє досягти повної супресії поточної вірусної реплікації у переважній більшості ВІЛ-інфікованих осіб. Лише у невеликої частки (5-7 %) осіб, які знаходяться на АРТ, вірусологічна відповідь є часткова. Ми не спостерігали жодної вірусологічної невдачі при використанні АРТ.

2 АРТ також демонструє високу імунологічну ефективність, сприяючи відновленню імунного статусу, ознакою чого є зростання в крові кількості CD4+ Т клітин. Втім, повернення до нормального рівня не спостерігається.

3 Виявлені окремі недоліки в організації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, але їх вирішення лежить за межами компетентності практичної ланки системи. Зокрема, територіальна віддаленість Сумського обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом від північних та західних районів області обмежує доступ хворих до лабораторних методів контролю за перебігом хвороби та лікування. У ВІЛ-інфікованих за межами обласного центру практично відсутній доступ до послуг з догляду та підтримки, які надаються громадськими організаціями, що в свою чергу негативно впливає на формування прихильності, особливо в роки, коли доступ до антиретровірусної терапії значно розширювався. Відсутність кабінетів Довіри у більшості центральних районних лікарень та деяких амбулаторно-поліклінічних закладах обласного центру негативно відображається на якості диспансерного спостереження за хворими.

Ефективність антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції в умовах обмеженої ресурсної бази
[Текст] / С. Л. Грабовий, А. Г. Дьяченко, О. П. Панченко, Л. М. Панасенко

// Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали
Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м.
Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І.
Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 32-35.