

УДК 615.37:618.2:612.017.1:616

Н.А. ОРАЛБАЕВА

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДАРУНАВИР (ПРЕЗИСТА®)

Оралбаева Н.А.

Статья рассматривает вопросы применения препарата Дарунавир (Презиста®) у различных групп пациенток в период беременности в программе опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). При подготовке материала использовались лабораторные данные, изучены истории болезни больных. Самая главная цель при терапии ВИЧ-инфекции – это повышение иммунологического статуса и снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, что демонстрируется в данной статье на примере препарата Дарунавир (Презиста®).

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВААРТ, ОЗТ-заместительная терапия метадонном, резистентность, Дарунавир (Презиста®), Этравирин.

Рассмотрено применение препарата Дарунавир (Презиста®) 400, 600 мг в комбинации с ритонавиром 100 мг в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) у различных групп пациентов.

Терапия при ВИЧ играет большую роль. Назначает ее только квалифицированный врач на основе анализов, других клинических и лабораторных исследований, а также общего состояния больного. Вылечить заболевание полностью с ее помощью, конечно, нельзя. А вот облегчить состояние пациента и существенно продлить его жизнь – вполне. При ВИЧ-инфекции чаще всего используется антиретровирусная терапия. Она подразумевает воздействие сразу на несколько проблем, которые несет в себе вирус иммунодефицита [1]. Когда же применяется подобное лечение, и из каких видов оно состоит? Стоит отметить, что используемая при ВИЧ ВААРТ терапия преследует сразу несколько целей. Она носит вирусологическую, общеукрепляющую иммунную и клиническую направленности [2]. На основе мониторинга состояния иммунной системы и принимается решение о том, какая терапия для ВИЧ-инфицированных необходима на данном этапе течения болезни. Назначать лечение должен только врач. Ведь для каждого пациента оно подбирается в зависимости от особенностей организма и результатов анализов. В данное время помимо стандартных показаний для назначения ВААРТ существуют различные сопутствующие факторы, влияющие на назначение той или иной схемы лечения (более продвинутые стадии заболевания, прием ОЗТ, повторные беременности, резистентность и т.д.). Вот и в нашем центре мы столкнулись с этими проблемами. При открытии в ОНД пункта ОЗТ (опиоидная заместительная терапия), услугами которого пользовались и наши пациен-

ты, перед нами встала задача лечения пациентов по методу «Единого окна», где они могли бы получать препараты для лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатитов одновременно однократно. В проекте находились две пациентки фертильного возраста (это нужно было учитывать при подборе схемы лечения). Так же учитывались показатели вирусологического и иммунологического исследований, которые были критическими (средняя медиана СД4 -200 клеток/мкл, средняя медиана ВН – 300000 копий/мл/крови.) Стаж приема наркотиков более 15 лет. Ранее эти пациентки отказывались от приема ВААРТ по причине употребления наркотиков. Была назначена схема TDF/FTC + DRV/г (трувада, дарунавир 400). Пациентки получали ее однократно в день при приеме ОЗТ. Так как для нас это была первая практика приема ОЗТ и ВААРТ, то мы отслеживали показатели вирусной нагрузки и СД4 ежемесячно, так же, как и показатели гематологии и биохимии.

Пациентка №1 - продвинутая 3 клиническая стадия ВИЧ-инфекции в начале приема TDF/FTC + DRV/г имела показатели СД4 – 112 клеток/мкл, ВН – 350000 коп/мл. Через месяц приема СД4 – 160 клеток/мкл, ВН – 200000 коп/мл. Через 2 месяца приема препаратов СД4 – 250 клеток/мкл, ВН – менее 500 копий/мл. Через 3 месяца СД4 – 280 клеток/мкл, ВН – менее 116 копий/мл. В данный момент пациентка более 1 года получает схему TDF/FTC + DRV/г, имеет стабильно неопределяемую ВН менее 116 копий/мл.

