



ВИЧ и приверженность

Жизнь рядом с инфекцией





▲ Почему мы говорим о приверженности?

Есть много причин на то, чтобы говорить о приверженности. Хочу лишь подчеркнуть несколько аспектов, которые мне кажутся важными в размышлениях как о тебе и о себе, так и обо всех других людях, живущих в Латвии.

Тем не менее, согласись, каждый пациент, больной ВИЧ, что бы он подчас ни говорил и как бы нелогично порой ни поступал, по сути, в глубине души хочет прожить качественную и долгую жизнь. Латвийское государство предоставляет такую возможность, оплачивая каждому пациенту, больному ВИЧ, с момента диагностики заболевания на протяжении всей жизни антиретровирусную терапию и консультации врача-инфекциониста. Это действительно огромное преимущество, если не сказать – привилегия, которую мы можем и обязаны использовать (по отношению к себе и близким нам людям).

Современный широкий спектр доступного в Латвии лечения способен поддерживать наше здоровье и иммунную систему в хорошем состоянии, быстро стабилизируя бремя вируса ВИЧ до неопределяемого, или того уровня, когда мы не только не опасны для своих партнеров, но и не можем быть источником дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, а даже способны производить на свет совершенно здоровое потомство. При условии, что правильное использование препаратов, или приверженность, является ежедневным ритуалом.

Я от всего сердца желаю, чтобы каждый из нас воспринимал свой ВИЧ статус как новый вызов в жизни, принимая его и живя с ним, одновременно четко осознавая, что ВИЧ уже давно не является смертельным, а просто хроническим и очень хорошо контролируемым заболеванием, своего рода «вальсом длиною в жизнь», и нам следует хорошенько выучить и освоить «танцевальные» шаги. Вот почему только от нас самих зависит, насколько долгим и гармоничным будет этот «танец».

Я призываю вас быть рядом с болезнью изо дня в день, найти своего врача, которому довериться. Полноценная и наполненная смыслом жизнь, несмотря на ВИЧ-инфекцию, вполне возможна, если мы держим в руках ключи от приверженности.

Андрис Вейкениекс,
председатель правления «AGIHAS»



Этот буклет подготовлен и напечатан, благодаря поддержке
ООО Merck Sharp & Dohme и ООО AbbVie.

Медицинский консультант:
Ассоц. профессор Гунта Стуре, заведующая 6 стационарного отделения „Латвийского
центра инфектологии“ Рижской Восточной клинической университетской больницы

Текст: Гуна Звирбуле

Дизайн: Гиртс Семевицс

Печать: Типография „Krasts“



▲ Что такое приверженность?

Лечение ВИЧ принадлежит к одной из областей терапии, на которую достижения медицины повлияли больше всего – за последние десятилетия новые, эффективные медикаменты систематически поступали в распоряжение врачей и пациентов, открывая ещё лучшие возможности долголетия и поддержания качества жизни, давая шансы воздействовать на вирус.

Однако на контроль, процесс и результаты лечения ВИЧ-инфекции, так же как и любого другого хронического заболевания, влияют не только медикаменты последнего поколения, но также и ряд других важных факторов, или компонентов, а именно:

- ▲ сам пациент – его биологические и социально-психологические особенности, характерные черты;
- ▲ врач – его опыт, знания и умение найти взаимодействие с пациентами;
- ▲ сам вирус ВИЧ, обладающий способностью мутировать, изменяться и становиться резистентным (нечувствительным) к тому или иному лекарству;
- ▲ в случае беременности пациентки – ожидаемый ребёнок;
- ▲ медикаменты, предназначенные для лечения других заболеваний.

Вот почему в контексте ВИЧ или антиретровирусной терапии (ART) очень важна ПРИВЕРЖЕННОСТЬ – как один из тех нескольких критических факторов, которые, несомненно, оказывают непосредственное влияние на продолжительность и качество жизни пациента, поскольку оно полностью обеспечивает неопределяемую вирусную нагрузку, а именно такое состояние здоровья пациента, когда он больше не может инфицировать других, его иммунная система работает полноценно, обладая способностью защитить его от новых (других) заболеваний.



