

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ/СПИДА. ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

(информация предназначена для неспециалистов в области лечения ВИЧ/СПИДа)

Есть ли способы эффективного лечения ВИЧ/СПИДа?

Да, такие методы существуют с начала 1990-х годов, когда специалисты в США начали применять комбинации из препаратов, блокирующих работу ферментов вируса иммунодефицита человека, без которых невозможно его размножение. В научной литературе такие комбинации называют «высокоактивная антиретровирусная терапия», или ВААРТ.

Возможно ли полное исцеление от ВИЧ-инфекции?

В настоящее время это, к сожалению, невозможно. Основной целью терапии на сегодня остается:

- ▶ максимальное продление жизни человека, живущего с ВИЧ;
- ▶ повышение качества жизни и продление трудоспособного периода жизни;
- ▶ предотвращение развития тяжелого иммунодефицита и его последствий в виде оппортунистических инфекций (пневмоцистная пневмония, грибковые поражения, цитомегаловирусная инфекция и др.) и опухолей (саркома Капоши и др.);
- ▶ снижение риска дальнейшей передачи ВИЧ за счет снижения концентрации вируса в крови и других средах (при правильном подборе препаратов и хорошей приверженности к терапии концентрация вируса снижается в крови до неопределяемого уровня).

Каковы основные трудности в лечении ВИЧ-инфекции?

Лечение пока остается пожизненным. Некоторые схемы довольно сложны для постоянного применения, так как необходим прием большого количества таблеток, привязка к приему пищи, соблюдение определенной диеты и т. д.

Антиретровирусные препараты обладают побочными эффектами, иногда не позволяющими продолжать лечение и требующими смены терапии.

ВИЧ быстро вырабатывает устойчивость к препаратам при нарушении режима или прекращении терапии.

Лечение дорогостоящее и требует регулярного лабораторного контроля, осуществление которого возможно только при наличии хорошо оснащенных лабораторий и опытных специалистов.

Имеются ли в России дополнительные трудности в лечении ВИЧ/СПИДа?

Большинство людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), – это молодежь, получившая инфекцию при инъекционном употреблении наркотиков. Среди тех, кто продолжает прием наркотиков, бывает сложно добиться хорошей приверженности к терапии, а следовательно, высок риск быстрого развития штаммов ВИЧ с множественной лекарственной устойчивостью. Программы медикаментозной поддерживающей терапии (т.н. заместительной терапии) среди наркозависимых с целью прекращения инъекционного употребления наркотиков в России запрещены (<http://www.hivpolicy.ru/documents/index.php?filter=searchin&type%5B%5D=272&geography%5B%5D=292&id=711>).

Система услуг по профилактике и предоставлению медицинской помощи ЛЖВ в России была создана более 15 лет назад и нуждается в реформировании и дополнительном финансировании для того, чтобы обеспечить медицинскую помощь и уход резко возросшему количеству пациентов, нуждающихся в наблюдении и лечении.

Почему стоимость оригинальных препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа так высока?

Разработка препаратов и внедрение их в практическое здравоохранение требует серьезных затрат. Для разработки и доведения до практического использования одного препарата фармацевтические компании тратят до 800 млн. долларов США. Внедрение препарата в практику может занять 8-15 лет. Нередко разработки прерываются на середине пути в результате обнаружения побочных эффектов, угрожающих здоровью пациента, или в результате того, что препарат не оправдывает ожиданий с точки зрения его эффективности.

Почему в развивающихся странах стоимость лечения ВИЧ/СПИДа в несколько раз ниже, чем в развитых?

В странах Африки и некоторых развивающихся странах Южной Америки и Юго-Восточной Азии, где эпидемия ВИЧ-инфекции приобрела масштабы национальной катастрофы, в рамках международных соглашений было разрешено производить и покупать копии оригинальных препаратов, на которые не истекли сроки патентной защиты.

Какова ситуация с ценами на АРВТ в России?

В России до 2006 года цены на АРВ-препараты были близки к европейским, и лечение получали не более 6 тысяч пациентов (более 70% из них в Москве, Московской области и Санкт-Петербурге).

Но уже в 2004 году начал реализовываться пятилетний проект

«ГЛОБУС», в рамках которого до конца 2009 года планируется обеспечить лечением 4500 пациентов. Представителям Открытого Института Здоровья (ОИЗ) удалось добиться снижения цены на основные схемы АРВ-терапии до 1300 долларов США в год на одного пациента.

В 2005 году фонд «Российское здравоохранение» начал реализацию проекта обеспечения АРВ-терапией населения РФ, финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В рамках данного проекта, рассчитанного на пятилетний срок, предполагается обеспечить лечением 74 тыс. пациентов.

2006 год стал переломным и по масштабу государственных средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ-инфекцией в России. По сравнению с 2005 годом объем государственных расходов на решение проблемы ВИЧ/СПИДа в 2006 году был увеличен в двадцать пять раз, что позволяет обеспечить лечением и диагностикой 20 000 пациентов во всех регионах России.

Повышение доступности АРВ-терапии стало возможным благодаря межсекторному взаимодействию государственного, частного и негосударственного секторов. С учетом увеличения доступности АРВ-терапии в России все более актуальным становится вопрос готовности специалистов и самих пациентов к лечению.

Неподготовленность и ошибки в подборе комбинаций препаратов и соблюдении режима неминуемо приведут к развитию множественной устойчивости ВИЧ и к очень серьезным проблемам с лечением в дальнейшем. В этом случае также очень высока вероятность повышения частоты инфицирования штаммами вируса, устойчивыми к лекарственным препаратам.

Существуют ли новые разработки в области лечения ВИЧ/СПИДа?

Есть ли перспектива создания лекарств, полностью удаляющих ВИЧ из организма?

В области разработок новых препаратов сфера ВИЧ – самая быстро-развивающаяся. Ежегодно во всем мире в практическое здравоохранение приходят новые препараты.

Продолжается разработка новых классов препаратов, например средств, блокирующих интегразу ВИЧ (фермент, без которого невозможно внедрение генетического материала вируса в геном клетки человека), а также новых препаратов из уже известных классов, обладающих более выраженным действием на ВИЧ и меньшим количеством побочных эффектов.

Сложность задачи полного удаления ВИЧ из организма заключается в том, что вирус может длительное время находиться в неактивированных

клетках иммунной системы, где известные на сегодня препараты не могут его «достать». В настоящее время ведутся научные исследования в данной области, но до внедрения этих разработок в практику могут пройти многие годы.

Каковы перспективы создания вакцины против ВИЧ?

Создание вакцины против ВИЧ – одна из сложнейших задач. ВИЧ, как и вирус гепатита С, не имеет системы генетического контроля и воспроизводит тысячи мутантных копий, имеющих отличия от первоначального варианта. Именно вследствие этой особенности иммунная система не может обеспечить эффективный ответ на вторжение вирусов.

Разработка вакцин ведется в различных направлениях – от использования вируса со строением, близким к ВИЧ, но не вызывающим заболевания у человека, до создания наиболее стабильных частичек ВИЧ (антигенов) методом генной инженерии.

ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) на данный момент является единственным эффективным методом лечения ВИЧ-инфекции. Антиретровирусные препараты препятствуют размножению вируса иммунодефицита человека в организме, восстанавливают работу иммунной системы, предотвращают переход ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, а также сводят к минимуму риск появления сопутствующих ВИЧ-инфекции заболеваний.

Благодаря ВААРТ люди, живущие с ВИЧ, могут жить полноценной, активной жизнью в течение неограниченного периода времени, а ВИЧ-инфекция может считаться не «смертельным», а хроническим заболеванием.

Обеспечение доступа к бесплатной антиретровирусной терапии приводит к радикальному снижению смертности от СПИДа. Так, например, в Бразилии благодаря государственной программе стопроцентного доступа к бесплатной ВААРТ с 1994 по 2000 год удалось предотвратить более 100 тысяч смертей, которые неизбежно последовали бы в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Во всем мире только 10% ВИЧ-положительных людей, нуждающихся в лечении, имеют доступ к антиретровирусным препаратам. В России антиретровирусная терапия впервые стала доступна в Москве, в последнее время кардинально расширяется доступ и во всех остальных регионах РФ.

Доступ к ВААРТ экономически выгоден

Помимо очевидной пользы для человека, живущего с ВИЧ, и его ближайшего окружения, антиретровирусная терапия также является экономи-

чески эффективным методом лечения. Экономическая эффективность лечения означает, что затраты на ВААРТ и, соответственно, на продление жизни человека, оказываются ниже, чем затраты на медицинские расходы при отсутствии этого лечения. Экономическая эффективность определяется при сравнении разных методов или подходов к лечению заболевания. При этом не учитываются такие плюсы лечения, как повышение качества жизни и сохранение работоспособности, хотя это тоже немаловажные факторы экономической рентабельности.

Например, если ВИЧ-положительный человек знает, что терапия недолгоступна и срок его жизни, возможно, отмерен несколькими годами, он неизбежно теряет интерес к участию в жизни общества, утрачивает желание учиться, повышать свою квалификацию. В итоге качество его труда будет снижаться. Вряд ли в этой ситуации он будет видеть смысл в том, чтобы копить деньги, и это значит, что инвестиции в банковских системах тоже будут снижаться.

ВААРТ позволяет предотвратить появление сопутствующих заболеваний, которые возникают на фоне сниженного иммунитета на стадии СПИДа, и госпитализацию пациентов с ВИЧ. Таким образом, своевременное предоставление ВААРТ всем нуждающимся позволяет в будущем избежать огромных затрат общественного здравоохранения в связи с госпитализацией и дорогостоящим лечением сопутствующих инфекций у пациентов с ВИЧ.

Врачи, политики, финансисты и рядовые налогоплательщики хотят быть уверенными в том, что деньги, которые тратятся на лечение ВИЧ-инфекции, оправдывали себя и не были лишним бременем для экономики государства. Проведенные исследования доказали экономическую эффективность ВААРТ и сделали очевидным вывод о том, что если ВИЧ-инфекцию не лечить, в дальнейшем затраты государства на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа будут гораздо выше.

Хотя антиретровирусная терапия требует немалых вложений, она, тем не менее, резко снижает другие расходы, связанные с медицинским уходом. В некоторых регионах, где ВААРТ стала доступна, удалось снизить расходы местных бюджетов на медицинскую помощь.

Сохраняются ценные человеческие жизни

По данным ООН, в мире от заболеваний, связанных со СПИДом, уже умерло более 25 миллионов человек. Каждая человеческая смерть является трагедией. Кроме того, государство теряет ценных специалистов во всех профессиональных областях, что ставит под угрозу сферу труда и означает рост экономического бремени.

Антиретровирусная терапия способна предотвратить сокращение рынка квалифицированной рабочей силы в различных сферах труда и нехват-

ку специалистов, которая по мере развития эпидемии может стать неизбежной. Например, по данным исследований, проведенных в африканских странах, от 19% до 53% всех смертей среди сотрудников государственных медицинских учреждений связаны со СПИДом. При этом скорость распространения эпидемии опережает темпы подготовки работников сектора здравоохранения.

Отсутствие доступа к лечению особенно негативно влияет на уровень смертности в развивающихся странах. В странах с низким и средним уровнем доходов смертность в возрастной группе 15-49 лет сегодня почти в 20 раз выше, чем в промышленно развитых странах. В ближайшее время средняя продолжительность жизни в Замбии, Зимбабве и Свазиленде, по прогнозам, составит меньше 35 лет, если не будут внедрены программы антиретровирусного лечения.

Уменьшается экономическое и социальное бремя для людей без ВИЧ

В случае смерти или потери работоспособности людей, живущих с ВИЧ, другие работники будут вынуждены взять на себя повышенную нагрузку, поскольку их коллеги будут оставлять свои рабочие места. Взрослые члены семьи человека с ВИЧ возьмут на себя бремя по уходу за ним в случае тяжелой болезни, что может привести к увольнению с работы и снижению уровня жизни.

Таким образом, снижая заболеваемость и смертность среди людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусная терапия также сохраняет качество жизни людей без ВИЧ.

Предотвращается сиротство в связи с потерей родителей по причинам, связанным с ВИЧ

Большинство детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, живет в семьях вместе с родителями. Даже если у ребенка нет вируса, наличие ВИЧ у одного или обоих родителей означает, что без доступа к ВААРТ ребенок может остаться сиротой.

В странах с высоким уровнем распространения ВИЧ сиротство, связанное с эпидемией СПИДа, уже является серьезной угрозой социальной стабильности государства.

ВААРТ сохраняет жизнь и здоровье родителей, тем самым позволяя детям получать должный уход, воспитание и доступ к образованию.

Уменьшается бремя и ограничения для женщин

Женщины намного больше подвержены влиянию эпидемии в силу традиционного разделения гендерных ролей. В случае болезни члена семьи ухаживать за ним, скорее всего, будет женщина. Поэтому девочки и моло-

дые женщины нередко вынуждены отказываться от дальнейшего образования и/или карьеры из-за необходимости ухаживать за близким человеком. Пожилые женщины зачастую несут на себе нагрузку по уходу за заболевшими взрослыми детьми, а после их смерти заменяют родителей для их осиротевших детей. Зачастую они должны также зарабатывать средства к существованию и обеспечивать семьи.

Таким образом, предотвращая смертность и заболеваемость, ВААРТ расширяет возможности социального и культурного развития для женщин и девочек.

Сокращаются предрассудки в отношении ВИЧ

ВААРТ не только предотвращает смерти людей, но и влияет на моральный климат в обществе, изменяя отношение людей к ВИЧ-инфекции как таковой. Предрассудки в отношении ВИЧ являются одним из главных препятствий в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции, так как люди считают, что эпидемия никогда не коснется их и их близких. Эти же предрассудки приводят к дискриминации и нарушениям прав людей с ВИЧ.

