

A scenic landscape featuring a paved road that curves through a field. The sky is filled with soft, colorful clouds in shades of pink, orange, and blue, suggesting a sunset or sunrise. The foreground shows a dark, textured surface, possibly a road or a field. The overall mood is peaceful and serene.

# РАШЕЕ ПАРНАЛО НЕУЕНВ

# ПРЕДИСЛОВИЕ

Стандарты предоставления АРВ-терапии в России, отстают от тех трендов, которые существуют в США и Европе. Большинство исследований доказывают значимость более раннего начала лечения ВИЧ или внедрения подхода «лечение как профилактика». В Клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ в 2017 году рекомендуется проводить АРТ всем пациентам с ВИЧ-инфекцией. Однако фактически во многих регионах это не реализуется. Иногда доктора не назначают лечение, иногда пациенты отказываются от предложенного лечения. Это связано также с тем, что среди людей с ВИЧ часто существуют стереотип о том, что начало лечения означает, будто здоровье сильно подорвано, поэтому ВИЧ-положительные откладывают начало лечения до последнего.

Эта брошюра вкратце рассказывает о лечении ВИЧ, а также дает читателю информацию о том каковы последние тенденции раннего начала лечения ВИЧ-инфекции антиретровирусной терапией (АРВ-терапия) и какие перспективы у этого лечения.

# ЗДРАВСТВУЙТЕ!

Меня зовут Екатерина Степанова. Я — врач-инфекционист, кандидат медицинских наук. Я начала работать в СПИД-центре в то время, когда лечение ВИЧ-инфекции уже стало широко доступным. И вот уже с 2006 года я лечу людей с ВИЧ-инфекцией. Всё это время я вижу, что многих людей, живущих с ВИЧ, лечение невероятно страшит. Поэтому написание брошюры о лечении было моей давней идеей.

Если Вы сейчас размышляете над вопросом: «А стоит ли начинать терапию?», то эта брошюра как раз для Вас.

Речь пойдёт о том, почему же лечение ВИЧ-инфекции важно начинать как можно раньше. Ведь большинство учёных всего мира в 2015 году признали необходимость раннего начала терапии. Но перед тем как говорить о раннем лечении, стоит вообще понять — как же работает терапия.

Поэтому начнём с ответа на эти вопросы:

- ✓ *Как действуют препараты?*
- ✓ *Какие препараты лучше?*

Потом, конечно же, стоит сказать несколько слов об этом:

- ✓ *Реальные проблемы терапии.*
- ✓ *Почему про терапию столько «страшилок»?*

Ну и, наконец-то, мы доберёмся до сути:

- ✓ *Когда начинать лечение ВИЧ-инфекции?*
- ✓ *Как убедить врача назначить терапию раньше?*
- ✓ *Первые шаги для тех, кто начал приём АРВ-терапии.*

## КАК ДЕЙСТВУЮТ ПРЕПАРАТЫ?

Препараты для лечения ВИЧ-инфекции называются антиретровирусные препараты, т.е. лекарства против ретровируса (ВИЧ — ретровирус). Сокращенно говорят АРВ-препараты.

Практически всегда необходимо одновременно использовать три препарата, и такой комплект называют — антиретровирусная терапия (АРВ-терапия).

Все препараты против ВИЧ мешают вирусу создавать свои копии. Они блокируют ферменты вируса, которые нужны ему для размножения.

- ➔ Важно понять и запомнить самое главное:
  - ✓ Препараты для лечения ВИЧ блокируют ВИЧ.
  - ✓ Иммунитет растёт сам, потому что ВИЧ перестаёт его угнетать.

Прекрасная иллюстрация этому — притча «Картошка и крысы», услышанная мной от моего коллеги Романа Ледкова:

*Жили-были люди в домике с погребом. Хранили они в погребе свои запасы картошки. Да тут завелись в погребе крысы и стали эту картошку поедать.*


*Что же делать людям? Интересно, придёт ли кому-нибудь в голову насыпать им побольше картошки? Нет! Ведь крысы будут плодиться и толстеть!*

*Единственное логичное решение — сразу убить крыс. Это и сохранит картошку.*

*А в случае с ВИЧ-инфекцией многим приходит в голову — поднимать иммунитет, никак не действуя на сам вирус.*



**Для людей живущих  
с ВИЧ и принимающих  
терапию нет ограниче-  
ний в занятиях спортом.**



**— «Я веду  
здоровый образ  
жизни. Я занимаюсь  
спортом и правильно  
питаюсь. обойдусь и  
без лечения».**

Отлично, что Вы заботитесь о своем здоровье. Это позволит избежать многих проблем, не связанных с ВИЧ-инфекцией.

Но на причину снижения иммунитета — на сам вирус — действует только АРВ-терапия. Не давая вирусу размножаться, Вы позволите восстановиться иммунной системе и сможете прожить долго.

# КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЛУЧШЕ?

Давайте разберёмся — что значит лучше?

Препараты для лечения ВИЧ-инфекции должны обладать несколькими важными свойствами:



*Эффективность*



*Безопасность*



*Удобство приёма*

**Эффективность** — это способность подавлять размножение ВИЧ. Оценивается эффективность по снижению уровня ВИЧ в крови. Все антиретровирусные препараты обладают хорошей эффективностью. Если их принимать правильно, то в крови вируса становится так мало, что даже самыми точными тестами он не определяется и анализ на вирусную нагрузку показывает результат: «Вирусная нагрузка неопределяемая».

## Как выбирают препарат по критерию эффективности?

Все АРВ-препараты эффективны, однако некоторые быстрее снижают вирусную нагрузку. Кроме того, чтобы схема была эффективна нужно, чтобы в ней содержались препараты с двумя разными механизмами действия.

**Безопасность** — это безвредность лекарств для организма человека. Все препараты, дошедшие до потребителя, проходят множество исследований. Если в ходе исследований хотя бы на одном этапе препарат оказывается токсичным, то его применение становится невозможным.