Итак, ПРИВЕРЖЕННОСТЬ — это:

- ▲ использование антиретровирусных препаратов – регулярно, в дозах и по схеме, исключительно предписанных врачом;
- ▲ систематические проверки (в том числе различные анализы) и плановые посещения врача;
- ▲ соблюдение здорового образа жизни и рекомендаций в отношении питания;
- ▲ полное открытости и доверия сотрудничество с врачом.



▲ Важно знать!

Приверженность – намного важнее для женщин, которые планируют беременность или уже ждут ребёнка. В этом случае сотрудничество с инфекционистом особенно важно, поскольку только так можно подобрать оптимальную терапию – сочетание лекарств, исключительно безопасных для беременной женщины о ожидаемого младенца.

Конечно, большая часть ответственности за соблюдение приверженности лежит на самих пациентах. Даже в самые наилучшие и конкретному пациенту оптимально подходящие лекарства и указания врача будет малоэффективны, если он их не будет принимать правильно и соблюдать предписанные рекомендации.

В жизни, как известно, ситуации никогда не бывают идеальными, поэтому ожидать стопроцентной приверженности во всех случаях было бы слишком оптимистично. Всемирная организация здравоохранения предлагает считать 95-процентный «порог» приверженности оптимальным, поскольку даже в этом случае он обеспечивает достаточную и устойчивую вирусологическую ответную реакцию на полученное лечение. В свою очередь, 85-процентный рубеж свидетельствует о приближении к низкой и недостаточной приверженности.

Но в то же время приверженность означает не только послушное и «механическое» участие в процессе терапии – участие пациента должно быть осознанным, основанным на понимании и глубоком ощущении собственного тела и процесса управления заболеванием. Ни один врач не будет знать лучше вас о ваших чувствах, реакциях и опасениях, которые очень важны для того, чтобы не пропустить что-то действительно важное и не опоздать с изменением и корректировкой плана лечения. В управлении таким хроническим заболеванием, как ВИЧ, на протяжении всей жизни не все факторы зависят от вашей воли и/или контроля, однако приверженность является главной предпосылкой эффективности антиретровирусной терапии – к тому же в наивысшей степени!

Наилучшая ответная реакция организма пациента при лечении ВИЧ возникает только в случае стопроцентной приверженности. Более низкий уровень приверженности (т.е., менее 95%, как упоминалось выше) не обеспечивает достаточного подавления (торможения) вирусной нагрузки и постоянного увеличения числа клеток CD4.

▲ Приверженность и вич-инфекция

Использование антиретровирусных препаратов требует решимости и приложения усилий со стороны пациента на протяжении долгого времени. Помните, что вам необходимо полагаться на это лекарство как на надежного и незаменимого спутника на протяжении всей своей дальнейшей жизни, день за днем.

Существует ряд факторов, влияющих как на наличие, так и на



отсутствие приверженности. У каждого пациента они могут быть совершенно разными. Это означает, что не существует универсальных «рецептов», одинаково подходящих всем. Это означает, что каждый ВИЧ-инфицированный пациент должен найти свою оптимальную «формулу приверженности», включающую все три ранее упомянутых «параметра»: во-первых, самого себя; во-вторых, медицинских специалистов, оказывающих услуги лечения; в-третьих, препараты использованные в лечении. Если хоть один из этих аспектов не «функционирует» должным образом, достичь приверженности будет трудно.

Что может помочь?

- ▲ Желание и самомотивация начать лечение.
- ▲ Участие в принятии решения – о времени начала терапии, выборе лекарства.
- ▲ Понимание необходимости лечения и полученной от него пользы, понимание рисков и пользы приёма выбранного препарата.
- ▲ Хороший контакт с лечащим инфекционистом, открытость общения

и доверие к нему во всём, сотрудничество с другими специалистами сферы здравоохранения.

- ▲ Ясное понимание того, как часто, как и в каких дозах следует принимать медикамент.
- ▲ Информация о возможных побочных реакциях на лекарства, их природе, характере и вероятности, возможностях коррекции и устранения таких побочных реакций и т. д.
- ▲ Осведомлённость и медицинская поддержка в случае замены лекарственных препаратов.
- ▲ Понимание диеты, а также приёма вспомогательных веществ, пищевых добавок и других препаратов.
- ▲ Принятие любого решения, связанного с лечением, исключительно в сотрудничестве с лечащим врачом.
- ▲ Информация о возможностях получения психоэмоциональной поддержки и советов; возможность обсудить свои проблемы и опыт с другими пациентами и т. д.