Антиретровирусная терапия может уменьшить страхи общества перед ВИЧ-инфекцией, которая перестает восприниматься как «страшная болезнь» и ассоциироваться с неизбежной смертью. Многие эксперты предполагают, что это улучшит отношение к людям с ВИЧ в обществе и снизит уровень предубеждения в целом.

Все большее число людей проходит тесты на ВИЧ

Тестирование на ВИЧ и сопровождающее его консультирование являются важной частью профилактики, ухода и борьбы с ВИЧ/СПИДом. Однако большинство людей не спешит узнать свой ВИЧ-статус. Так, исследование среди южноафриканских мужчин показало, что хотя 69% считали, что у них был риск получения ВИЧ, только 20% согласились пройти тестирование.

Предполагается, что человеку будет легче решиться сдать тест на ВИЧ в случае, если он уверен, что ему будет предоставлено лечение, сохраняющее жизнь и здоровье. Это предположение подтверждается данными различных исследований, показывающих, что чем больше люди знают о возможностях лечения ВИЧ-инфекции, тем чаще они делают тесты на ВИЧ.

Предотвращаются новые случаи передачи ВИЧ

Антиретровирусная терапия играет важную роль не только в лечении, но и в профилактике ВИЧ-инфекции. Антиретровирусные препараты могут использоваться как средство профилактики напрямую в следующих случаях:

- ▶ Назначение антиретровирусных препаратов во время беременности позволяет предотвратить передачу ВИЧ от матери ребенку. Ис-

следования показывают, что с помощью антиретровирусной терапии можно уменьшить риск передачи вируса ребенку во время беременности и родов до 1-2%.

- ▶ Курс антиретровирусной терапии может использоваться как постконтактная профилактика, то есть как способ снизить вероятность инфицирования уже после рискованной ситуации. Во многих странах сейчас существуют программы постконтактной профилактики для медицинских работников, у которых был профессиональный риск инфицирования, а также для лиц, подвергшихся изнасилованию.
- ▶ Антиретровирусные препараты снижают количество вируса в крови до неопределяемого тестами уровня. Это, в свою очередь, уменьшает риск передачи ВИЧ в случае опасного (незащищенного) секса или употребления инъекционных наркотиков. Особенно важно уменьшение риска передачи ВИЧ для дискордантных пар, то есть для семейных пар людей с разным ВИЧ-статусом. Такие пары могут практиковать опасный секс по разным причинам, например, для зачатия ребенка, и применение ВААРТ может уменьшить риск для второго партнера.

Часто высказывается следующее опасение: в случае доступности ВААРТ люди будут считать, что у них есть «средство от СПИДа», и это поощрит рискованное поведение. Однако исследования показывают, что рискованное поведение и доступ к ВААРТ – два независимых друг от друга фактора. Более того, ВААРТ может косвенно способствовать профилактике ВИЧ, так как при этом уменьшаются предрассудки в отношении ВИЧ/СПИДа и все большее число людей соглашаются пройти тестирование на ВИЧ.

Совершенствуется система медицинского ухода в целом

Имеющиеся данные показывают, что внедрение ВААРТ приводит к усилению системы здравоохранения в целом, а также к совершенствованию фармацевтической сферы. В частности, происходят следующие изменения:

- ▶ Медицинские работники становятся в большей мере преданными своему делу. Когда у врачей появляется возможность предложить пациентам эффективное лечение, они реже уходят из сферы ВИЧ/СПИДа и демонстрируют большую заинтересованность и инициативность.
- ▶ Улучшаются взаимоотношения врачей и пациентов.
- ▶ При расширении доступа к ВААРТ развивается партнерство между различными учреждениями здравоохранения.
- ▶ Различные общественные и государственные структуры более активно вовлекаются в борьбу с ВИЧ/СПИДом, что повышает эффективность усилий в этой области в целом.

Так, пилотные программы по доступу к лечению в Таиланде и Уганде продемонстрировали, что внедрение ВААРТ приводит к укреплению всей системы медицинского обслуживания в сфере ВИЧ/СПИДа.

Что нужно помимо ВААРТ

Обычно когда говорится о доступе к лечению ВИЧ-инфекции, имеется в виду только антиретровирусная терапия. Это действительно самый эффективный метод лечения ВИЧ-инфекции, и доступ к нему имеет принципиальное значение.

Однако существуют и другие условия, необходимые для сохранения здоровья людей с ВИЧ:

- ▶ Добровольное тестирование и консультирование, которое поможет человеку получать в случае необходимости медицинскую помощь.
- ▶ Профилактика и лечение сопутствующих инфекций, возникающих на фоне сниженного иммунитета у людей, живущих с ВИЧ.
- ▶ Борьба с предрассудками в отношении ВИЧ, особенно в медицинских учреждениях, ведущими к тому, что людям, живущим с ВИЧ, отказывают в общей медицинской помощи. Часто из-за дискриминации в медицинских учреждениях люди с ВИЧ лишаются доступа к элементарным медицинским услугам, хирургическим операциям и стоматологической помощи.
- ▶ Внедрение эффективных программ приверженности к лечению. При отсутствии приверженности антиретровирусные препараты не могут принести желаемого результата.
- ▶ Качественное и комплексное лечение наркозависимости, программы снижения вреда от употребления наркотиков, программы медикаментозной поддерживающей терапии (заместительной терапии) для профилактики дальнейшего распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, консультации по медицинским вопросам и другие лечебно-профилактические услуги для потребителей инъекционных наркотиков.
- ▶ Службы психосоциальной поддержки для людей, живущих с ВИЧ, и их близких, позволяющие уменьшить стресс, депрессию и решить социальные проблемы, которые могут препятствовать заботе о здоровье.

Следует понимать, что перечисленные выше компоненты являются необходимой частью программ по доступу к лечению, а не их заменой. Выполнение этих условий – хорошая основа для внедрения программ лечения антиретровирусными препаратами, способствующая повышению их эффективности.

Что включает доступ к лечению

Для того, чтобы лечение ВИЧ-инфекции стало действительно эффективным и доступным для всех, необходимы следующие компоненты:

