

*Артюх А. В., Селезневич Е. Ю.*

## **ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В Г. МИНСКЕ И МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ**

*Научные руководители канд. мед. наук, Вальчук И. Н., ассист. Шилова М. А.,*

*Кафедра эпидемиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Актуальность ВИЧ-инфекции обусловлена повсеместным распространением, высокой восприимчивостью, низкой инфицирующей дозой, высокой летальностью, накоплением носителей вируса среди людей. ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. В 2015 году в мире насчитывалось 36,7 миллионов людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, из них 2,1 миллиона человек приобрели ВИЧ-инфекцию в том же году.

**Цель:** выявить особенности эпидемического процесса. Провести фармакоэпидемиологический обзор антиретровирусных лекарственных средств (ЛС), применяемых для предэкспозиционной профилактики ВИЧ-инфекции.

**Материалы и методы.** Материалом эпидемиологического исследования явились данные статистических сборников о заболеваемости ВИЧ-инфекцией, демографические показатели. Для анализа уровня, динамики и структуры заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией и оценки эффективности лекарственных средств для антиретровирусной профилактики использовали приемы эпидемиологической диагностики, статистический и фармакоэпидемиологический обзор рандомизированных контролируемых исследований (РКИ). Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 10.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе многолетней динамики заболеваемости ВИЧ-инфекции было установлено, что в интервале 2006-2016гг. среднемноголетний показатель заболеваемости населения в г. Минске составил  $14,76 \pm 0,89$  ‰, а в Минской области  $15,75 \pm 1,05$  ‰ случаев на 100000 населения. Минимальный уровень заболеваемости в Минске не превышал 6,29 случаев (2006 г.), максимальный – 40,81 случаев на 100000 населения (2015 г.), в Минской области минимальный уровень инцидентности составил 7,12 ‰ (2006 г.), максимальный – 31,75 ‰ (2016 г.). Средний темп прироста заболеваемости в г. Минске и Минской области составил 3,01% ( $p < 0,05$ ) и 2,54% ( $p < 0,05$ ) соответственно. Приведенные данные свидетельствуют о более высокой активности эпидемического процесса в столичном регионе, чем в Минской области.

Был проведен фармакоэпидемиологический обзор отдельных ЛС, используемых для предэкспозиционной профилактики ВИЧ-инфекции. Так в отношении ЛС «Трувада» (Тенофовир+Эмтрицитабин) была проанализирована профилактическая и терапевтическая эффективность, оценены побочные эффекты их применения и возможность развития резистентности к препаратам. Результаты четырех РКИ с общей численностью участников ( $n=8918$ ) показали, что использование данных ЛС по сравнению с плацебо свидетельствует об уменьшении риска заражения ВИЧ на 51%. В ходе анализа установлено, что применяемые, согласно алгоритму препараты являются эффективными и относительно безопасными. Побочные эффекты выявлены со стороны желудочно-кишечного тракта (диарея – 9%, тошнота – 9%, рвота – 2%), нервной системы (головная боль – 6%, головокружение – 6%).

**Выводы.** Выявленная тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Минске и Минской области свидетельствует о повышении активности эпидемического процесса. ЛС «Трувада» (Тенофовир+Эмтрицитабин) является единственным препаратом, одобренным FDA в качестве предэкспозиционной профилактики ВИЧ-инфекции. Общую эффективность предэкспозиционной профилактики ВИЧ-инфекции можно охарактеризовать как умеренную.