Приверженность и применение медикаментов

Применение антиретровирусных препаратов может быть довольно сложным (в настоящее время реже, но тем не менее) – различные медикаменты и несколько таблеток в день, важность точности доз и времени их применения. Конечно, радует тот факт, что всё больше и больше пациентов в настоящее время могут принимать комбинированные препараты с фиксированной дозой, что часто означает только одну или две таблетки в день. Тем не менее в любом случае приём антиретровирусных препаратов в течение длительного времени должен стать привычкой, и здесь никак не обойтись без мотивации и самодисциплины.

Приверженность и сотрудничество с врачом

Отношения с врачом очень важны, потому что именно они в большей степени влияют на приверженность пациента. Существует несколько аспектов сотрудничества с врачом: 1) общая коммуникация и общение; 2) способность врача дать определенному пациенту соответствующее разъяснение важности применения медикамента; 3) умение врача войти в доверие к пациенту; 4/ готовность и желание пациента участвовать во «взвешенном принятии решения»; 5/ субъективное «довольство» пациента врачом, его ощущения и мнение о том, насколько хорошо врач понимает его проблемы и готов решать их, применяя индивидуальный подход.

▲ Важно знать!

При отсутствии хорошего контакта и сотрудничества с лечащим врачом пациенту предоставляется возможность / есть право сменить лечащего врача!

Приверженность и соблюдение рекомендаций относительно образа жизни / питания

Хотя специалисты полагают, что подстроить ART-терапию к образу жизни пациента легче, чем подстроить его образ жизни к лечению, в любом случае это требует со стороны пациента некоторых

(если честно - не малых) усилий. Хотя бы ради лучшей переносимости лекарств и чтобы до момента установления диагноза любимые привычки (такие как алкоголь, курение) не нанесли вреда уже так ослабленной иммунной системе. Важно осознать, что изменения питания и образа жизни - это результат сотрудничества пациента с врачом и глубочайшего понимания им необходимости этих изменений.

Приверженность и показатели, характеризующие заболевание

Показателями, характеризующими течение болезни, являются стадия ВИЧ-инфекции, длительность течения болезни, а также наличие или отсутствие оппортунистических заболеваний, спектр симптомов, связанных с ВИЧ-инфекцией и степенью тяжести, и наконец, субъективные ощущения пациента. Влияние одного из вышеприведённых факторов или совокупности нескольких факторов может затруднить или облегчить реализацию приверженности. Есть, например, пациенты, которые, когда их состояние здоровья и субъективные ощущения улучшились, считают, что лекарства им больше не нужны.

Приверженность и «профиль» пациента

Степень приверженности также определяется уровнем образования (знаниями в области медицины) пациента, его возрастом, готовностью и решимостью контролировать инфекцию и сосуществовать с ней, а также социальными факторами – в какой мере он получает поддержку от близких людей, подвержен ли стигматизации и самостигматизации и другим вводящим в заблуждение представлениям о ВИЧ.





▲ Польза от приверженности

- 1 Снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня и поддержание на этом уровне.
- 2 Устранение риска трансмиссии инфекции – в случае неопределяемой вирусной нагрузки HIV+ человек не может инфицировать партнёра.
- 3 Возможность произвести на свет потомство без вируса ВИЧ.
- 4 Увеличение количества ответственных за иммунную систему клеток CD4 до нормы, характерной для здорового человека.
- 5 Принципиальное снижение риска резистентности (невосприимчивости к лекарствам).
- 6 Существенное ограничение риска появления оппортунистических заболеваний.
- 5 Значительное улучшение качества жизни и перспектив её продолжительности.

▲ Отсутствие приверженности и вич-инфекция

Отсутствие приверженности без вышеупомянутых аспектов также может быть связано с рядом других причин.