- ▶ Доступность самих препаратов. Обычно отсутствие доступа к бесплатным препаратам считается главной проблемой доступа к лечению, однако решение этой проблемы не является единственным условием.
- ▶ Исследования и мониторинг ситуации с лечением людей, живущих с ВИЧ, своевременное выявление возможных проблем и региональных особенностей.
- ▶ Поддержка приверженности к лечению ВИЧ-инфекции. Приверженность – это осознанное, активное и аккуратное участие пациента в своем лечении. В отношении ВААРТ это, прежде всего, способность пациента всегда вовремя принимать препараты. Недостаточная приверженность к лечению может привести к выработке и распространению резистентности, то есть устойчивости вируса к лекарственным препаратам. Различные услуги могут содействовать повышению приверженности (системы напоминания о приеме препаратов, консультирование, обучение и т. д.).
- ▶ Удобная инфраструктура для медицинского ухода, которая гарантирует, что пациент сможет регулярно посещать медицинское учреждение, сдавать все необходимые анализы и получать лекарственные препараты.
- ▶ Доступность информации о лечении. Информация нужна и медработникам, и пациентам, что поможет им сотрудничать друг с другом в обеспечении адекватного лечения, оптимального для пациента. Без необходимой информации всегда остается риск неправильного лечения, врачебных ошибок, дискриминации по отношению к пациенту со стороны врачей, отсутствия лечения в принципе, а также низкой приверженности к лечению.
- ▶ Отсутствие дискриминации при назначении лечения. Очень часто медицинские учреждения в России не учитывают специфику или отказывают в услугах отдельным стигматизированным группам населения, допуская дискриминацию по возрастным признакам, профессии или роду деятельности, социальному статусу и пр. Представители таких групп сталкиваются с еще большими барьерами при получении лечения. В России и других странах бывшего Советского Союза потребители инъекционных наркотиков обычно лишаются возможности получать антиретровирусные препараты, так как считается, что они не способны соблюдать сложный режим лечения. Однако исследования показывают, что потребители наркотиков могут соблюдать режим ле-

чения, а специальные мероприятия и услуги могут повысить приверженность и эффективность ВААРТ в этой целевой группе.

Следует также помнить, что политическая обстановка и экономическая ситуация быстро меняются. Эти изменения могут сделать антиретровирусное лечение более доступным, чем раньше. Но для того, чтобы антиретровирусные препараты действительно стали доступны, общество необходимо подготовить к ним.

Как можно снизить стоимость лечения

Одна из основных проблем, являющихся причиной недостаточного доступа к лечению ВИЧ-инфекции, – слишком высокая стоимость препаратов. Соответственно, главные меры по увеличению доступности терапии – выделение дополнительных средств на лечение и снижение стоимости лекарств. Многие страны с низким и даже средним уровнем доходов в принципе не могут обеспечить всех нуждающихся терапией по существующим ценам. Для уменьшения стоимости существует несколько подходов.

Прежде всего, это производство или закупка так называемых дженериков (или генериков). Согласно международным законам изготовитель препарата может в течение двадцати лет сохранять эксклюзивное право на производство того или иного лекарства. Только по истечении этого срока другие фирмы могут производить данный препарат. При этом цена на патентованный препарат очень часто является завышенной вследствие этой эксклюзивности, а также в связи с тем, что компания вкладывает средства в разработку препарата.

Тем не менее, патент на препарат можно нарушить, но только путем принятия соответствующего решения на государственном уровне о признании в стране чрезвычайного положения в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа. В ноябре 2001 года участниками встречи Всемирной торговой организации (ВТО) было признано, что все страны имеют право предоставлять принудительные лицензии и определять для себя статус чрезвычайного положения в связи с ВИЧ/СПИДом. Страна может отвергнуть эксклюзивные права владельца патента и «принудительно» дать лицензию другому изготовителю, если правительство примет решение о необходимости данного шага. Это исключительная мера, и она возможна, только если производство данного препарата является необходимостью для страны. Препарат, который начинают производить в этом случае, называется дженериком (генериком). Так, в ряде стран местным производителям разрешили изготавливать лекарства против ВИЧ на основании того, что эпидемия является угрозой национальной безопасности государства. Примером такого подхода является Бразилия, которая смогла обеспечить всех ВИЧ-положительных граждан бесплатной антиретровирусной терапией именно благодаря отечественному производству дженериков.

Этот подход наиболее эффективен для снижения стоимости, однако фармацевтические компании активно выступают против принудительного лицензирования, утверждая, что такие лицензии будут замедлять разработку новых лекарств. Как ни странно, некоторые из наиболее популярных антиретровирусных препаратов (AZT, d4T, ddI) не были разработаны компаниями, которые обладают патентами на их производство, патенты на них были куплены у правительственных американских организаций.

В ноябре 2001 года участниками встречи Всемирной торговой организации (ВТО) было признано, что все страны имеют право предоставлять принудительные лицензии и определять для себя статус чрезвычайного положения в связи с ВИЧ/СПИДом. Зимбабве стала первой страной, которая воспользовалась этим правом.

Однако дженерики – не единственный подход к решению проблемы. Существуют и другие способы обеспечить доступ к АРВ-терапии:

- ▶ Уменьшение долгового бремени. Беднейшие страны мира не могут обеспечить нормальную охрану здоровья своих граждан из-за необходимости погашения долга богатым странам. «Прощение» долгов при условии того, что средства будут направляться на борьбу с эпидемией, может стать решением проблемы.
- ▶ Переговоры с транснациональными фармацевтическими компаниями. Активисты, правительства, международные организации могут вести переговоры с компаниями-производителями о снижении цен на АРВ-препараты. Ряд компаний-производителей уже снизили цены в результате такого лоббирования, по крайней мере, для стран с низким уровнем дохода.
- ▶ Параллельный импорт. Этот способ предполагает импорт патентованных препаратов из стран, где их стоимость значительно ниже. Этот способ становится все более популярен, несмотря на протесты фармацевтических компаний.
- ▶ Освобождение ВААРТ от НДС и таможенных сборов. В настоящее время таможенные сборы и НДС составляют до 22% стоимости ВААРТ в России. Так как ВИЧ-инфекция представляет серьезную угрозу национальной безопасности, исключительное освобождение ВААРТ от всех налогов, сборов и тарифов может быть оправдано.
- ▶ Объединенное приобретение. Страны могут совместно приобретать патентованные препараты, вместе договариваясь о более выгодной цене. Например, в Карибском бассейне целых семь государств смогли уменьшить цены на препараты в среднем на 50% в результате совместного приобретения. Такой же эффект может дать приобретение препаратов международными организациями.

Таким образом, снижение цен на антиретровирусную терапию является вполне реальным. Главная проблема заключается в том, что каждый из этих подходов требует политической воли и действий на национальном уровне. Именно этого зачастую недостает для изменения ситуации.

Роль людей, живущих с ВИЧ, в решении проблем обеспечения доступа к лечению

Люди, живущие с ВИЧ, не просто принимают лекарства. Они также могут быть вовлечены в процесс обеспечения и улучшения доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке на всех уровнях. Например, ВИЧ-положительные люди могут, основываясь на своих знаниях и личном опыте жизни с ВИЧ, оказывать консультационные услуги по принципу «равный-равному». Участие людей с ВИЧ имеет значение не только на стадии реализации программ, но и на стадии их разработки, особенно если речь идет о том, чтобы сделать службы более адекватными и адаптированными для людей с ВИЧ. В данной области ВИЧ-положительные применяют как специальные знания и навыки, так и свой непосредственный опыт, например, касающийся заботы о здоровье, минимизации побочных эффектов и соблюдения режима лечения. С другой стороны, во многих странах люди с ВИЧ играют важнейшую роль в лоббировании интересов общества по обеспечению доступа к лечению.

Без участия ВИЧ-положительных людей невозможен и мониторинг качества и доступности необходимых услуг, в частности, лечения.