Тем не менее, на каждого человека препараты могут действовать по-разному. Например, опасная реакция на препарат Абакавир определяется генетическими особенностями человека. Разработан специальный тест. Если результаты теста оказываются положительными, то Абакавир не применяется. Это обеспечивает безопасность использования препарата.

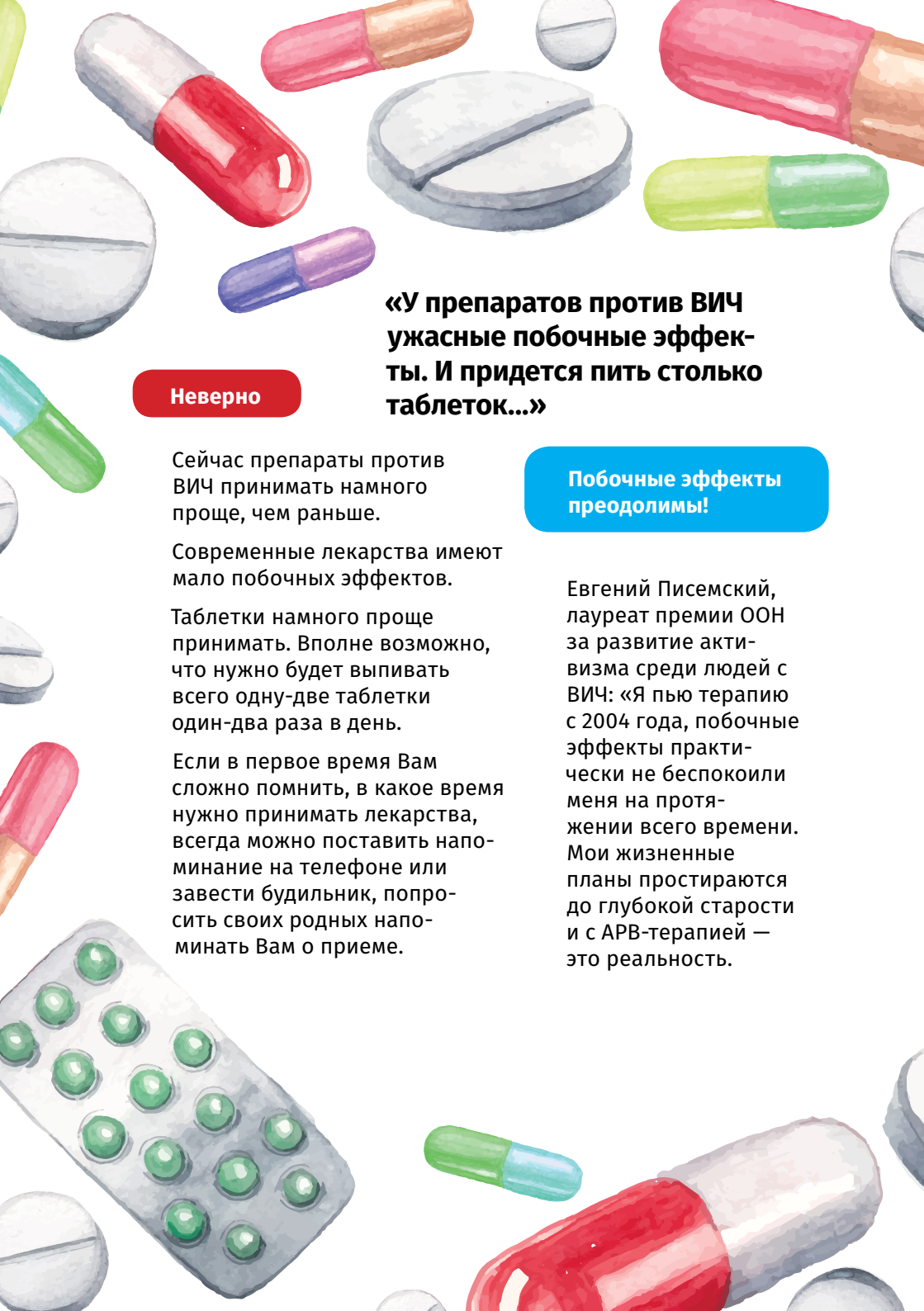
*А Вы знаете свои показатели?*

**— «Я беременная, так что с лечением придется подождать».**

*Это неверно. Доказана безопасность АРВТ для самой беременной и плода. Беременным женщинам с ВИЧ нужно как можно скорее начать лечение, чтобы значительно сократить вероятность передачи ВИЧ ребенку.*

Напомним три важных цифры для людей, живущих с ВИЧ:

Анализ	Что означает	Норма
<b>Вирусная нагрузка (ВН)</b>	Количество ВИЧ в миллилитре крови. Очень важна для оценки эффективности лечения	<b>Чем меньше, тем лучше.</b> При приёме АРВТ, вирусная нагрузка должна быть неопределяемой. Выше 100 000 копий/мл считается очень высокой, возрастает риск поражения ЦНС
<b>Иммунный статус (ИС)</b>	Число клеток CD4 в микролитре крови. Говорит о поражении иммунной системы.	<b>Норма 600-1900 клеток/мкл</b> Менее 200 клеток/мкл говорит о тяжёлом иммунодефиците (СПИД)
<b>Процент CD4-клеток</b>	Относительное количество CD4-лимфоцитов. Какую часть занимают CD4 клетки среди всех лимфоцитов.	<b>Норма 35-45%</b> Менее 14% говорит о тяжёлом иммунодефиците (СПИД)



**«У препаратов против ВИЧ ужасные побочные эффекты. И придется пить столько таблеток...»**

**Неверно**

Сейчас препараты против ВИЧ принимать намного проще, чем раньше.

Современные лекарства имеют мало побочных эффектов.

Таблетки намного проще принимать. Вполне возможно, что нужно будет выпивать всего одну-две таблетки один-два раза в день.

Если в первое время Вам сложно помнить, в какое время нужно принимать лекарства, всегда можно поставить напоминание на телефоне или завести будильник, попросить своих родных напоминать Вам о приеме.