Побочные эффекты

Краткосрочные – чаще всего появляются сразу после начала лечения, уменьшаются или исчезают, становятся контролируемыми в течение нескольких недель или месяцев.

Долгосрочные – обычно проявляются через несколько месяцев или даже через много лет после начала применения терапии.

▲ Важно знать!

Наиболее часто встречающиеся побочные эффекты: тошнота, рвота, диарея, головная боль и/или головокружение, аллергические реакции (например, сухость кожи и зуд), бессонница и усталость, а также частые перепады настроения, трудности с концентрацией внимания и т.д.

Нередко такие побочные эффекты могут быть более выраженными у женщин. Одно из возможных объяснений – у женщин меньше масса тела, поэтому концентрация медикамента от ВИЧ в системе кровообращения выше.

Наиболее часто созданию устойчивой и постоянной приверженности пациентам мешают кратковременные побочные эффекты, характерные для ранней стадии терапии. Они особенно часто пугают «новеньких» пациентов, из-за их недостаточной осведомленности и понимания, а также из-за отсутствия опыта применения медикаментов, – побочные эффекты, как правило, наряду с различными физическими симптомами, вызывают путаницу и необдуманные действия, становятся причиной для «пропусков» или прерывания приёма лекарств.



Важно осознавать, что:

- ▲ после первой ознакомительной беседы ваш врач попытается подобрать индивидуально, непосредственно наиболее подходящую для вас соответствующую комбинацию препаратов;
- ▲ только врач может оценить серьёзность и степень тяжести побочных эффектов, а также их риск по сравнению с преимуществами лечения;
- ▲ побочные эффекты и их индивидуальная непереносимость могут быть причиной прерывания и смены лечения, но это может решать только врач – произвольные действия пациента могут привести к осложнениям и затруднить контроль над заболеванием;
- ▲ побочные эффекты используемых в наши дни современных препаратов от ВИЧ по сравнению с теми, которые вызывали самые первые антиретровирусные лекарства, в большинстве случаев являются временными, менее тяжкими и мучительными.

«Недооценка» субъективного состояния

Зачастую пациентам, которым своевременно поставлен диагноз и которые не ощутили бремя ВИЧ-инфекции, кажется, что нет необходимости принимать лекарства, раз их самочувствие и показатели, характеризующие болезнь, хорошие и приемлемые. К сожалению, это кажущиеся ощущения, потому что без лечения вирус продолжает размножаться в организме пациента, к тому же он никак не ощущает этого увеличения нагрузки вируса ВИЧ и динамики падения количества клеток CD4 до момента, пока состояние существенно не ухудшится – пока не добавятся оппортунистические заболевания и уже понадобится более агрессивное лечение.

Пациенты, прошедшие длительное лечение, достигнув хорошего контроля заболевания и стабилизации самочувствия, в какой-то момент могут ввести себя в заблуждение убеждением, что они «вылечились» и поэтому лекарства им больше не нужны.



▲ Важно знать!

Очень важно начать лечение ВИЧ-инфекции сразу же после установления диагноза, даже в тех случаях, когда самочувствие всё ещё остается хорошим – в настоящее время Латвийское государство предоставляет такое лечение.

От ВИЧ-инфекции, после того как она приобретена, избавиться невозможно – даже при помощи самых лучших препаратов, поэтому пациент должен принимать их всю жизнь – возможна смена схемы лечения (с этим сталкивается почти каждый пациент, длительно принимающий лекарства), но ни в коем случае не отмена или прерывание приёма медикаментов.



Только систематический и правильный приём антиретровирусных препаратов обеспечивает неопределяемую вирусную нагрузку, то есть ситуацию, когда вирус, хотя всё ещё и присутствует в организме пациента, настолько мал, что его невозможно обнаружить лабораторно, поэтому ВИЧ+ инфицированный человек больше не представляет угрозы своему половому партнеру, и иммунная система ВИЧ+ инфицированного человека способна соответственно реагировать на возбудителей различных других заболеваний.