Роль людей с ВИЧ в глобальной борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа признана на международном уровне. В 1994 году на Парижском саммите по СПИДу правительства 42 стран, включая Россию, приняли декларацию, обозначившую необходимость вовлечения ЛЖВ в противодействие эпидемии на всех уровнях (принцип GIPA: расширение участия людей, живущих с ВИЧ).

Исследование, проведенное в Эквадоре, показало, что участие людей с ВИЧ в принятии решений помогло увеличить доступ к препаратам. В Зимбабве вовлечение людей с ВИЧ в программы профилактики помогло обеспечить более раннюю диагностику ВИЧ-инфекции, повысив обращаемость людей в медучреждения на начальных, бессимптомных стадиях заболевания. В России вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в борьбу с эпидемией пока обеспечивается в недостаточном объеме, однако можно с уверенностью сказать, что участие ЛЖВ на всех уровнях оказывает неоценимую помощь в информировании населения об эпидемии, повышении эффективности мер профилактики (особенно в наиболее уязвимых и изолированных от государственной системы здравоохранения группах), лечении, уходе и поддержке, а также в формировании приверженности к лечению.

Люди с ВИЧ и их близкие о доступе к лечению

«Я москвичка, мой молодой человек приезжий, россиянин, но работает в Москве. Мы оба инфицированы, но где и как ему можно попасть на прием к врачу в Москве? Он просто зарегистрирован, получать помощь и лечение он здесь не может. Поехать на родину нет возможности: и далеко, и здесь есть хорошая работа, за которую он держится».

«Мне назначили курс лечения где-то год назад. Я начала его проходить, мне было очень плохо, была рвота, понос. Я прервала лечение, и врач очень ругалась. Но у меня никак не получается системно принимать таблетки – все время забываю. В итоге у меня валяется пакет с лекарствами на сумму 2000 долларов, которые мне дают бесплатно, и я не пью таблетки. Я боюсь, что если врач об этом узнает – вообще откажется от меня и не будет больше мною заниматься».

Справочная литература

ВОЗ. *Технический информационный документ (2006). Обновленные данные о ВИЧ/СПИДе в Европейском регионе. Обеспечение универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.*

Доступно в Интернете: <http://www.euro.who.int/Document/RC56/rtb01a.pdf>

РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» (2007). *Знакомство с антиретровирусной терапией.*

Доступно в Интернете: <http://www.positivenet.ru/files/znakomstvossarv.pdf>

Трансатлантические партнеры против СПИДа. *Информационный бюллетень «Право на здоровье: профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп».* – М., 2006.

Доступно в Интернете:

<http://hivpolicy.ru/publications/index.php?filter=searchin&type%5B%5D=851&geography%5B%5D=292&id=193>

Федеральный Закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ – инфекции)»

(в ред. Федеральных законов от 12.08.1996 N 112-ФЗ, от 09.01.1997 N 8-ФЗ, от 07.08.2000 N 122-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ). Доступно в Интернете:

<http://www.hivpolicy.ru/documents/index.php?filter=searchin&type%5B%5D=272&geography%5B%5D=292&p=2&id=46&page=303>

Anis AH et al. *The cost effectiveness of antiretroviral regimens for the treatment of HIV/AIDS.*

Pharmacoeconomics 18(4):393-404, 2000.

Attaran A. *Breaking the excuses: New knowledge about patents and international aid financing, and why AIDS treatment isn't happening.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract ThOrE1421, 2002.

Bozzette SA et al. *Expenditures for the care of HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy.* *New England Journal of Medicine* 344(11):817-823, 2001.

Cook J et al. *Modeling the long-term outcomes and costs of HIV antiretroviral therapy using HIV RNA levels: application to a clinical trial.* *AIDS Research and Human Retroviruses* 15(6):499-508, 1999.

D'Adesky AC. *India's generics play a high stakes game.* AMFAR Treatment Directory, June 2002.

Freedberg KA et al. *The cost-effectiveness of combination antiretroviral therapy for HIV disease.*

- New England Journal of Medicine 344(11):824-831, 2001.
- Gebo KA et al. *Costs of HIV medical care in the era of highly active antiretroviral therapy.* AIDS 13(8):963-969, 1999.
- Goetz MB et al. *Effectiveness of highly active antiretroviral therapy (HAART) in veterans affairs medical centers (VAMC) from 1996-1999.* Seventh Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 759, 2000
- Greenhalgh T. *How to read paper no. 8: papers that tell you what things cost (economic analyses).* British Medical Journal 315:7108, 1997.
- Keiser P et al. *Long-term impact of highly active antiretroviral therapy on HIV-related health care costs.* Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 27(1):14-19, 2001.
- Keiser P et al. *Protease inhibitor based therapy is associated with decreased HIV-related health care costs in men treated at a Veterans Administration hospital.* Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retroviruses 20(1):28-33, 1999.
- Kraisintu K et al. *Generic production of HIV/AIDS-related drugs in Thailand.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract MoOrG1038, 2002.
- Luchini S et al. *Determinants of prices of antiretroviral drugs in developing countries: the ETAPSUD-ANRS project.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract MoOrG1035, 2002.
- McCollum M et al. *HAART reduced overall costs of HIV care at VAMC-Denver.* Fifth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, abstract 200, 1998.
- Melnick D et al. *Impact of aggressive management of HIV infection on clinical outcome and costs of care within a health maintenance organisation.* Fifth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, abstract 201, 1998
- Moore RD et al. *Combination anti-retroviral therapy in HIV infection: an economic perspective.* Pharmacoeconomics 10(2):109-113, 1996.
- Moore RD et al. *Costs to Medicaid of advancing immunosuppression in an urban HIV-infected patient population in Maryland.* Journal of AIDS 14:223-231, 1997.
- Orsi F et al. *From Marrakech to Doha: some reflexions on the foundations of patent regime in pharmaceutical industry.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract MoOrG1035a, 2002.
- Perez-Casas C et al. *Antiretrovirals: most effective strategies to reduce prices.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract MoOrG1036, 2002.
- Sendi P et al. *Cost effectiveness of highly active antiretroviral therapy in HIV-infect patients.* AIDS 13(9):1115-1122, 1999.
- Simpson KN (ed). *Cost effectiveness and AIDS: science or marketing?* Journal of AIDS 10(Suppl 4), 1995.
- Stansell J et al. *Incremental costs of HIV suppression in HIV therapeutic failure.* Seventh Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 761, 2000.
- Steinbrook R et al. *Providing antiretroviral therapy for HIV infection – Editorial.* New England Journal of Medicine 344(11):844-846, 2001.
- Szwarcwald CL. *The impact of national production of ARV drugs on the cost of the ARV therapy in Brazil, 1997-2000.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract ThOrE1424, 2002.
- Velasco et al. *Expenditures for the care of patients with HIV.* New England Journal of Medicine 344(25):1949, 2001.

Vinuela R. *Lack of quality in treatments: Argentina's crisis or worldwide challenge (one investigation on legal procedures over quality control)*. XIV International AIDS Conference, Barcelona, abstract ThPeG8282, 2002.