**Побочные эффекты преодолимы!**

Евгений Писемский, лауреат премии ООН за развитие активизма среди людей с ВИЧ: «Я пью терапию с 2004 года, побочные эффекты практически не беспокоили меня на протяжении всего времени. Мои жизненные планы простираются до глубокой старости и с АРВ-терапией — это реальность.

## **Лечение позволяет ВИЧ-положительным женщинам родить детей без ВИЧ.**

Светлана Изамбаева — первая женщина с ВИЧ-инфекцией в России, открывшая своё лицо. ВИЧ-положительный статус не помешал ей родить двух здоровых детей.

АРВ препараты настолько безопасны, что их разрешено принимать беременным женщинам и новорождённым детям.

Риск родить инфицированного ВИЧ ребёнка снижается с 25-40% до 1-2%.



Часть препаратов оказывает большее влияние на организм. Другие, изобретённые позднее, практически не имеют побочного действия.

### ❓ Как выбирают препарат по критерию безопасности?

Напомню, что препараты в схеме лечения должны быть с разным механизмом действия. Обычно в схеме два препарата блокируют один фермент вируса, а один препарат должен обязательно заблокировать какой-то другой фермент.

В той группе, из которой обычно назначают два препарата, минимальные побочные эффекты имеют Ламивудин, Абакавир (при отрицательном тесте на гиперчувствительность), Эмтрицитабин и Тенофовир.

Самым безопасным, третьим препаратом, может стать Ралтегравир, Долутегравир. Хотя многие хорошо переносят и Дарунавир (Презиста или Кемерувир) с Ритонавиром, и Атазанавир (Реатаз). Побочное действие Эфавиренза (Стокрин или Регаст) обычно проходит в течение недели-двух и в дальнейшем большинство прекрасно переносят этот препарат.

Стоит начинать АРВТ под наблюдением опытного врача. Это позволит в случае появления побочных эффектов определить тактику действий. Многие побочные эффекты могут пройти самостоятельно после адаптации организма, в некоторых случаях - потребуются изменения схемы. В любом случае решение принимается совместно с врачом.

Подробнее о побочных эффектах — в следующей главе.

**— «Мне всё время дают препараты с разными названиями. А сами говорили, что нельзя менять схему лечения».**

*Это печально, но безопасно. Дело в том, что сейчас наряду с оригинальными препаратами, широко используются препараты-дженерики. Т.е. это препараты, имеющие такое же действующее вещество, но производят их уже другие фирмы. Всегда внимательно читайте то, что написано маленькими буквами на упаковке — это название самого действующего вещества.*

*Если менялись только названия препаратов, а название действующего вещества не поменялось, то у Вас осталась прежняя схема.*

**Можно в любой момент прекратить и снова начать прием препаратов.**

*Неверно.*

*Лекарства против ВИЧ нужно принимать каждый день, в строгом соответствии с предписанием врача.*

*Если пропускать прием препаратов, они перестанут действовать.*

*Вирусная нагрузка вырастет, а число клеток CD4 снизится.*

*Кроме того, у вас может развиться устойчивость вируса к лекарствам, при которой ВИЧ-инфекцию намного сложнее лечить.*

**Удобство приёма** — это понятие включает в себя частоту приёма, количество таблеток, их форму, размер и необходимость приёма с пищей или натошак.

### 🔍 Как выбирают препарат по критерию удобства приёма?

Важно понимать, что это понятие для каждого индивидуально.

Для одного самым важным является небольшой размер таблеток. Для другого — приём один раз в день. Кому-то важно, чтобы препараты не нужно было совмещать с едой.

Однако, идеальный препарат, многим представляется так — одна таблетка, содержащая три компонента, один раз в день. Увы! Такие режимы лечения мало доступны в России. Некоторые комбинированные препараты даже не зарегистрированы. Хотя в мире их достаточно много: Атрипла, Эвиплера, Стрибилд, Трайомек, Генвойя, Одефсей, Биктарви. Кроме того, появились дженерики, содержащие полный режим в одной таблетке.

➔ В РФ доступны некоторые схемы с приёмом один раз в день и минимальным количеством таблеток:

- ✓ Абакавир+Ламивудин и Эфавиренз
- ✓ Тенофовир+Эмтрицитабин и Эфавиренз
- ✓ Абакавир+Ламивудин и Реатаз/ритонавир
- ✓ Тенофовир+Эмтрицитабин и Реатаз/ритонавир
- ✓ Тенофовир+Эмтрицитабин+Долутегравир
- ✓ Эвиплера

А к моменту выхода этого издания брошюры могут стать доступны Биктарви и Генвойя.

Вероятно, Вам будет предложена иная схема. Важно обсудить с Вашим врачом — какие критерии наиболее важны именно для Вас.



**Не существует методов, которые позволили бы полностью избавиться человека от ВИЧ-инфекции.**

Эрик Сойер — лауреат американской премии за активизм в борьбе со СПИДом. Он живет с ВИЧ с 1981 года. Все эти годы он борется за свою жизнь и за жизни других людей.

Сейчас человек с ВИЧ может оставаться здоровым и не дать вирусу контролировать состояние организма, для этого нужно начать пить антиретровирусную терапию.



## РЕАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ

На самом деле лечение ВИЧ-инфекции не так идеально, как хотелось бы. Нужно открыто говорить о его недостатках, чтобы это не оказалось неожиданным. Большинство проблем можно легко решить, если Вы этого захотите.

### ➔ Недостаток первый. Самый печальный и, возможно, временный.

Излечить ВИЧ-инфекцию на данный момент времени невозможно, поэтому принимать терапию нужно всегда.

Это связано с тем, что в организме существуют резервуары ВИЧ. ВИЧ может длительно сохраняться в «спящих» иммунных клетках. Так как клетка находится в покое, то и вирус не размножается и препараты на него не действуют. Если клетка, хранящая ВИЧ просыпается и в ней начинает размножаться вирус, то АРВ-препараты блокируют его. Однако если прекратить приём лекарств, то, как только проснётся клетка, так сразу же снова начнётся размножение ВИЧ.

Конечно же, все ожидают, что когда-то будут изобретены препараты, излечивающие ВИЧ-инфекцию. Чтобы увидеть это время людям, живущим с ВИЧ, стоит принимать существующие лекарства.

