

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

Терапия ВИЧ-инфекции сохранила миллионы лет жизни.

Источник.

Rochelle P. Walensky et al. The Survival Benefits of AIDS Treatment in the United States. *JID*. July 1, 2006; 194:11–19

Реферат.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstract&list_uids=16741877&query_hl=10&itool=pubmed_docsum

Разработка новых антиретровирусных препаратов и использование комбинированных режимов терапии ВИЧ-инфекции определили значительные успехи в лечении больных. Клинические наблюдения подтверждают, что высокоактивная антиретровирусная терапия продлевает жизнь больных. Американские ученые поставили целью проанализировать достижения прогресса в оказании помощи ВИЧ-инфицированным больным в США по числу сохраненных лет жизни.

Методы и ход исследования.

Для выполнения исследования авторы использовали получившую признание в научных кругах компьютерную имитационную модель ВИЧ-инфекции (Cost-Effectiveness of Preventing AIDS Complication [CEPAC] model). Используя сведения американского Центра по контролю над болезнями и по профилактике (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) и другие опубликованные данные, ученые оценивали ежегодное число пациентов, начавших лечение вследствие развития у них стадии СПИД ВИЧ-инфекции (по классификации CDC). С учетом того, что не все пациенты в стадии СПИД начинают терапию своевременно, использовались национальные расчеты доли пациентов начавших лечение в каждый из годов наблюдения. Согласно этим данным, до появления комбинированной АРВ-терапии профилактика оппортунистических инфекций (ОИ) проводилась 88% больных, и в эру АРВ-терапии 57% пациентов получали полный спектр медицинских услуг.

В модельную когорту вошли 1 миллион гипотетических пациентов. Конечные данные состояли из среднего числа ОИ и ожидаемой продолжительности жизни пациента. Для каждого года исследования (1989-2003 гг.) имитировалась одна когорта без лечения и другая, пациенты которой получали полный спектр медицинских услуг, доступных в данный период. Полученные результаты сравнивались для оценки эффекта терапии в когорте каждого года.

Учитывая историческое развитие профилактики оппортунистических инфекций и антиретровирусной терапии период с 1989 г. по 2003 г. был разбит на 6 временных интервалов: 1-й период (с 1989 г.) – начало профилактики РСР; 2-й период (с 1993 г.) – профилактика пневмоцистной пневмонии (РСР) и инфекции, вызванной *Mycobacterium avium* (МАС-инфекция); 3-й период (1996-1997 гг.) – АРВ-1, начало комбинированной терапии с широким использованием ингибиторов протеазы (ИП); 4-й период (1998-1999 гг.) – АРВ-2, использование режимов терапии, включающих нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы и ИП; 5-й период (2000-2002 гг.) – АРВ-3, три эффективных режима терапии, в т.ч прием ИП усиленных ритонавиром, повышение эффективности терапии за счет определения резистентности ВИЧ; 6-й период (2003 г.) – АРВ-4, усовершенствование эффективности терапии вследствие улучшения переносимости препаратов, упрощения схем их приема, и использования энфувертида.

Кроме того, в анализ включены 2 периода терапии ВИЧ-инфицированных беременных женщин с целью профилактики передачи вируса от матери ребенку: моно-терапия зидовудином (1994-1999 гг.) и комбинированная АРВ-терапия (2000-2003 гг.).

Результаты

Профилактика РСР в сравнении с ее отсутствием привела к увеличению продолжительности жизни больных в стадии СПИД в среднем на 3,1 месяца, что способствовало выживанию 33% пациентов к следующему периоду (1993 г.) и лишь 2% к 1996 г. – началу активной АРВ-терапии.

В свою очередь профилактика РСР и МАС-инфекции увеличили среднюю продолжительность жизни пациентов на 24,4 месяцев, и выживаемость к 1996 г. до 39%. Последующие периоды АРВ-1, АРВ-2 и АРВ-3 в комбинации с профилактикой РСР и МАС-инфекции способствовали увеличению средней продолжительности жизни пациента на 93,7, 132,6 и 138,8 месяцев, соответственно. Период АРВ-4 увеличил показатель средней продолжительности жизни больных на 159,9 месяцев (13,3 года). Исходя из числа ежегодно зарегистрированных больных в стадии СПИД, суммарный показатель выживаемости пациентов в результате профилактики оппортунистических инфекций и комбинированной АРВ-терапии составил 2 813 892 лет. Из них 1 184 851 лет уже реализованы, тогда как 1 629 041 лет придется на пациентов, получающих лечение в настоящее время. Моделирование кривой выживания для пациентов, зарегистрированных в первый год каждого из периодов (1989, 1993, 1996, 1998, 2000 и 2003), выявило значительное улучшение показателя выживаемости в течение времени. Медиана выживаемости составила 1,7 лет в период профилактики РСР, 7,5 лет в период АРВ-1, и 14,1 лет в период АРВ-4.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку также способствовала значительному увеличению выживаемости. Использование моно-терапии зидовудином предотвратило инфицирование 1 056 новорожденных. Введение комбинированной АРВ-терапии после 2000 г. предотвратило 1 839 случаев ВИЧ-инфекции у новорожденных. Средний прирост выживаемости на ребенка (для предотвращенных случаев инфекции) колебался от 60,5 лет для детей, рожденных к 1996 г. до 45,8 лет в течение 1996-1999 гг., когда АРВ-терапия стала доступна. В целом суммарный показатель выживаемости в результате профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку составил 137 479 лет.

Совокупный показатель выживаемости вследствие профилактики оппортунистических инфекций, комбинированной АРВ-терапии и профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку составил 2 951 371 лет.

Авторы провели определение чувствительности метода. Так, например при допуске того, что изменение стандарта оказания помощи и его внедрение может занять 1 год, общий показатель выживаемости пациентов снизился до 2,4 миллионов лет. В тоже время, если рассматривать наибольшую возможную эффективность АРВ-препаратов по результатам клинических исследований, то прирост выживаемости пациентов в период АРВ-4 возрастет с 159,9 до 188,8 месяцев, а прирост суммарного показателя выживаемости составит 500 000 лет. Если допустить, что медицинской помощью будет охвачено не 57% больных, а 76%, то прирост суммарного показателя выживаемости составит 710 000 лет. Если учитывать одновременно эти и другие позитивные допущения в анализе, то суммарный показатель выживаемости составит более 5,2 миллионов лет.

Выводы.

Исследование продемонстрировало значительные успехи в терапии ВИЧ-инфекции, достигнутые за последние 10 лет. По меньшей мере, около 3 миллионов лет жизни сохранены в США с момента применения комбинированной АРВ-терапии. Авторы указывают, что согласно предыдущим исследованиям в экономически менее развитых странах прирост выживаемости на пациента может быть сопоставим с таковым в США, несмотря на различия в стандартах оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Обзор статьи подготовлен Интернет-изданием MedMir.com «[Обзоры Мировых Медицинских Журналов на Русском Языке](#)» в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения ([АМСЗ](#)).