Материалы портала: Aids.ru (www.aids.ru).

ВАЖНЫЕ ТЕРМИНЫ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Термин	Объяснение термина
Антиретровирусная терапия (АРТ, АРВТ или АРВ-терапия)	АРТ или АРВТ – это терапевтические методы, основанные на применении антиретровирусных препаратов. Данные препараты предназначены для уничтожения ретровирусов, к которым относится ВИЧ, или же для снижения их способности к размножению. Сегодня существуют четыре класса антиретровирусных препаратов: нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ), нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИИОТ), ингибиторы протеазы (ИП) и ингибиторы слияния. Все классы препаратов, представленные в таблице, являются антиретровирусными
ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия)	Лечение антиретровирусной терапией при использовании трех и более антиретровирусных препаратов
Дженерик (генерик)	Лекарственный препарат, тождественный или биоэквивалентный патентованному лекарству с точки зрения дозировки, безопасности, эффективности, способа приема, качества, характера воздействия на организм и предназначения. Непатентованное название лекарственного препарата – это его общее название, не защищенное авторскими правами того или иного производителя. В медицинской литературе и в средствах массовой информации чаще всего используются именно эти наименования, они пишутся с маленькой буквы. Кроме того, дженериками иногда называют недорогие, однако совершенно идентичные по химическому составу лекарственные препараты, произведенные компаниями, не являющимися их изобретателями. В некоторых странах непатентованные препараты выходят на рынок после истечения срока патента на данный препарат, а в других они начинают производиться и продаваться даже до истечения срока патента
Ингибитор протеазы (ИП)	Ингибиторы протеазы представляют собой класс препаратов АРТ, блокирующих протеазу, – фермент, необходимый ВИЧ для воспроизводства своих копий
Ингибитор слияния	Ингибиторы слияния представляют собой класс препаратов АРТ, которые блокируют слияние вирусной оболочки ВИЧ с плазматической мембраной клетки-мишени. ВИЧ не может воспроизводиться, не будучи внутри клетки; таким образом, предотвращается его воспроизводство
Комбинированная терапия	Использование комбинации из двух и более антиретровирусных препаратов

Термин	Объяснение термина
Коммерческое название	Название, установленное производителем лекарственного препарата. Коммерческие названия пишутся с заглавной буквы
Ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ)	Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы представляют собой класс препаратов АРТ, блокирующих репликацию ВИЧ за счет воздействия на обратную транскриптазу – фермент, необходимый ВИЧ для воспроизводства своих копий
Нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (НИОТ)	Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы представляют собой класс препаратов АРТ, блокирующих репликацию ВИЧ за счет воздействия на обратную транскриптазу – фермент, необходимый ВИЧ для воспроизводства своих копий. НИОТ работают несколько иначе, чем ННИОТ
Приверженность к лечению	Строгое следование правилам приема лекарственных препаратов, т.е. прием препаратов пациентом с точным соблюдением графика приема и дозировки. Низкий уровень приверженности к АРВ-терапии может привести не только к снижению эффективности лечения, но и к возникновению форм ВИЧ, устойчивых к лекарственным препаратам
Резистентность к препаратам	Резистентность к препаратам – это снижение восприимчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам в результате мутаций генетической структуры вируса. В подавляющем большинстве случаев именно резистентность вируса становится причиной неудачи терапии ВИЧ-инфекции
Ретровирус	Вирус, который копирует генетический материал, используя РНК как шаблон для производства ДНК. ВИЧ относится к ретровирусам

БОЛЕЗНИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА СТАДИИ СПИДА

Общие замечания

Оппортунистические инфекции (ОИ) – это инфекции, которые у здоровых людей развиваются редко, однако становятся причиной серьезных заболеваний у людей, иммунная система которых ослаблена в результате ВИЧ-инфекции. Возбудители часто присутствуют в организме человека, но обычно подавляются здоровой иммунной системой. ВИЧ постепенно ослабляет иммунную систему человека, что ведет к развитию ряда оппортунистических инфекций, возникновение которых может означать переход в стадию СПИДа. Оппортунистические инфекции и приводят в конце концов к смерти. Когда человек умирает в результате оппортунистической инфекции, говорят, что он умер от связанного с ВИЧ заболевания, или от связанного со СПИДом заболевания, но не от СПИДа.

Профилактика означает меры по предотвращению или по защите от заболевания. Первичная профилактика включает меры медицинского вмешательства, предпринимаемые для предотвращения первичного инфицирования и возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции. Понятие «вторичная профилактика» относится к профилактике дальнейшей передачи ВИЧ от лиц, инфицированных ранее, и предотвращения развития симптомов уже существующей инфекции.

Антиретровирусная терапия включает в себя терапевтические меры, основанные на применении антиретровирусных препаратов. Эти препараты предназначены для уничтожения ретровирусов, таких как ВИЧ, или снижения их способности к размножению. ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия) – это лечение, включающее три или более антиретровирусных препарата. Использование ВААРТ защищает иммунную систему от воздействия вируса и, таким образом, помогает обеспечить профилактику оппортунистических инфекций. Многие ОИ проходят без специализированного лечения после начала приема ВААРТ.

Головной мозг

Криптококковый менингит вызывается грибом *Cryptococcus*, который в обычных условиях присутствует в почве, куда попадает через птичьи экскременты. В организм человека *Cryptococcus* поступает при вдыхании пыли, зараженной данным грибом. Воздействию грибка подвергаются многие люди, однако в здоровом организме болезнь обычно не развивается.

Симптомы могут включать высокую температуру, головную боль, тошноту, рвоту, онемение шеи, спутанность сознания, нарушения зрения и кому. Криптококковый менингит не передается от одного человека к другому. Существуют средства профилактики (терапия с целью предотвращения заболевания) и вторичной профилактики (лечение с целью предотвращения возобновления заболевания). Данное заболевание нельзя излечить с помощью противогрибковых препаратов. При отсутствии лечения смерть может наступить достаточно быстро.

Токсоплазмоз представляет собой инфекцию, носителем которой являются паразиты, присутствующие в кошачьем кале, сыром мясе, сырых овощах и почве. Инфекция возникает в результате потребления зараженной пищи или же контакта с кошачьими экскрементами. Токсоплазмоз может поражать различные части организма, однако чаще всего он становится причиной энцефалита, инфекции мозга. Токсоплазмоз не передается от одного человека другому и не вызывает инфекции у людей со здоровой иммунной системой.

Симптомы могут включать в себя высокую температуру, спутанность сознания, головную боль, изменение личности, треморы и спазмы, возможны кома и смерть. Существуют средства первичной и вторичной профилактики токсоплазмоза.

Органы зрения

Цитомегаловирус (ЦМВ) – вирус, обычно вызывающий заболевание глаз, называемое ретинит. Ретинит (воспаление сетчатки) – наиболее распространенное проявление ЦМВ-инфекции среди людей, живущих с ВИЧ. ЦМВ может передаваться от человека человеку через слюну, сперму, вагинальный секрет, мочу, грудное молоко, а также при переливании инфицированной крови.