### ➔ Недостаток второй. Дисциплинирующий.

Возможность развития устойчивости.

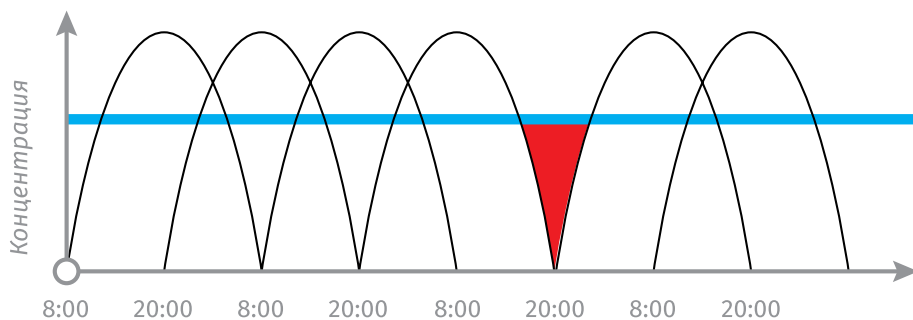
Резистентность или устойчивость — это серьёзная проблема. ВИЧ очень изменчив и если он получает возможность размножаться в присутствии лекарства, то изменяется так, что препараты перестают блокировать его ферменты. Этого достаточно легко

избежать — нужно принимать препараты строго каждые 12 или 24 часа. Если лекарства в крови достаточно и ВИЧ не может размножаться, то значит, он и не может изменяться, формируя устойчивость.

А если же дозировки пропускаются или не соблюдаются условия приема, то концентрация лекарства в крови становится меньше, а, значит, ВИЧ получает возможность стать резистентным.

Кроме того, на концентрацию препарата могут повлиять другие лекарства, которые Вы принимаете. Так что важно проверять взаимодействие любой таблетки с АРВ препаратами. Для этого можно прочитать инструкцию или воспользоваться калькулятором на сайте [ARVT.ru](http://ARVT.ru) или [hiv-druginteractions.org](http://hiv-druginteractions.org)

Активное обсуждение всех нюансов приёма препаратов с врачом и точное соблюдение режима приёма препаратов в дальнейшем говорит о высокой приверженности лечению. Чем выше приверженность, тем меньше шансов у вируса.



**■** Концентрация, не позволяющая вирусу размножаться

**■** После пропуска приема лекарств, их концентрация в крови снижается. В результате вирус начинает размножаться и могут возникнуть устойчивые к препаратам «мутанты»



**Прекрасная иллюстрация от моего коллеги Ильи Антипина:**

Видели цифровые замки? Как на чемоданах? Всего три-четыре разряда (колёсика). За вполне приемлемое время можно перебрать все комбинации от 000 до 999 (мне пришлось проверять как-то в отпуске). А теперь представьте, что можете делать только один поворот кольца в неделю.

Когда вируса в крови очень мало, вирусная нагрузка менее 50 (т.е. при неопределяемой вирусной нагрузке у тех кто правильно принимает АРВ-терапию) примерно такая же вероятность резистентности, как открыть чемодан, не зная кода, и перебирая по одной цифре в неделю. А то и в квартал.

## ➊ Недостаток третий. Самый пугающий

Побочные эффекты препаратов.

Действие на организм человека, которое отличается от основного предназначения лекарства, называется побочным действием.

Как показывает опыт — ожидание побочных эффектов — это самый главный тормоз в решении о начале лечения. И в то же время практика показывает, как невероятно часто люди изумляются тому, что при начале приёма препаратов у них вообще не возникли побочные эффекты.

### ➔ Важно помнить:

*АРВ-терапия — не только продлит жизнь, но и улучшит её качество. И если Вы испытываете проблемы, связанные с приёмом АРВ-терапии, то вправе просить замену препарата, который доставляет Вам сложности даже если вирусная нагрузка подавлена и препарат работает.*

Выше уже затрагивалась эта тема. Напомню, что все препараты, имеющие опасные побочные эффекты были отвергнуты ещё во время исследований. Однако именно благодаря клиническим исследованиям у АРВ-препаратов появились такие длинные и пугающие инструкции. Дело в том, что при исследовании препаратов учёные обязаны занести в аннотацию всё, что случилось с пациентом, хотя совсем не факт, что это случилось именно из-за препарата.

Читая инструкцию важно обратить внимание только на частые и на опасные побочные эффекты. Стоит заранее обсудить с врачом: в каком случае нужно прерывать

### **На форуме для людей с ВИЧ пишут:**

*Диагноз не принял наверно до сих пор, ещё ищу причину где и когда заразился и надеюсь на полное излечение, верю, что когда-нибудь все таки найдут лекарство против ВИЧ, а до тех пор буду пить терапию.*

лечение, а в каком — обратиться к нему, не прерывая приём препаратов.

Большинство возникающих побочных эффектов проходят самостоятельно в течение одного-двух месяцев. На другие можно повлиять изменением диеты или другими способами.

Если же побочный эффект не проходит более длительное время, а главное — если он мешает нормальной жизни, то важно обсудить с врачом замену препарата.

Иногда, страх и ожидание «побочек» приводит к их появлению. Есть такое явление, как психосоматика — когда в связи с психологическим состоянием человек начинает физически чувствовать себя плохо. Поэтому положительный настрой очень важен:

- ✓ *воспринимайте терапию, как подарок судьбы, позволяющий жить,*
- ✓ *поймите, что побочные эффекты — это не обязательная, а только возможная и легко решаемая проблема.*

Стоит знать, что некоторые побочные эффекты не ощущаются человеком. Например, снижение гемоглобина, повышение «плохих» жиров. Для их выявления необходимо лабораторное исследование. Поэтому важно сдавать клинический (общий) и биохимический анализы крови.

# ПОЧЕМУ ПРО ТЕРАПИЮ СТОЛЬКО «СТРАШИЛОК»?

У меня на этот счет две версии:

## **i** Первая. Историческая версия

Много лет назад, когда антиретровирусная терапия только зарождалась, многие препараты, действительно, были достаточно токсичными. А знаете, сколько лет прошло с тех пор? Более 30! И как Вы думаете — изменилось ли что-то за это время? Конечно же, да.