Пациентка №2 – менее продвинутая 2 клиническая стадия ВИЧ-инфекции, но более широкий спектр СПИД-ассоциированных заболеваний. В начале приема схемы TDF/FTC + DRV/г имела показатели СД4 – 350 клеток/мкл, ВН – 300000 копий/мл. Через 1 месяц приема препаратов

Контакты: Оралбаева Наталья Александровна, 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

Contacts: Natalia Aleksandrovna 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

СД4 – 560 клеток/мкл, ВН – 10000 копий/мл. Через 3 месяца СД4 – 761 клетка/мкл. ВН менее 116 копий/мл. Через 1 год приема препаратов СД4 – 1095 клеток/мкл, ВН стабильно на неопределяемом уровне.

Следующий пример применения препарата Дарунавир (Презиста®) 400 в комбинации с ритонавиром и препаратом трувада у пациенток с резистентностью к основным группам препаратов, входящих в первую схему лечения ВИЧ. Нередко ВИЧ становится устойчивым к лекарствам по вине больного (несоблюдение режима приема препаратов, неоднократные замены схем препаратов и т.д.), что наблюдалось в нашем случае. Здесь главная причина – неправильный прием лекарств. Если предписанный врачом медицинский препарат принимать нерегулярно, то вирус приобретает сопротивляемость к нему. Дальнейшее лечение этим препаратом становится бесполезным, развивается клиническая резистентность. Клиническая резистентность появляется при повышенной вирусной нагрузке, пониженном количестве СД4 или при наличии оппортунистических инфекций. С помощью лабораторных испытаний можно измерить фенотипическую и генотипическую резистентность.

На данном примере мы наблюдали 2 пациенток. Обе пациентки имели примерно одинаковый анамнез: наличие ВИЧ-инфекции около 10 лет, 3 клиническую стадию заболевания, стаж приема наркотиков 12-13 лет, хронические вирусные гепатиты В и С, и обе в данный момент находились в пенитенциарном учреждении. Средняя медиана СД4 менее 150 клеток, уровень ВН в среднем 2500000 копий вируса. После продолжительной подготовки пациенток с помощью психолога и равного – навигатора пациенткам была назначена схема TDF/FTC+DRV/r (трувада, Дарунавир (Презиста®) 400) с приемом однократно в день. Побочных явлений не наблюдалось. Через 5 недель СД4 составляли 280 и 350 клеток, уровень ВН менее 500 копий вируса. Однократный прием препаратов в день способствовал выработке стойкой приверженности и уменьшению стигматизации пациенток, находящихся в учреждении закрытого типа.

Выводы

1. Однократный прием препаратов по принципу «Единого окна» повышает уровень приверженности к ВААРТ.
2. Режим приема терапии, в который включена Презиста® 400, в короткие сроки 4-6 недель снижает уровень ВН до неопределяемого.
3. При приеме препарата Дарунавир (Презиста®) уровень клеток СД4 увеличивается в среднем на 100-105 клеток за 4-6 недель.

Следующий пример применения нами препарата Дарунавир (Презиста®) 600 в схеме TDF/FTC +DRV/r 600 при беременности у 3-х пациенток в 3 (2 пациентки) и 4 (1 пациентка) клинических стадиях. Все пациентки были не совсем с благополучным анамнезом, поздняя постановка на учет по беременности, низкие показатели СД4 (средняя медиана менее 100 клеток/мкл), высокие показатели ВН (средняя медиана составила более 350000 копий мл/крови), повторные беременности, неоднократное начало ВААРТ по другим схемам, побочные эффекты на ингибитор протеазы препарат алувия 200/50 мг. Учитывая все эти факторы, и у двух пациенток второй, а у одной третий триместр беремен-

ности, нами было принято решение назначить TDF/FTC +DRV/r 600 препаратами Дарунавир (Презиста®) 600 мг, трувада 300 мг, с 2-кратным приемом препарата Дарунавир (Презиста®) 600 мг. Всем женщинам препараты назначались в первую очередь как ВААРТ и параллельно с целью профилактики ППМР.