Заразиться ЦМВ может любой, однако заболевание развивается только у людей с ослабленной иммунной системой. Симптомы могут быть следующими: «слепые» пятна, размытое и искривленное изображение объектов, снижение зрительной функции, которое может перейти в полную слепоту. В определенных случаях могут рекомендоваться меры первичной профилактики. Формы лечения ретинита включают в себя назначение внутривенных лекарственных препаратов, таблеток и непосредственные инъекции препаратов в глаз. Существуют также средства вторичной профилактики. Если болезнь не лечить, она приводит к слепоте.

Ротовая полость

Кандидоз. Обычно поражает ротовую полость, гортань, легкие и/или влагалище (*см. Гениталии*). Грибки, вызывающие кандидоз, естественным образом присутствуют в человеческом организме, именно они являются причиной большинства случаев заболевания.

Кандидоз может развиваться в любом организме, однако у людей с ВИЧ он возникает чаще. Кандидоз (микоз) ротовой полости может сопровождаться болью при глотании, тошнотой и потерей аппетита. Симптомы кандидоза гортани могут включать в себя боли в груди и затрудненное глотание. Рекомендаций по первичной профилактике нет, в некоторых случаях может рекомендоваться вторичная профилактика. Для борьбы с инфекцией существует широкий набор лекарственных средств и методов лечения.

Кожные покровы

Простой герпес – заболевание, вызываемое вирусом простого герпеса (*Herpes simplex*). Вирус простого герпеса (ВПГ) существует в двух формах: ВПГ-1, вызывающий «простудные» язвы и волдыри вокруг рта и глаз, и ВПГ-2, вызывающий генитальный или анальный герпес. Вирус передается

от одного человека другому при контакте с инфицированными участками, такими как область вокруг рта и гениталий. К симптомам относятся: высыпания на коже, которые могут сопровождаться зудом, покалыванием и появлением болезненных волдырей и язв.

ВПГ может поразить любого, однако проявления у людей с ВИЧ более часты и более серьезны. Средств предотвращения и лечения ВПГ не существует, однако существуют средства, позволяющие сократить продолжительность и снизить тяжесть обострений.

Опоясывающий герпес (*Herpes zoster*), также известный под названием опоясывающий лишай, вызывается тем же вирусом *Herpes Varicella-zoster*, что и ветряная оспа. Хотя этот вирус поражает и ВИЧ-отрицательных людей, он наиболее широко распространен среди ВИЧ-положительных ввиду ослабления иммунной системы. Результатом поражения вирусом являются чрезвычайно болезненные высыпания на груди, спине и лице. Высыпания обычно появляются на одном участке тела и держатся несколько недель. Ни первичных, ни вторичных средств профилактики опоясывающего лишая не имеется. Лечение – противогерпесные препараты и средства для обезболивания.

Кишечник

Криптоспоридиоз – кишечная инфекция, легко передающаяся при контакте с водой, фекалиями и пищей, зараженными обыкновенным паразитом *Cryptosporidium*. Симптомы: диарея, тошнота, рвота, потеря веса и желудочные спазмы.

У ВИЧ-отрицательных людей болезнь продолжается одну-две недели, однако у людей с ВИЧ она может продолжаться значительно дольше и даже представлять угрозу жизни. Медикаментов для предотвращения и лечения криптоспоридиоза не существует, однако имеются различные методы облегчения диареи, вызванной инфекцией.

Цитомегаловирус (ЦМВ) представляет собой вирус, чаще всего вызывающий заболевание глаз (см. *ЦМВ ретинит*), однако у людей с ВИЧ может также вызывать колит, инфекцию толстой кишки. ЦМВ может передаваться от человека человеку через слюну, сперму, вагинальный секрет, мочу, грудное молоко, а также при переливании инфицированной крови.

Заразиться ЦМВ может любой, однако заболевание развивается только у людей с ослабленной иммунной системой. Симптомы вызванного ЦМВ колита: боли в брюшной полости, диарея, судороги, потеря веса и кровотечения. Существуют средства первичной и вторичной профилактики, а также методы лечения.

Гениталии

Кандидоз – наиболее распространенная грибковая инфекция среди людей с ВИЧ. Обычно поражает влагалище, ротовую полость (см. *Ротовая полость*), гортань и легкие. Грибки, вызывающие кандидоз, естественным образом присутствуют в человеческом организме, именно они являются причиной большинства случаев заболевания.

Кандидоз может развиться в любом организме, однако чаще всего возникает у людей с ВИЧ. К симптомам вагинальной инфекции относятся: белые выделения, зуд, боли во время мочеиспускания и полового акта. Противогрибковые препараты помогают бороться с инфекцией, однако повторные случаи заболевания нередки.

Простой герпес – заболевание, вызываемое вирусом простого герпеса *Herpes simplex*. Вирус простого герпеса (ВПГ) существует в двух формах: ВПГ-1, вызывающий «простудные» язвы и волдыри вокруг рта и глаз, и ВПГ-2, вызывающий генитальный или анальный герпес. Вирус передается от одного человека другому при контакте с инфицированными участками, такими как область вокруг рта и гениталий. К симптомам относятся: высыпания на коже, которые могут сопровождаться зудом, почесыванием и появлением болезненных волдырей и язв.

ВПГ может поразить любого, однако проявления у людей с ВИЧ более часты и более серьезные. Средств предотвращения и лечения ВПГ не существует, однако имеются средства, позволяющие сократить продолжительность и снизить тяжесть обострений.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) – широко распространенная генитальная инфекция, вызываемая группой вирусов, объединенных под названием «вирус папилломы человека». ВПЧ легко передается от одного человека другому при непосредственном контакте инфицированных участков, например, во время полового акта. Вирус вызывает генитальные бородавки, которые выглядят как шишки на поверхности пениса, влагалища или ануса. Определенные типы ВПЧ также могут становиться причиной возникновения рака шейки матки. Вирус может передаваться от одного человека другому даже при отсутствии симптомов.

Заразиться ВПЧ может каждый, однако у людей с ВИЧ заболевание протекает значительно более серьезно, может многократно возобновляться и длиться долгое время. Средств первичной и вторичной профилактики ВПЧ нет. Лекарственных препаратов от ВПЧ не существует, однако имеются многочисленные способы удаления бородавок и лечения дисплазии шейки матки и ануса, вызываемой ВПЧ.

Легкие

Гистоплазмоз вызывается грибом, живущим в почве, в которую попадает через птичьи экскременты либо иные органические вещества. В организм человека грибок поступает при вдыхании зараженной пыли. Воздействию грибка подвергаются многие люди, однако обычно в здоровом организме болезнь не развивается. Возможные симптомы: высокая температура, потеря веса, чувство усталости, затрудненное дыхание и увеличенные лимфоузлы. Обычно гистоплазмоз поражает легкие, однако у людей с ослабленной иммунной системой может распространиться и на весь остальной организм. Это серьезное осложнение при отсутствии лечения может привести к смерти. Гистоплазмоз не передается от человека человеку. В настоящее время нет рекомендуемых мер первичной профилактики. Для лечения гистоплазмоза имеются противогрибковые препараты, для предотвращения повторных вспышек заболевания существуют средства вторичной профилактики.