В лечении ВИЧ-инфекции произошли значительные улучшения:

- ✓ *появились новые препараты, которые почти не влияют на организм*
- ✓ *некоторые препараты применяют теперь в правильной дозировке. В самом начале применения Зидовудина — его применяли в дозе 4 раза больше, чем сейчас. Поэтому, конечно же, лечение переносилось очень тяжело*
- ✓ *некоторые препараты очень мало используются в Европейских странах и США (Ставудин, Диданозин, Зидовудин). К сожалению, в РФ они пока еще применяются.*



## Редкий добрый отзыв в интернете об АРВ-терапии:

— «Терапию начал полтора месяца назад, ламивудин, тенофовир, стокрин. Ощущение что пью, что не пью. Первую только ночь сны интересные были и все... хотя друг уже полгода как кино смотрит и старается сразу в койку после её приёма, но с утра как огурец. У всех по-разному, но бояться чего-то однозначно не нужно, нужно начинать терапию как можно раньше! Чем раньше начать, тем меньше неприятностей!»

### **i** Вторая. Статистическая версия

На самом деле, многие люди, начиная терапию, не испытывают никаких проблем. Они просто радуются, принимают её дальше и никуда ничего не пишут.

А вот те люди, которые сталкиваются с побочным действием, начинают искать поддержки и помощи, в том числе и в интернете — писать на всех форумах и задавать вопросы, описывая свои проблемы. Поэтому, если Вы занялись поиском информации в интернете, то однозначно — найдёте 100 самых ужасных историй, и только парочку радостных.

У меня к Вам большая просьба: когда Вы начнёте АРВ-терапию и будете её прекрасно переносить — напишите об этом в интернете. Будем делать статистику правдивее.

## КОГДА НУЖНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧИТЬСЯ?

Раньше все рекомендации о начале лечения опирались на уровень CD4 клеток. Сначала считалось, что лечение необходимо начинать только, когда иммунный статус снизится до 200 клеток/мкл, позже было решено лечить всех с иммунным статусом 350 клеток/мкл, ещё позже — всех, чей иммунный статус стал менее 500 клеток/мкл.

Рекомендации последних лет всё чаще говорили о начале лечения независимо от числа CD4-лимфоцитов. И наконец, в 2015 году даже рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения вышли с призывом о начале АРВ-терапии всем людям, живущим с ВИЧ.

- ➔ Это решение имеет две стороны и обе они очень хорошие:
  - ✓ *выгода для самого человека, живущего с ВИЧ;*
  - ✓ *выгода для окружающих и общества в целом.*

### ✔ **Выгода раннего начала АРВ-терапии для пациента с ВИЧ**

Исследования показали, что раннее начало антиретровирусной терапии снижает вероятность возникновения оппортунистических заболеваний и риск смерти.

Хочу рассказать об одном из таких исследований. В нём сравнивались 2 группы людей, живущих с ВИЧ. Их иммунный статус на момент включения в исследование был 350-500 клеток/мкл. В первой группе АРВТ была назначена при включении в исследование. Всем, вошедшим во вторую группу, лечение назначалось только при снижении CD4-клеток менее 350 клеток/мкл. Наблюдение продолжа-

лось всего один год. Но, за этот год, риск смерти, в той группе пациентов, которые ожидали снижения уровня клеток до 350 клеток/мкл, был выше, чем в группе, в которой всех начинали лечить сразу.

Это говорит о том, что не стоит дожидаться иммунного статуса менее 350 клеток/мкл.

Но результаты второй части исследования ещё удивительнее. Сравнивались две группы пациентов с иммунным статусом выше 500 клеток/мкл. То есть с таким иммунным статусом, который считается хорошим и безопасным. В первой группе антиретровирусная терапия была назначена при включении в исследование, а во второй — при снижении CD4-клеток менее 500 клеток/мкл.

Результаты исследования показали, что риск смерти в той группе, в которой пациенты ожидали снижения клеток, был выше, чем в группе, в — которой пациенты начинали АРВ-терапию сразу.

Таким образом, стало очевидно, что фраза «промедление смерти подобно», в случае с началом АРВ-терапии — абсолютно реальна.

Почему же так происходит?

На практике многие врачи обращали внимание на то, что некоторые пациенты с достаточно высоким иммунным статусом имеют проявления ВИЧ-инфекции — например, снижение уровня тромбоцитов или частые заболевания.

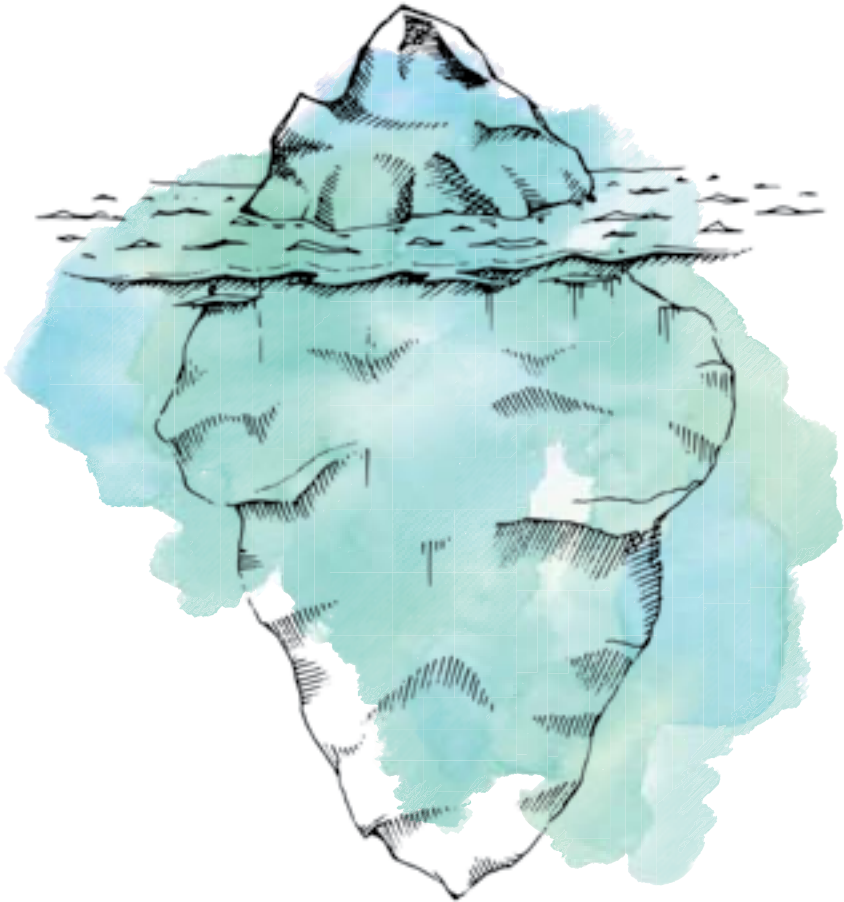
Этому есть несколько объяснений:

- ✓ Тест на иммунный статус определяет количество CD4 клеток. Однако эти клетки могут быть уже поражены вирусом, а значит быть «неработающими». Таким образом, результаты анализа могут создавать ложное спокойствие, не отражая реальной картины.
- ✓ ВИЧ не только снижает уровень иммунных клеток. Его влияние на организм более глубоко и не всегда может быть отслежено при помощи стандартных анализов. Например, доказано, что вирус вызывает системное воспаление — иммунная система чувствует наличие врага и постоянно борется с ним. Постоянная суперактивность иммунной системы приводит к её истощению.

### **«Зачем лечиться, если я и так хорошо себя чувствую?»**

Очень часто уровень иммунных клеток не ощущается человеком до тех пор, пока он не заболевает тяжёлым дополнительным заболеванием.

При иммунном статусе менее 200 клеток/мкл многократно возрастает риск заболеть туберкулёзом, цитомегаловирусной инфекцией, токсоплазмозом, обширным герпесом или грибковой инфекцией. Если что-то из этого присоединится, то необходимо будет лечить эти инфекции, а значит — получать множество дополнительных препаратов. Зачем рисковать и проверять своё везение? Не нужно ждать ухудшения состояния, чтобы начать лечение.



**«Анализ на иммунный статус показывает лишь самую очевидную часть влияния ВИЧ на организм человека. Всё остальное скрыто от глаз».**

## ✔ Выгода раннего начала АРВТ для окружающих

Исследования показали, что человек, живущий с ВИЧ и принимающий АРВ-терапию, не может передать вирус другому человеку.

Это логично — чем ниже вирусная нагрузка, тем большее количество инфицирующей жидкости нужно, а значит — меньше шансов получить инфицирующую дозу.

→ Давайте посчитаем:

- ✔ Теоретически считается, что для заражения необходимо получить 100 000 копий вируса.
- ✔ В крови человека, получающего эффективную терапию, содержится 5-7 копий вируса в миллилитре крови.
- ✔ Значит, нужно примерно 20 литров крови такого человека, чтобы получить ВИЧ-инфекцию.

Однако это очень примерные расчёты. И в них могла закрасться ошибка... К тому же уровень ВИЧ в крови и выделениях из половых органов может отличаться.

Давайте лучше обратимся к доказательной медицине:

К настоящему моменту проведено несколько крупных исследований дискордантных пар. Таких пар, в которых один партнер имеет ВИЧ-инфекцию, а второй — нет.

Крупнейшее исследование PARTNER1 и его продолжение — PARTNER2 оценивали передачу ВИЧ в тех парах, в которых ВИЧ-положительный партнер имел неопределяемую вирусную нагрузку. Исследование PARTNER1 продолжалось с сентября 2010 года по май 2014. В него вошли и гомосексуальные и гетеросексуальные дискордантные пары, которые говорили о том, что не используют презервативы. Исследование PARTNER2 было продолжено до апреля 2018 года и включало только гомосексуальные пары.

**Оба эти исследования показали отсутствие риска передачи ВИЧ, если ВИЧ-положительный партнер принимает АРВТ и имеет нагрузку менее 200 копий/мл. Эти результаты были опубликованы в мае 2019 в журнале Lancet.**

- ➔ Важно сказать, что все рекомендации опираются на принципы доказательной медицины. Что это значит? Это значит, что крупные исследования показали, что нужно делать именно так.
  - ✓ не «одна бабка сказала»
  - ✓ не «у меня в практике так»
  - ✓ не «по телевизору увидела»
  - ✓ не «у друга Кольки всё по-другому»...
  - ✓ А именно серьёзные исследования на тысячах людей.



## Неопределяемый = не передающий



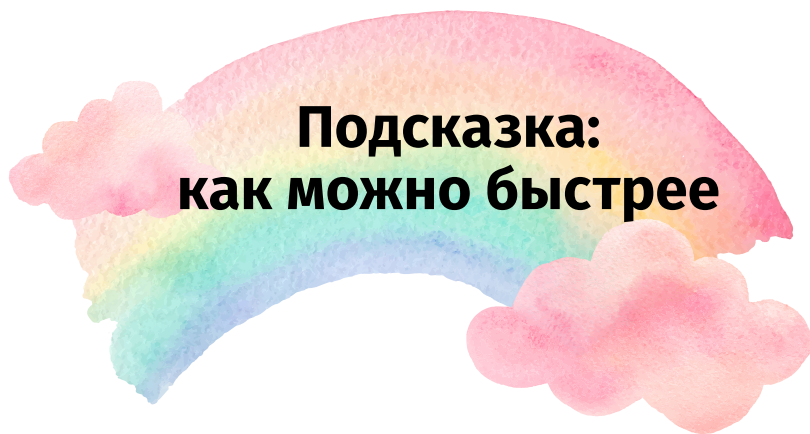
Важно понимать, что человек, живущий с ВИЧ не может передать вирус при сексе только при нескольких условиях:

- более 6 месяцев неопределяемая вирусная нагрузка (на фоне приема АРВ препаратов)
- правильный прием препаратов (отсутствие пропусков и отклонений по времени, сочетание с пищей при необходимости).

