УДК 616.9:612.017.1:615.37

Н.А. ОРАЛБАЕВА

Восточно-Казахстанский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Усть-Каменогорск, Казахстан

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА ПРЕЗИСТА

Статья рассматривает вопросы лечения ВИЧ-инфекции на современном этапе, на уровне областного центра СПИД. При изучении использовались лабораторные данные, изучены истории болезни больных. Самая актуальная проблема при лечении болезней – это исход, при ВИЧ-инфекции это сведение к нулю побочных явлений, что показано в данной статье на примере препарата Презиста.

Ключевые слова: *ВИЧ-инфекция, АРВТ, DRV/r с приемом 1 раз в сутки, профиль безопасности.*

Для ссылки: *Оралбаева Н.А. Клинические примеры приема препарата Презиста // Журн. Медицина. – 2015. – №3 (153). – С. 103-104*

Лечение ВИЧ-инфекции является важнейшей проблемой современной медицины. Хотя в Казахстане число ВИЧ-инфицированных в сравнении с другими странами относительно невелико, однако оно увеличивается ежегодно [3]. Соответственно этому увеличивается количество больных, принимающих высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ). Главные цели и задачи ВААРТ – это улучшить качество и длительность жизни ВИЧ/СПИД-инфицированных пациентов, добиться ремиссии, отсрочить развитие угрожающих жизни СПИД-ассоциированных заболеваний [2].

Показания и тактика ведения больного определяются клинической стадией заболевания, количеством клеток СД 4, беременностью (у женщин), наличием клинических проявлений. Цель сегодняшних схем лечения ВИЧ/СПИДа заключается в сокращении количества вируса, циркулирующего в крови (вирусную нагрузку), до неопределяемой отметки [1]. Хотя лекарственные схемы не излечивают само заболевание, но они помогают восстановить и поддержать иммунную систему, а также сократить возможные осложнения. Использование трехкомпонентной схемы предотвращает развитие лекарственной устойчивости, в связи с этим пациенты смогут дольше принимать впервые назначенные им схемы, которые останутся по-прежнему эффективными [3]. В последнее время очень популярными стали схемы на основе ингибиторов протеазы, это очень сильные схемы, рассчитанные на использование пациентами всю жизнь. Эффективность препарата Дарунавир (Prezista), усиленного небольшой дозой Ритонавира в комбинации с Комбивиром, за сравнительно короткий срок, мы наблюдали в Восточно-Казахстанском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД.

Больных подбирали в соответствии с критериями включения и невключения, предусмотренными Протоколом лечения ВИЧ/СПИД-инфекции у взрослых. Были выбраны две молодые женщины, которые проходили процедуру скрининга, включающую в себя физикальный осмотр и сбор анамнеза, ЭКГ, лабораторные анализы крови и мочи, тест на беременность, анализы мочи на злоупотребление лекарствами и прием наркотиков. Обе женщины были выявлены во время беременности и проходили химиопрофилактическое лечение ППМР по трехкомпонентной схеме с ингибитором протеазы Алувия, по схеме AZT/3TC+LPV/r с 24 недели беременности.

Пример 1. Больная Б., 33 года. ВИЧ-инфекция была выявлена в 2010 году. Диагноз: ВИЧ-инфекция, 1 клиническая стадия. ПГЛ. Беременность 20 недель. Путь инфицирования половой. Получала схему с ингибитором протеазы для химиопрофилактики ППМР с 24-й недели беременности до родов. На момент родов СД4 – 596 кл, ВН – 187 копий в 1 мл крови. После родов в дальнейшем лечении не нуждалась. Состояние здоровья ухудшилось в октябре 2012 года. Отмечался постоянный субфебрилитет с периодическими (1-2 раза в месяц) подъемами температуры тела до 39–40°С, похудела на 8 кг, распространенный кандидоз слизистых ротовой полости, влагалища, рецидивирующая герпетическая инфекция. СД 4 от 09.10.2012 – 275, от 08.11.2013 – 251, а вирусная нагрузка от 02.05.2013 – 137400 коп в 1 мл крови. Была выставлена 3 клиническая стадия ВИЧ-инфекции. При этом больная категорически отказывалась от ВААРТ, до 01.12.2013 года, когда была вновь назначена схема с ингибитором протеазы AZT/3TC+LPV/r. Состояние больной продолжало ухудшаться, к вышеназванным симптомам присоединилось непрерывное расстройство стула 3–8 раз в сутки, боли в животе, рвота, постоянная тошнота. Больная продолжала худеть. Динамика иммунного статуса тоже была отрицательной. СД4 от 06.03. 2014 г. 178, вирусная нагрузка 846 копий в 1 мл крови. У женщины развился острый панкреатит. В связи с чем 23.07.2014 г. было решено заменить Алувию на Презисту. За сравнительно короткий срок 3-4 недели больная почувствовала улучшение, прекратились симптомы острого панкреатита,

Контакты: Оралбаева Н.А., зав. отделением лечебно-профилактической помощи и диспансеризации КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», г. Усть-Каменогорск, РК. Тел. +7 705 239 77 08, e-mail: n-oralbaeva@mail.ru

Contact: N.A. Oralbayeva, Head of the department of medical – preventive care and medical examination of "East-Kazakhstan Regional Center for the Prevention and Control of AIDS", Ust-Kamenogorsk c., Kazakhstan. Tel. +7 705 239 77 08, e-mail: n-oralbaeva@mail.ru

появился аппетит. Появилась положительная иммунологическая и вирусологическая динамика через 16 недель СД4 от 06.11.2014 года 372 (увеличение на 194 клетки) клетки, вирусная нагрузка снизилась до неопределяемой отметки 116 копий в 1 мл крови. Больная чувствует себя удовлетворительно, прибавила в весе, планирует повторную беременность.