Комплекс *Mycobacterium avium* – заболевание, вызываемое микобактериями *Mycobacterium avium* и *Mycobacterium intracellulare*. Эти два сходных типа бактерий присутствуют повсеместно в воде, почве, пыли и пище.

Инфекция может поразить любого, однако у ВИЧ-положительных риск развития серьезного заболевания значительно выше. Симптомы могут включать в себя высокую температуру, потерю веса, ночную потливость и слабость. Инфекция может поражать отдельные участки или же распространяться по всему организму. Существует широкий спектр препаратов для профилактики и лечения комплекса *Mycobacterium avium*, а также для предотвращения его повторных вспышек.

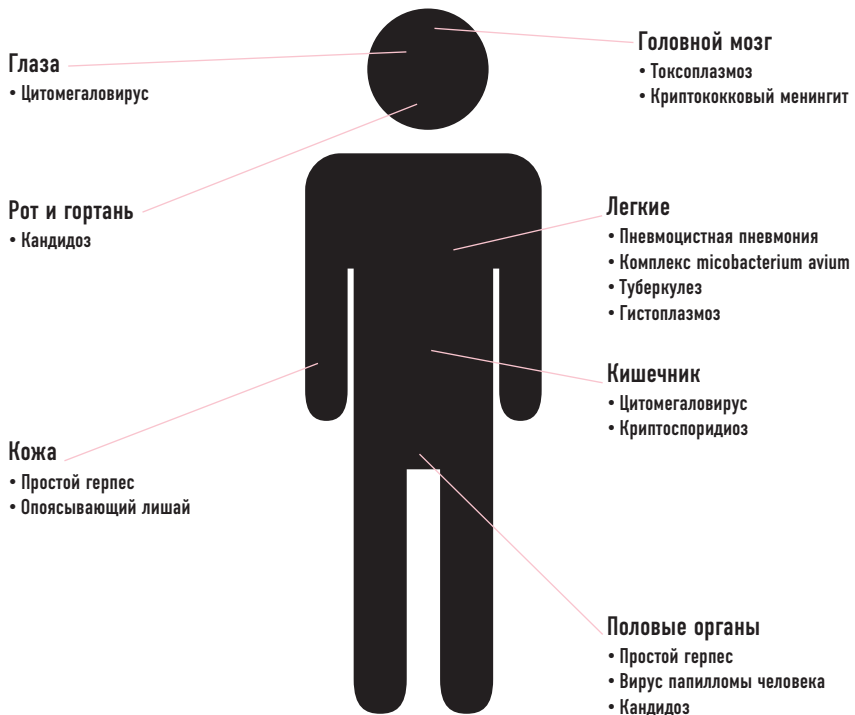
Пневмоцистная пневмония, сегодня известная под названием пневмонии *Pneumocystis jiroveci*, вызывается грибом и обычно проявляется в виде легочной инфекции. Считается, что грибок распространяется воздушным путем.

Грибок может присутствовать в легких любого человека, однако серьезное заболевание развивается только в том случае, когда иммунная система организма ослаблена. К симптомам относятся: сухой кашель, ощущение сдавленности в груди, высокая температура и затрудненное дыхание. Пневмоцистная пневмония хотя и полностью поддается профилактике и лечению, но представляет собой серьезное заболевание, которое при отсутствии лечения может стать фатальным. Существует широкий ряд препаратов для первичной и вторичной профилактики, а также для лечения пневмоцистной пневмонии.

Туберкулез – распространенная бактериальная инфекция среди людей с ВИЧ. Заразиться туберкулезом человек может от больного с активной формой туберкулеза при кашле, чихании или при разговоре. Хотя туберкулезом могут заболеть и ВИЧ-отрицательные люди, для людей с ВИЧ риск значительно выше.

Хотя туберкулезом болеет не каждый инфицированный ВИЧ человек, ТБ-инфекция ускоряет развитие ВИЧ-инфекции и является основной причиной смерти среди ВИЧ-положительных во всем мире. Симптомы могут включать в себя высокую температуру, кашель, ночную потливость, потерю веса, чувство усталости, увеличенные лимфатические узлы и кровохарканье. Имеются средства первичной профилактики, вторичная профилактика не считается необходимой. При лечении туберкулеза используется ряд антибиотиков. В зависимости от степени тяжести заболевания лечение может занять несколько месяцев и даже лет.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ У ЛЮДЕЙ С ВИЧ/СПИДОМ И ПОРАЖАЕМЫЕ ИМИ ОРГАНЫ



Справочная литература

Общая информация

- Ермак Т.Н. *Оппортунистические заболевания*. Доступно в Интернете:
<http://www.hivrussia.ru/files/pub-erm.pdf>
- AEGIS. *Opportunistic Infections*. www.aegis.com/topics/oi/
- CDC Division of Bacterial and Mycotic Disease. (March 2003) *Histoplasmosis*.
www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/histoplasmosis_g.htm#Top
- CDC Division of Sexually Transmitted Diseases. *Genital HPV Infection*.
www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm
- CDC Divisions of HIV/AIDS Prevention. (June 2003) *Brochures-Opportunistic Infection Series*.
www.cdc.gov/hiv/pubs/brochure.htm#OIS
- CDC Divisions of HIV/AIDS Prevention. (November 1999) *The Deadly Intersection Between TB and HIV*.
www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/hivtb.htm
- HIV/AIDS Treatment Information Service (ATIS). (Sep. 2002) *Glossary of HIV/AIDS-Related Terms, 4th ed.*
www.aidsinfo.nih.gov/ed_resources/glossary/
- NAM. (2002) *Information Series for HIV Positive People – Glossary, 2nd ed.*
www.aidsmap.com/publications/infoseries/Glossary_11.4.2002.pdf
- New Mexico AIDS InfoNet. *Opportunistic Infections and Related Diseases, and Their Treatment*.
www.aidsinonet.org/topic_index.php?category=500&subcategory=true
- Project Inform. *Opportunistic Infections and Conditions*. www.projinf.org/indexS.html#ois

Техническая информация

- American Foundation for AIDS Research (amfAR). *Global Link: A Guide to International HIV/AIDS Research, Treatment, and Clinical Trials*. Vol. 2, No. 1 (Summer 2003)
www.amfar.org/GlobalLink
- HIV Insite Knowledge Base. *Infections Associated with HIV*
<http://hivinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?page=kb-05>
- Stringer J R, Beard C B, Miller R F, Wakefield A E. *A new name (Pneumocystis jiroveci) for pneumocystis from humans*. *Emerg Infect Dis* [serial online] 2002 Sep; 8.
www.cdc.gov/ncidod/EID/vol8no9/02-0096.htm
- U.S. Public Health Service (USPHS) & Infections Diseases Society of America (IDSA) (28 November 2001) *2001 USPHS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus*
www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/op_infections/OI_112801.html