Выводы

1. При приеме препарата Дарунавир (Презиста®) 600 мг за короткий срок была достигнута вирусологическая эффективность, ВН стала неопределяемой. В среднем ВН к моменту родов снизилась в 5 раз.
2. Число Т-лимфоцитов-хелперов повысилось более чем на 100 клеток.
3. ВИЧ-статус детей отрицательный.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке ООО «Джонсон & Джонсон»

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. – 2-е издание, исправленное и дополненное. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. – С. 344-346
- 2 Шувалова Е.П., Юлосеров Е.С., Беляева Т.В., Змушко Е.И. Инфекционные болезни: Учеб. для студ. мед. вузов. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – С. 835-843
- 3 Протокол №9 от 15.12.2015 МЗ РК Лечение ВИЧ у взрослых. <http://www.rcrz.kz>
- 4 Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Казахстан. Приказ МЗ РК № 272 от 18.04.2012 год. <http://zkogp6.kz>

REFERENCES

- 1 Pokrovsky VV, Ermak TN, Belyaeva VV, Yurin OG. *VICH – infekciya: klinika, diagnostika i lechenie. -2-e izdanie, ispravlennoe i dopolnennoe* [HIV infection: clinic, diagnosis and treatment. – 2nd edition, revised and enlarged]. Moscow: GEOTAR-Media; 2003. P. 344-6
- 2 Shuvalova EP, Yuloserov ES, Belyaeva TV, Zmushko EI. *Infekcionnye bolezni: Ucheb. dlya stud. med. vuzov. – 5-e izd., pererab. i dop.* [Infectious Diseases: A Textbook for Students of Medical High Schools. – 5th ed., Revised and supplemented]. Moscow: Medicine; 2001. P. 835-43
- 3 *Protokol №9 ot 15.12.2015 MZ RK Lechenie VICH u vzroslykh* [Protocol № 9 of 15.12.2015 MH RK Treatment of HIV in adults]. Available from: <http://www.rcrz.kz>
- 4 *Profilaktika peredachi VICH infekcii ot materi rebenku v Respublike Kazakhstan. Prikaz MZ RK №272 ot 18.04.2012 god* [Prevention of the transmission of HIV infection from mother to child in the Republic of Kazakhstan. Order of the Ministry of

Health of the Republic of Kazakhstan No. 272 of 18.04.2012]. Available from: <http://zkoop6.kz>

ТҰЖЫРЫМ

Н.А. ОРАЛБАЕВА

ЖИТС-ке қарсы күрес және оның алдын-алу жөніндегі Шығыс Қазақстан облыстық орталығы, Өскемен қ.

ДАРУНАВИР (ПРЕЗИСТА®) ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ КЕЗІНДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ МЫСАЛДАР

Мақала ООТ бағдарламасында, жүктілік кезеңінде түрлі топтардың Дарунавир (Презиста®) дәрі-дәрмегін қолдану мәселелерін қарастырады. Мәлімет дайындау барысында зертханалық деректер пайдаланылды, науқастардың сықатнамалары зерттелді. ЖИТС инфекциясының терапиясы барысында ең басты мақсат – иммундық жағдайды көтеру және вирустық жүктемені белгісіз деңгейге дейін төмендету болып табылады, бұл Дарунавир (Презиста®) дәрі-дәрмегін қолдану мысалында осы мақалада көрсетілген.

Негізгі сөздер: АҚТҚ-инфекциясы, ВААПТ (антиретро-

вирустық терапия), МАТ – метадон алмастыру терапия, қарсылық Дарунавир (Презиста®), этравирин.

SUMMARY

O.N. ORALBAYEVA

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

CLINICAL EXAMPLES OF DARUNAVIR (PREZISTA®) USING

Article observes the treatment of HIV infection with Darunavir for different patients groups: pregnant women, patients on methadone substitution therapy. During the study laboratory data were used and medical history of patients was investigated. The main goals of HIV infection treatment are increasing immunological status and reducing the viral load to an undetectable level, as demonstrated in this article in the examples of Darunavir (Presista®) using.

Key words: HIV-infection, ART (antiretroviral therapy), methadone replacement therapy, resistance, Darunavir (Presista®), Etravirine.

Для ссылки: Оралбаева Н.А. Клинические параметры применения препарата Дарунавир (Презиста®) // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No 3 (177). – P. 57-59

Статья поступила в редакцию 18.03.2017 г.

Статья принята в печать 24.03.2017 г.