Кроме того, в 2016 году рядом ведущих мировых ученых был подписан документ, в котором говорится:

«Не существует в настоящее время никаких фактических данных, подтверждающих, что риски передачи ВИЧ-инфекции от человека, живущего с ВИЧ, который находится на АРВТ и достиг неопределяемой вирусной нагрузки как минимум 6 месяцев назад, являются отличными от ничтожно малых, или же, возможно, таковые риски вообще отсутствуют.»

## Итак, когда нужно начинать терапию?



### Подсказка: как можно быстрее

## КАК УБЕДИТЬ ВРАЧА НАЗНАЧИТЬ ТЕРАПИЮ РАНЬШЕ?

Осмеливаюсь думать, что если Вы дочитали до этой страницы, то твёрдо решили скорее получить терапию.

Хотя, если Ваши опасения относительно начала АРВ-терапии не связаны с информацией, то больше помощи в принятии решения Вам могут оказать психолог, «равный» консультант или просто близкий человек.

Если же именно эта брошюра пробудила в Вас желание раннего начала терапии, то должна предупредить о том, что не стоит бежать в кабинет врача, требуя немедленно выдать препараты.

Как практикующий врач, хочу поделиться некоторыми секретами общения со мной и моими коллегами.

**Лечение слишком дорогое, придется обойтись без него.**

**Неверно.** Препараты для лечения ВИЧ-инфекции предоставляются бесплатно всем гражданам РФ.

→ Врачи часто говорят так: «У Вас хорошие анализы». И Вы радостно выпрыгиваете из кабинета. НО! Лучше всего, выходить из кабинета, зная три важных цифры: иммунный статус, процент CD4-клеток, вирусная нагрузка. Если Вы изучали этот вопрос, то сможете сам оценить — какие анализы плохие, а какие хорошие. Кроме того, уточните — есть ли отклонения в клиническом и биохимическом анализах крови.

Во-первых, все мы — люди. И как все люди мы любим, когда к нам относятся нормально. Очень приятно, если тебя знают по имени-отчеству, а не как «такая маленькая светленькая». А ещё приятно, когда с нами здороваются, записываются на приём, спокойно ждут своей очереди в коридоре, входя в кабинет снимают шапку и куртку... Продолжите сами...

Во-вторых, мы можем быть ограничены. Во времени, в наличии препаратов, в частоте лабораторных исследований, в месте приёма. И эту проблему чаще всего мы просто не можем решить. Это решается уровнем выше или не решается вовсе.

В-третьих, чем лучше подготовлен пациент, тем лучше проходит приём. Если Вам действительно что-то интересно, то обязательно стоит самообразовываться. Замечательно, если у Вас в регионе есть «Школа пациента», которую ведёт врач-инфекционист. Если же нет такого, то посмотрите полезное видео моего коллеги Дамира Бикмухаметова о жизненном цикле ВИЧ и механизме действия препаратов (любой интернет поисковик Вам в помощь). Тогда Вы будете сами понимать суть и задавать чёткие уточняющие вопросы, а не спрашивать как

блондинка в автосервисе: «Расскажите мне быстренько — как вся моя машинка устроена и что в ней сломалось?».

В-четвёртых, не все врачи умеют говорить на человеческом языке, некоторые говорят только на медицинском. Притом мы можем этого даже не замечать. Просто переспросите, если Вам непонятно слово, а не делайте вид, что поняли.

В-пятых, нет ни одного врача в мире, которому Ваше здоровье важнее, чем Вам самому. Просто примите это как данность. Узнавайте результаты Ваших анализов сами, а не ждите, что Вам позвонят, если они плохие.

Итак, вернёмся к получению препаратов. Если Вы имеете иммунный статус выше 350 клеток/мкл, то вполне возможно, что Ваш доктор не сразу одобрит для Вас начало терапии.

Хотя принципы раннего лечения отражены в Клинических рекомендациях 2017 года, назначение АРВТ, независимо от иммунного статуса происходит не во всех регионах России.

Очень важно понимать, что большинство врачей руководствуются рекомендациями о начале АРВ-терапии при снижении иммунного статуса. Не все врачи имеют доступ к зарубежным рекомендациям. Поэтому врач может быть удивлён Вашей настойчивостью. Постарайтесь быть тактичными.

- ➔ Кроме того, если Ваша половинка ВИЧ-отрицательна, то Вы можете просить о назначении АРВ-терапии по эпидемиологическим показаниям. В рекомендациях, так и записано, что АРВ-терапия может быть назначена:
  - ✓ *инфицированному партнеру, имеющему постоянного*

*ВИЧ-негативного партнера, при условии предварительного консультирования обоих;*

- ✓ *при подготовке ВИЧ-инфицированного пациента к применению вспомогательных репродуктивных технологий.*

Кроме того, если Вы читаете зарубежные рекомендации, то видите, что многие препараты, которые уже почти не используются для начала лечения в мире, всё ещё применяются в России. Это Ставудин, Зидовудин, Видекс... Вероятно, Вам будут предложены какие-то из этих препаратов, тогда обсудите возможность получения другой схемы. Если Вы финансово обеспечены — поговорите с врачом о том, что Вы частично или полностью могли бы обеспечивать себя препаратами, продолжая наблюдаться в Вашем центре.

Всегда помните о возможности письменного обращения к руководству Центра. Вы можете написать заявление главному врачу с просьбой назначить АРВ-терапию или изменить схему лечения.

Если не удастся получить лечение, обратившись к лечащему доктору или главврачу, то можно написать о ситуации на сайт [pereboi.ru](http://pereboi.ru)

○.....●

Если по каким-то причинам, у пациента нет возможности получать лечение бесплатно, то минимальная стоимость курса составляет около 2000 рублей в месяц.

Кроме того, многие решают проблему, покупая дженерики, которые обычно стоят дешевле.