Стигматизация и самостигматизация

В настоящее время ВИЧ является хорошо контролируемым хроническим заболеванием, как, например, сахарный диабет. Единственное, что отличает его от диабета – невообразимая стигматизация (предвзятость и осуждение в обществе) и самостигматизация (чувство вины и стыда у самих пациентов и т.д.). Именно в этом таится причина, почему людям с ВИЧ+ не только самим трудно принять факт инфицирования, но и сложно открыть свой диагноз другим (часто – даже самым близким).

Другой аспект – неспособность принять диагноз – как будто парализует, лишает мотивации и решимости действовать, открывая путь к разрушительному «примирению», а именно, восприятию инфекции как необратимого и фатального «смертного приговора». Такое отношение порождает множество иррациональных реакций – инфицированные начинают говорить о диагнозе как о наказании, чувствуют себя виноватыми и клеймят себя позором, ища объяснения и утешения у различных представителей, практикующих эзотерику и т.д.

Поиск помощи, вызванный таким отчаянием и растерянностью, конечно, по-человечески понятен, но с медицинской точки зрения он лишь отдаляет начало единственного и реально эффективного пути – антиретровирусной терапии. Единственный путь к восстановлению здоровья и контролю инфекции – принятие реальности. Осознание того, что диагноз ВИЧ — это не конец жизни, а другая жизнь. Жизнь рядом с инфекцией.

▲ Важно знать!

Клинически доказана только эффективность антиретровирусных препаратов. Нет никаких клинических и научных доказательств и обоснований для контроля воздействия на ВИЧ-инфекцию различными альтернативными методами (например, укрепление иммунитета биологически активными веществами и т.д.)!

▲ Последствия отсутствия приверженности

Низкий или недостаточный уровень приверженности при назначенной врачом терапии приводит к целому ряду взаимосвязанных причинно-следственных эффектов, которые самым непосредственным образом затрагивают пациента:

- 1  снижению воздействия и эффективности медикаментов;
- 2  увеличению вирусной нагрузки;
- 3  уменьшению количества клеток CD4, ответственных за иммунитет – ухудшению иммунной системы / состояние здоровья;
- 4  повышенному риску развития заболевания и госпитализации, появлению оппортунистических инфекций, в.т.ч., опухолей;
- 5  повышению стадии ВИЧ и даже возможности летального исхода.

С точки зрения общественного здоровья плохая или неадекватная приверженность к антиретровирусной терапии:

- 1  увеличивает риск передачи ВИЧ (чем выше вирусная нагрузка, тем выше риск передачи);
- 2  резистентный к ART-терапии вирус, возникший при отсутствии приверженности, может легче передаваться неинфицированным людям, таким образом сокращая доступные им возможности лечения.



▲ Резистентность (невосприимчивость к лекарствам)

Одной из основных задач приверженности является недопущение ситуации, когда вирус в вашем организме становится резистентным (невосприимчивым) к антиретровирусным препаратам или комбинации лекарственных препаратов, используемых в терапии. Резистентность (в большинстве случаев она непроходящая) может возникнуть, если вы не будете следовать основным принципам правильного и безопасного приёма этих лекарств, указаниям врача или приведенным в инструкции рекомендациям по применению лекарства – вы пропускаете дозу, принимаете неправильную дозу или принимаете дозы в неверное время или неправильно, например, в сочетании с другими лекарствами, которые предназначены для лечения других заболеваний или которые вы приобрели самостоятельно или по назначению другого врача (то есть они могут задерживать и препятствовать абсорбции лекарств от ВИЧ и т. д.). В результате уровень активного вещества медикамента в крови значительно снижается, давая возможность вирусу ВИЧ проявить свою злостную сущность – то есть начать свое распространение или размножение. Кроме того, в этой ситуации, несмотря на наличие лекарства в вашем организме, воспроизводятся к медикаментам резистентные типы вирусов, постепенно подавляя тех типов вирусов, которые в большом количестве присутствуют в вашем организме и по-прежнему чувствительны к конкретному лечению.

