

## Секция «Фундаментальная медицина»

### Анализ изменения назначаемых схем антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов и влияющие на это факторы.

*Орлихина И.А.<sup>1</sup>, Гущина Ю.Ш.<sup>2</sup>*

*1 - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Российский университет дружбы народов, Медицинский факультет, 2 - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Российский университет дружбы народов, Медицинский факультет, Москва, Россия*

*E-mail: irina.orlikhina@gmail.com*

Успешное применение высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) сыграло значительную роль в снижении ВИЧ-ассоциированной смертности, а также повышении качества и увеличении продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных [2]. Потребность в антиретровирусной терапии является пожизненной, и часто сопровождается необходимостью замены одной назначаемой схемы ВААРТ на другую [1, 2]. Цель проведенного исследования заключалась в оценке частоты изменений схем ВААРТ, средней продолжительности их применения до момента замены, а также выявления наиболее значимых причин, по которым приходилось изменять схемы ВААРТ.

Был проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов, которым ВААРТ впервые была назначена с 2004 по 2012 год. В исследуемую группу входило примерно равное количество мужчин (55%) и женщин (45%). На начало терапии средний возраст пациентов составил  $31.1 \pm 6.8$  лет, медиана уровня CD4-лимфоцитов составила 274 клеток/мкл, при этом 48.3% пациентов находились на 3 латентной стадии ВИЧ-инфекции. В качестве первой линии пациентам чаще всего назначали схемы: зидовудин/ламивудин/эфавиренз (33.3%), зидовудин/ламивудин/лопинавир/ритонавир (13.3%), диданозин/фосфазид/эфавиренз (6.7%). На протяжении рассмотренного периода было использовано до 50 разных схем ВААРТ.

Первоначально назначенная схема ВААРТ осталась без изменений только у 21.6% исследуемой группы, только 1 смена терапии выявлена в 40.4% случаев, 2-3 смены и более 4 смен зафиксировано в 44.6% и 15% случаев соответственно. Средняя продолжительность применения первой назначенной схемы ВААРТ составила 12.8 месяцев, при этом через 1 год после начала терапии ее смена потребовалась у 73.2% исследуемых.

Наиболее частой причиной смены терапии стало возникновение нежелательных лекарственных реакций (НЛР) - в 47.8% случаев, из них в 16.3% случаев терапию меняли из-за риска развития отдаленных НЛР. В 16.5% случаев причиной замены было отсутствие ранее назначенного препарата. В 8.7% случаев требовалась замена эфавиренза вследствие планирования пациенткой беременности. Ввиду иммунологической неэффективности терапию модифицировали в 7.0% случаев.

Таким образом, в исследуемой группе отмечается высокая частота замены схем ВААРТ. Смена терапии главным образом была обусловлена возникновением острых и отдаленных побочных эффектов. Необходимы дополнительные исследования для понимания важности раннего выявления и активной коррекции побочных эффектов, а также исследования экономической эффективности использования препаратов с лучшим профилем безопасности для того, чтобы увеличить продолжительность применения первой линии терапии.

**Литература**

1. Хоффман К. Лечение ВИЧ-инфекции 2009. Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков— М.: Р.Валент, 2012. - 736с.
2. Broder S. The development of antiretroviral therapy and its impact on the HIV-1/AIDS pandemic//Antiviral Res. 2010.-85:1–14.