

5. Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов). Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpsy.ru/>. – Дата доступа 04.09.2017.

6. Психология. Возрастная психология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://uchil.net/> – Дата доступа 11.09.2017.

7. Психология лечебного взаимодействия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://murzim.ru/>. – Дата доступа 11.09.2017.

8. Психологические проблемы. Страх приближающейся смерти [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psihologproblem.ru/> – Дата доступа 11.09.2017.

9. Общение с пациентом. Специфика общения медработника и пациента [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://studopedia.ru/> – Дата доступа 01.09.2017.

**Курбат М.Н., Цыркунов В.М., Кондратович И.А., Гончаров В.В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»  
г. Гродно, Беларусь

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕНЫ СТАРТОВЫХ СХЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Представлены причины смены стартовых схем антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на учете в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».*

KurbatM.N., TsyrkunovV.M., Kondratovich I.A., GoncharovV.V.  
Grodno State Medical University, Grodno regional infectious clinical hospital,  
Grodno, Belarus

## **ANALYSIS OF THE REASONS OF REPLACEMENT OF STARTING SCHEMES OF ANTIRETROVIRAL THERAPY OF PATIENTS WITH HIV INFECTION**

*The reasons for replacing the starting regimens of antiretroviral therapy are analyzed based on the study of the consultations of HIV-infected patients in the outpatient clinic of the Grodno regional infectious clinical hospital.*

**Актуальность.** Антиретровирусная терапия (АРТ) – лечение ВИЧ-инфекции с использованием антиретровирусных лекарственных средств (АРВ-ЛС) не менее чем двух различных классов, позволяющая надежно подавить репликацию вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Современная АРТ является ключевым компонентом оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. АРТ осуществляют с применением стандартных схем, сочетающих несколько АРВ-ЛС

и назначают (стартовая схема) с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства, аллергологического и фармакологического анамнеза. В Республике Беларусь, в соответствии с клиническим протоколом, схема АРТ состоит из сочетания основания схемы, представленного двумя нуклеотидными ингибиторами обратной транскриптазы (НИОТ), и третьего препарата одного из трех классов: нунуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ), ингибиторы протеазы (ИП) и ингибиторы интегразы(ИИ).

Правильный подбор схемы первого ряда и обеспечение высокой приверженности лечению у ВИЧ-инфицированных пациентов являются залогом долговременной эффективной АРТ с наименьшими неблагоприятными воздействиями. Переход на схемы второго и последующего рядов осуществляют при развитии иммунологической неэффективности, вирусологической неудачи на фоне используемого лечения, а также при развитии тяжелых или длительно сохраняющихся умеренных нежелательных реакций на любой из компонентов схемы АРТ, некоторых других причинах. Доказано, что необоснованная смена схем терапии ВИЧ инфекции приводит к повышению резистентности ВИЧ и последующей низкой эффективности лечения [1].

**Материалы и методы.** В данной работе на основе изучения консилиумов ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на диспансерном учете в консультативно-диспансерном отделении учреждения здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» проанализированы причины смены стартовых схем антиретровирусной терапии. В когортное ретроспективное исследование включено 322 пациента, начавших АРТ.

**Собственные исследования.** Смена стартовой схемы отмечена у 34% пациентов, получающих АРТ. Структура причины замены стартовой схемы приведена в таблице.

Таблица – Причины смены антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов

Причина смены	Частота, %
Иммунологическая неэффективность	26%
Непереносимость лекарственного средства	23%
Отсутствие препарата	16%
Вирусологическая неэффективность	16%
Анемия	5%
Отказ от терапии	4%

Причина смены	Частота, %
В связи с наступившей беременностью	4%
Развитие аллергических реакций	3%
Развитие гепатотоксичности	Менее 1%
Тромбоцитопения	
Выявление хронического гепатита В	
Другие причины	

Как видно из таблицы, на первом месте по причине смены стартовой схемы АРТ является иммунологическая неэффективность. По литературным данным [2, 3], к факторам, влияющим на иммунологический ответ на АРТ, относятся следующие:

- исходный уровень лимфоцитов CD4;
- исходный уровень вирусной нагрузки;
- длительность инфицирования ВИЧ до начала АРТ;
- возраст и пол;
- употребление инъекционных наркотиков;
- коинфекция вирусами гепатита В и С;
- наличие вторичных и сопутствующих заболеваний;
- сопутствующая терапия интерфероном, препаратами, угнетающими иммунную систему или кроветворение;
- генетическая предрасположенность;
- схема АРТ.

Наличие вышеуказанных факторов в анамнезе ВИЧ-инфицированного пациента требует более тщательного клинического и лабораторного мониторинга за состоянием здоровья пациента.

#### **Выводы:**

1. Смена стартовой схемы АРТ произошла у 34% ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих АРТ и находящихся на учете в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».
2. Наиболее частой причиной смены явилась иммунологическая неэффективность проводимой терапии.

#### **Литература:**

1. Hileman, C.O. Inflammation, immune activation, and antiretroviral therapy in HIV / C.O. Hileman, N.T. Funderburg // Curr. HIV/AIDS Rep. – 2017. – Vol. 14, № 3. – P. 93-100.
2. Олейник, А.Ф. Причины иммунологической неэффективности антиретровирусной терапии у пациентов с ВИЧ-инфекцией / А.Ф. Олейник, В.Х. Фазылов // Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т. 95, № 4. – С. 581-588.
3. Immunological and clinical responses to highly active antiretroviral therapy over 50 years of age. Results from the French Hospital / S. Grabar [et al.] // Database on HIV // AIDS. – 2004. – Vol. 18. – P. 2029-2038.