В случае резистентности:

- ▲ возможно, придётся заменить предыдущую терапию – в некоторых случаях это также может означать, что вам необходимо будет принимать больше лекарств и увеличивать частоту их приёма, таким образом подвергая себя большому риску побочных эффектов;
- ▲ возможно, придётся начать приём другой группы лекарств – вирус ВИЧ хитрый, поэтому, если ваш организм станет резистентным к какой-либо определенной группе препаратов (например, группе нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы), очень высока вероятность, что он также «автоматически» приобретёт устойчивость к какому-либо другому препарату из той же группы;



- ▲ начало лечения новым сочетанием лекарств обычно связано с дополнительным посещением врача и дополнительными анализами, а также периодом адаптации;
- ▲ возможности выбора дальнейшего лечения могут быть очень ограничены.

Явление, когда вирус, приобретая устойчивость к одному из препаратов конкретной группы медикаментов, 'автоматически' становится устойчивым к другому или нескольким препаратам той же группы, называется перекрёстной резистентностью. Риск вероятности ее возникновения для разных методов лечения различен,



но в любом случае ему подвержены все группы антиретровирусных препаратов, используемых для контроля ВИЧ-инфекции. Вот почему риск устойчивости (и, в частности, перекрёстной резистентности) является одним из основных аргументов, обосновывающих значимость приверженности.

▲ Прекращение приёма медикаментов

В любом случае вы должны знать об общих рисках прекращения приёма лекарств и воздерживаться от такого произвольного решения без ведома врача. Вы должны понимать, что при прекращении приёма лекарств:

- ▲ примерно через шесть (или менее) месяцев количество клеток CD4 упадет до уровня, предшествующего лечению, независимо от того, насколько высоким оно было на момент прерывания лечения;
- ▲ если на момент постановки диагноза заболевания количество CD4-клеток было менее 200, у вас в пять раз больше шансов по сравнению с любым пациентом, которому своевременно поставлен диагноз и который хорошо лечился, что при прекращении лечения количество CD4-клеток упадет ниже этого предела;
- ▲ если вы прекращаете лечение в ситуации, когда количество клеток CD4 составляет менее 200, существует высокая вероятность того, что ВИЧ-инфекция достигнет стадии СПИДа и связанных с ним заболеваний;
- ▲ поскольку количество клеток CD4 уменьшается, вам может потребоваться приём дополнительных лекарств для профилактики оппортунистических инфекций;
- ▲ если вы перестанете принимать лекарство, которое медленно и постепенно выводится из организма, у вас может развиться резистентность к этому и другим лекарствам, относящимся к определенной группе антиретровирусных препаратов;
- ▲ согласно последним доказательствам, прерывание лечения создает

большой риск заболеваний, не связанных с ВИЧ;

- ▲ увеличение вирусной нагрузки ВИЧ в течение 3 месяцев или даже 2 недель снова превратит вас в источник инфекции – риску заражения ВИЧ будет подвержен ваш партнер, а во время беременности для ребенка создастся риск родиться с ВИЧ-инфекцией.

▲ Краткий итог

- ▲ Приверженность является основным условием для успешного контроля ВИЧ-инфекции и обеспечения неопределяемой вирусной нагрузки.
- ▲ Наиболее существенными аспектами соблюдения приверженности являются правильный и систематический приём лекарств или их сочетания, открытое и доверительное сотрудничество с врачом, соблюдение рекомендаций в отношении образа жизни / питания.
- ▲ Приверженность в два раза важнее для будущих мам и беременных женщин – от этого зависит ВИЧ-статус ребёнка.
- ▲ Побочные эффекты лечения препаратами против ВИЧ иногда могут быть серьезным вызовом, но к ним можно приспособиться, и никакие изменения или прерывание схемы лечения недопустимы без ведома врача.
- ▲ Отсутствие приверженности подвергает пациентов риску резистентности к медикаментам (включая перекрёстную резистентность) и появлению оппортунистических или вторичных заболеваний / инфекций, усложняет и сужает возможности терапии.
- ▲ Поддержку и ответы на различные вопросы, связанные с приверженностью, можно получить в кабинете по вопросам приверженности, который работает в Латвийском центре инфектологии.

▲ Словарь терминов

ВИЧ-инфекция – атака на иммунитет человека за счет уменьшения количества иммунологических (в частности, CD4) клеток, что приводит к снижению способности человека защищаться от различных инфекций, включая множественные типы опухолей. У ВИЧ-инфицированного лица могут развиваться заболевания, которые не вызывают проблем со здоровьем у человека без ВИЧ.