**Бесплатное лечение АРВ терапией  
гарантировано всем гражданам  
Российской Федерации**

У некоторых ВИЧ-положительных людей есть опасения на счёт доступности АРТ в стране их проживания, и многие страхи связаны с «возможным» прекращением поставок лекарств.

# ПЕРВЫЕ ШАГИ ДЛЯ ТЕХ, КТО НАЧАЛ ПРИЁМ АРВ-ТЕРАПИИ

Итак, Вам назначают лечение.

Перед тем, как начать приём препаратов следует обсудить с врачом основные вопросы:

- ✓ *Сколько раз в день принимать таблетки?*
- ✓ *Сколько таблеток и в какой дозировке нужно принимать?*
- ✓ *Есть ли зависимость между приёмом препаратов и приёмом пищи?*
- ✓ *Как хранить препараты — в холодильнике или при комнатной температуре?*
- ✓ *Какие лекарства нежелательно принимать одновременно?*
- ✓ *Есть какие-то ограничения видов деятельности при приеме лекарств? Например, можно ли управлять автомобилем и т.д.*
- ✓ *Какие самые частые побочные эффекты развиваются от приема именно Ваших препаратов? Что делать, если они появятся? Есть ли возможность связаться с врачом при их появлении?*
- ✓ *Какие побочные эффекты могут быть опасны? Какие признаки будут говорить о том, что Вам следует срочно обратиться за помощью?*
- ✓ *Когда в следующий раз Вам нужно прийти для сдачи анализов?*
- ✓ *Когда в следующий раз Вам нужно прийти для получения таблеток?*

Лучше всего записать все ответы. Даже ту информацию, которую, как Вам кажется, забыть невозможно.



Получив у врача рецепт — проверьте правильность дозировки, количество и название препаратов. При выписке электронного рецепта, нечаянно нажатая клавиша, может создать серьёзную ошибку.

Получая препараты в аптеке, обязательно сверьте их названия и дозировки.

Начиная терапию, следуйте простым правилам. Их соблюдение позволит избежать ненужных волнений для Вас и Вашего врача. Так, например, если Вы наедитесь мандаринов и шоколада, а потом покроетесь сыпью, то вместе с врачом будете долго гадать в чем же причина сыпи — АРВ-терапия или всё-таки гастрономические эксперименты.

**Что НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ делать в первый месяц после начала приёма АРВ-терапии**

**Что хорошо делать**

НЕ уезжать в другие города и страны (далеко от врача), чтобы в случае появления побочного действия иметь возможность проконсультироваться

Взять небольшой отпуск, пару выходных, чтобы иметь возможность немного расслабиться, особенно если почувствуете себя не очень хорошо

НЕ загорать, в том числе в солярии

Гулять на свежем воздухе, защитив тело от солнца

НЕ принимать горячий душ и не посещать баню, тем более с веником — это может спровоцировать появление сыпи

Принимать тёплый душ

НЕ употреблять алкоголь и экзотические продукты

Пить много чистой воды

НЕ объедаться продуктами, которые считаются аллергенами — мандарины, шоколад, орехи, мёд...

Отмечать для себя — с какой едой лучше сочетаются таблетки? Какие продукты вызывают необычные ощущения?



**Приверженность — это приём препаратов в определенное время в нужной дозировке и с соблюдением необходимых условий.**

Каждый день мы делаем многие вещи автоматически — просыпаемся, наливаем кофе или чай, чистим зубы, гуляем с собакой, кормим кота. У каждого свой список ежедневных рутин. Нужно вписать в них приём АРВТ. Вписать так, что бы это было удобно именно Вам.

## ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ КРУТЯТСЯ В ГОЛОВЕ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ, НАЧИНАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ:

### ❓ Как я узнаю, что препараты «работают»?

У Вас снизится вирусная нагрузка. Обычно это происходит через 3 месяца, реже — через 6 месяцев. Далее при неопределяемой вирусной нагрузке Вы можете быть уверены, что АРВ-терапия прекрасно справляется.

### ❓ А если АРВ-терапия не будет действовать на вирус?

Крайне редко бывают такие случаи. Если вирусная нагрузка не снизится, то нужно будет сдать тест на резистентность и изменить схему, согласно его результатам.

### ❓ Вдруг я опоздаю с приёмом? Какое время отклонения допустимо?

Старайтесь максимально точно соблюдать время приёма, особенно в первые месяцы лечения. Однако отклонения до получаса могут быть допустимы.

### ❓ А если прошло больше времени?

То это может быть опасно развитием устойчивости вируса к лекарству. Вам нужно осознать причины такой ситуации и сделать так, чтобы это не повторялось.

Если Вы забыли про приём и вспомнили ранее, чем через 6 часов от времени приёма, то Вам нужно выпить таблетки немедленно и далее принимать их как обычно.

Если прошло больше времени, то принимать забытую дозировку не нужно. Просто примите лекарство в обычное время.

**?** Как долго будет работать эта схема?

Всё время, пока Вы принимаете препараты правильно. Нельзя сказать, что это время чем-то ограничено.

**?** Я всё равно не верю. Как таблетки, которые человек принимает пожизненно, не наносят вреда организму?

Препараты настолько безопасны, что их принимают и дети, и беременные женщины. Важно просто подобрать схему, которая бы не вызывала побочных эффектов, в том числе лабораторных изменений. Если же это происходит, то нужно заменить препараты на более безопасные.

На данный момент есть люди, которые получают АРВ-терапию более 20 лет и их организм не отличается от организма сверстников.

**УДАЧИ ВАМ В ЛЕЧЕНИИ!**

**УДАЧИ ВАМ В ЖИЗНИ!**



[www.parniplus.com](http://www.parniplus.com)

**ПАРНИ** 

Автор:..... к.м.н., врач-инфекционист  
Екатерина Юрьевна Степанова

Редактор:..... Евгений Писемский

Дизайнер-иллюстратор: ..... Никита Дубенский

Социально-ориентированная автономная некоммерческая  
организация содействия профилактике и охране здоровья  
граждан «Феникс ПЛЮС»

Тираж 5000 шт. 2-ое издание 2020 г.

Печать брошюры осуществлена  
при поддержке ГК «Фармасинтез»