Пример 2. Больная С., 27 лет, была взята на учет в 2011 году с диагнозом: ВИЧ-инфекция, 1 клиническая стадия. Бессимптомное течение. Беременность 22–23 недели. Путь инфицирования половой. Женщина также находилась на 3-компонентной схеме химиопрофилактики ППМР с 24 недели беременности, получала AZT/3TC+LPV/r. Беременность закончилась родами, с показателями СД4 527 клеток, вирусная нагрузка 513 копий в 1 мл крови. Затем на некоторое время больная выпала из поля зрения врачей (поменяла место жительства). При повторном обращении женщина вновь была беременна на сроке 28 недель. Состояние ее значительно ухудшилось, потеря в весе составила 12 кг, наблюдались рецидивирующие инфекции ВДП, рецидивирующий кандидоз ротовой полости, влагалища, анемия. Динамика падения СД4 была ужасающей, СД4 100, вирусная нагрузка 20042 копий в 1 мл крови. Несмотря на вновь назначенную 3-компонентную схему лечения AZT/3TC+LPV/r, состояние больной только ухудшалось. К родам женщина была кахексичной, а иммунологические и вирусологические показатели составляли СД4 – 4 клетки, вирусная нагрузка 114826 копий вируса в 1 мл крови. Была выставлена 4 клиническая стадия ВИЧ-инфекции. После родов женщине была продолжена начатая схема лечения. С больной вновь была проведена беседа по приверженности. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Больная кахексична, кожа и видимые слизистые бледные, сухие. Тургор кожи и эластичность резко снижены. Черты лица заострены, глаза ввалившиеся. Лимфоузлы не пальпируются. Язык сухой, на передней поверхности густой налет желто-коричневого цвета и очаги, возвышающиеся над уровнем кожи. COR тоны громкие, ритмичные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. У больной наблюдалось разжижение стула 5 – 6 раз в день, постоянная тошнота и рвота. Явления острого панкреатита прогрессировали.

По результату иммунного статуса от 07.02.2014 г. СД4-1 клетка, вирусная нагрузка 114826 копий в 1 мл крови. Было решено заменить Алувию на Презисту. После 3 недель приема комбинации AZT/3TC+DRV/r состояние пациентки значительно улучшилось, купировались симптомы острого панкреатита. Через 8 недель иммунологические и вирусологические показатели составляли СД4 – 109 клеток, вирусная нагрузка – 580 копий в 1 мл крови.

Вывод

После 3-4 недель у пациентов, в режим терапии которых включена Презиста, вирусная нагрузка снижается до неопределяемой отметки, а количество СД4 выросло в среднем на 105 клеток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Васильев В.С., Комар В.И., Цыркунов В.М. Практика инфекциониста. – 2-е изд. стер. – Минск: Высш. шк., 1994. – С. 428-431. – Библиогр.

2 Шувалова Е.П., Белозеров Е.С., Беляева Т.В., Змушко Е.И. Инфекционные болезни: Учеб. для студ. мед. вузов / Е.П. Шувалова. – 5-е изд., перераб.и доп. – М.: Медицина, 2001. – С. 835-843

3 Клиническое руководство по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе МЗ РК Алматы, 2010. www.rcaids.kz

ТҰЖЫРЫМ

Н.А. ОРАЛБАЕВА

Шығыс-Қазақстан облыстық алдын алу және күрес жөнідегі орталығы, Өскемен қ., Қазақстан

ПРЕЗИСТА ПРЕПАРАТЫН ҚАБЫЛДАУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ МЫСАЛДАРЫ

Берілген мақалада АҚТҚ-жұқпасының қазіргі кезеңде емдеу облыстық АҚТҚ орталығының деңгейінде мәселелер қарастырылған. Осы зерттеуде дезертханалық деректер пайдаланған және пациенттердің медициналық тарихтары зерттелген. Аурудың емдеудең өзекті мәселесі – бұл нәтиже болып табылады. АҚТҚ-жұқпасында жөнінде – бұл жанама әсерлерің төмендеуі, осы мақалада Prezista препараттың мысалы ретінде көрсетілгендей.

Негізгі сөздер: *АҚТҚ инфекциясы, АРВТ (антиретровирустық терапия), тәулігіне 1 рет қабылдаумен DRV/r (ритонавирмен күшейтілген дарунавир), қауіпсіздік профилі.*

SUMMARY

N.A. ORALBAYEVA

East-Kazakhstan Regional Center for the Prevention and Control of AIDS, Ust-Kamenogorsk c., Kazakhstan

CLINICAL EXAMPLES OF PREZISTA USING

Article observes the treatment of HIV infection at the modern stage, at the level of the regional center of AIDS. During the study laboratory data were used and medical history of patients was investigated. The most urgent problem in the treatment of disease is the outcome, in HIV infection this is the reduction to zero of side effects what is shown in given article by the example of the drug Prezista.

Key words: *HIV infection, ART (antiretroviral therapy), once-daily DRV / r (ritonavir-enhanced darunavir), safety profile.*

Статья поступила в редакцию 10.03.2015 г.