Антиретровирусная терапия – специфическое антиретровирусное лечение (ART), благодаря которому ВИЧ стал хронической, контролируемой инфекцией. При лечении ВИЧ обычно используется сочетание нескольких лекарств. Антиретровирусная терапия имеет три основные цели: 1/ **клиническую** – увеличение продолжительности жизни, обеспечение качества жизни ВИЧ+ людей; 2/ **иммунологическую** – качественное и количественное иммунологическое обновление клеток (CD4), снижение риска появления оппортунистических инфекций; 3/ **вирусологическую** – максимальное снижение ВИЧ-нагрузки (до неопределяемого уровня), предотвращение риска передачи ВИЧ. С помощью этой терапии невозможно полностью избавиться от ВИЧ, но можно успешно и прогрессивно задержать развитие болезни. Существенной является индивидуальная схема ART-терапии, которая соответствует специфическим особенностям пациента и вируса.

В Латвии антиретровирусная терапия осуществляется из средств государственного бюджета, а лекарственные препараты включены в перечень компенсируемых лекарств.

Оппортунистические заболевания – заболевания, которые «используют» распад иммунной системы человека. А именно: слабая ВИЧ-инфицированная иммунная система делает ВИЧ+ людей восприимчивыми к болезням, которыми ВИЧ-люди обычно не болеют или которые у них обычно протекают в легкой форме и не являются опасными. Наиболее распространенными оппортунистическими заболеваниями, поражающими больных ВИЧ, являются пневмоцистная пневмония, воспаление легких, воспаление пищевода, саркома Капоши, неходжкинская лимфома, туберкулез и т. д.

Клетки CD4 – это лейкоциты, которые обеспечивают (естественную) защиту организма от патогенных микроорганизмов, инфекций и болезней. Клетки CD4 также называют Т-лимфоцитами или клетками-пастьями. Термин

«**количество клеток CD4**» характеризует количество этих клеток в одном мл³ крови. Чем выше количество клеток CD4, тем сильнее иммунитет. Для здорового человека число клеток CD4 находится в пределах от 500 до 1500. В результате заражения ВИЧ это число уменьшается – если оно менее 200, существует серьезный риск развития оппортунистических заболеваний.

Вирусная нагрузка – это термин, который описывает количество вируса ВИЧ в организме. Этот показатель, который получается путем определения количества копий РНК вируса ВИЧ на миллилитр крови, является одним из основных параметров контроля состояния здоровья и выбора, коррекции лечения и т.д. ВИЧ-инфицированного пациента. Вирусная нагрузка считается неопределяемой, если количество копий на мл менее 50.

▲ Вместо послесловия

Инфекция ВИЧ... СПИД... темнота... одиночество... страх...

Ни одна болезнь не может быть наказанием или проклятием. И никто до сих пор не нашел ответ на вопросы: *почему я? почему инфекция ВИЧ? почему именно сейчас?* Это произошло, и все. Случившееся просто необходимо принять и жить дальше, потому что в настоящее время инфекция ВИЧ является хронической управляемой болезнью и, благодаря современной терапии, пациент ВИЧ может жить до седого возраста – жить, любить, создавать семью и воспитывать здоровых детей, путешествовать, словом, делать все, что желает сердце.

Сильнейший и величайший враг человека – страх. Страх узнать диагноз, страх отправиться в визит к врачу, страх начать терапию. Из-за страха мы готовы на все, даже отказаться от действительно полноценной жизни. Но страх – это просто иллюзия, которую можно преодолеть.

Главное – сделать первый шаг. Начать говорить.

Итак, начинай сегодня. Пусть уже сегодня будет тот день, когда ты открываешь дверь в другой и более безопасный мир – встречаешь своего лечащего врача и преодолеваешь страх. Живи уже сегодня с уверенностью и убежденностью, а также завтра и послезавтра ... Ты можешь. Мы вместе можем.

Ассоц. профессор Гунта Стуре



Латвийский центр инфектологии
Поликлиника инфектологии
Кабинет но. 213
ул. Линезера 3, Рига

20205353

Кабинет
приверженности
ВИЧ пациентам

