

5. Эсауленко Е. В., Алексеева М. В., Сухорук А. А., Понятишина М. В., Прийма Е. Н., Бубочкин А. Б. Фульминантный гепатит в реальной клинической практике. *Инфекционные болезни*. 2017. Т. 15. № 2. С. 70-74.

Теслова О.А.¹, Жаворонок С.В.¹, Скрипко О.А.², Гороява М.П.²

СМЕНА СХЕМЫ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск;

² Городская клиническая инфекционная больница, Минск

Введение. Антиретровирусная терапия (АРТ) является действенным инструментом контроля над течением ВИЧ-инфекции и способствует увеличению продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) [1]. В настоящее время благодаря комбинированной АРТ продолжительность жизни ЛЖВ сравнима с популяционной [2]. С увеличением продолжительности терапии возникает потребность в смене схемы. В соответствии с Национальным клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией [3], показаниями для перехода на другую схему АРТ являются: вирусологическая неудача лечения, индивидуальная непереносимость, взаимодействие с другими лекарственными средствами, развитие тяжелых или длительно сохраняющихся умеренных нежелательных реакций на любой из компонентов схемы, наличие медицинских противопоказаний к применению определенного лекарственного средства, модификация схемы для уменьшения кратности приема и/или для уменьшения последствий долговременного использования, появление новых рекомендованных схем и некоторые другие.

Цель. Изучить особенности АРТ и причины смены схемы у женщин, живущих с ВИЧ (ЖЖВ).

Материалы и методы. В когорту ретроспективного обсервационного исследования на момент публикации включены 524 пациентки, наблюдавшиеся в консультативно-диспансерном отделении по ВИЧ-инфекции Городской клинической инфекционной больницы г. Минска, начиная с 2020 года. На протяжении изучаемого периода, в том числе – ввиду изменения подходов к назначению АРТ, количество ЖЖВ, никогда на протяжении жизни не принимавших АРТ, составило 24 (4,6%).

Статистическая обработка рядов данных произведена с использованием программного обеспечения STATISTICA 10 (StatSoft. Inc, США) и Microsoft Excel, 2007 (Microsoft Corporation, США). Категориальные переменные представлены с указанием частот (n (%)). При межгрупповом сравнении вычислено отношение шансов (ОШ) и его 95% доверительный интервал [95% ДИ] с указанием вероятности ошибки (p).

Результаты. За анализируемый 25-летний период ЖЖВ в совокупности прожили 4766 человеко-лет. Из них количество лет, прожитых ЖЖВ на АРТ,

составило 3075 (64,5%), на протяжении которых зафиксировано 736 смен схем АРТ; таким образом, в среднем смена схемы АРТ у ЖЖВ производилась 1 раз в 4 года.

Из совокупной когорты 363 (69,3%) ЖЖВ продолжают жить, 161 (30,7%) – умерли, из которых 20 (12,4%) женщин – из числа ЖЖВ, не принимавших АРТ (ОШ 12,7 [95% ДИ 4,3-37,9], $p < 0,0001$).

Из 500 женщин на АРТ приверженными лечению были 245 (49,0%). Коэффициент отношения числа смен АРТ на 1 ЖЖВ составляет 1,5 с диапазоном от 0 до 6.

Рейтинг причин смен схем АРТ у ЖЖВ в соответствии с рекомендациями клинического протокола представлен следующим образом:

- индивидуальная непереносимость АРТ – 121 (16,4%);
- появление новых рекомендованных схем – 87 (11,9%);
- вирусологическая и/или иммунологическая неудача лечения – 62 (8,4%);
- взаимодействие с другими лекарственными средствами у коморбидных пациенток – 52 (7,1%);
- развитие нежелательных реакций – 42 (5,7%);
- модификация схемы – 10 (1,4%).

Дополнительными основаниями для смены схемы АРТ у ЖЖВ явились:

- недоступность (отсутствие) лекарственных средств для АРТ – 210 (28,7%);
- после отрыва от АРТ – 98 (13,3%);
- изменения, связанные с диагностированной или планируемой беременностью – 52 (7,1%) случая, из них: диагностированная на фоне АРТ беременность – 21 (40,4%), прегравидарно – 19 (36,5%), в послеродовом периоде в связи с окончанием мероприятий профилактики перинатальной передачи ВИЧ – 12 (23,1%);
- переход на «взрослую» схему АРТ у 18-летней пациентки, живущей с ВИЧ с рождения – 1 (0,1%).

Выводы. На основании полученных данных установлено, что отсутствие АРТ в прошедшем 25-летнем периоде увеличивало шансы смерти ЖЖВ в 12,7 раз ($p < 0,0001$), при этом приверженность АРТ наблюдалась у 49% пациенток. За указанный период смена схемы АРТ у ЖЖВ производилась в среднем 1 раз в 4 года, наиболее частыми причинами которой являлись отсутствие лекарственных средств – 28,7% и индивидуальная непереносимость – 16,4% случаев. Причинами смены схемы АРТ у ЖЖВ, помимо установленных национальным протоколом, явились диагностированная или планируемая беременность – в 7,1% случаев, перевод женщины, перинатально инфицированной ВИЧ, при достижении совершеннолетия на схему АРТ, применяемую во взрослом возрасте – 0,1%.

Заключение. АРТ, являясь в современных условиях основным здоровьесберегающим и сохраняющим жизнь инструментом, требует особой ответственности как со стороны пациенток, так и со стороны врачей. Залогом дли-

тельной эффективности АРТ является высокая приверженность лечению, что, однако, наблюдается менее, чем в половине случаев. В целях улучшения приверженности следует обратить внимание на факт, что непереносимость АРТ наблюдается у каждой шестой ЖЖВ, и установить ее причины. Также для сохранения непрерывности и последовательности АРТ следует женщинам, находящимся в репродуктивном возрасте, назначать такие схемы лечения, которые не потребовали бы смены схемы при планировании или появлении беременности, что также относится к взрослеющим женщинам, живущим с ВИЧ с рождения. Абсолютно критическим является бесперебойное наличие лекарственных средств для АРТ.

Список литературы.

1. Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies / A. Trickey, C.A. Sabin, G. Burkholder [и др.]. – DOI: 10.1016/S2352-3018(23)00028-0. Epub 2023 Mar 20. PMID: 36958365; PMCID: PMC10288029. – Текст: электронный // Lancet HIV. – 2023. – № 10 (5). – С. e295-e307.

2. de la Mora, L. Epidemiology, treatment and prognosis of HIV infection in 2024: A practical review / L. de la Mora, J. Mallolas, J. Ambrosioni. – DOI: 10.1016/j.medcli.2023.12.007. Epub 2024 Feb 20. PMID: 38383266. – Текст: электронный // Med Clin (Barc). – 2024. – №162 (11). – С. 535-541.

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 июля 2022 г. № 73 «Об утверждении клинического протокола».

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России
Министерство здравоохранения Краснодарского края
Автономная некоммерческая организация «Содружество
профессионального содействия врачам Северо-Запада»

Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания

МАТЕРИАЛЫ XII ВСЕРОССИЙСКОЙ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Сочи: 5-8 ноября 2025 года

Краснодар
«Новация»
2025