

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ современной медицинской литературы по вопросу влияния опиоидов на организм человека, лечение опиоидной зависимости и мер профилактики. Изучено 18 русскоязычных и 2 англоязычных источника.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По влиянию опиоидов на организм человека выделяют 5 фаз. Первая фаза включает в себя защитную реакцию, которая проявляется тошнотой, рвотой, головокружением уже при первом употреблении опиоида. Вторая фаза представлена эйфорией. Она достигается возбуждением наркотиками рецепторов мозга, родственным эндорфинам. Третья фаза включает в себя психическую зависимость от наркотиков. Наркотик, вызывающий эйфорию, нарушает синтез эндорфинов в организме. Это приводит к ухудшению настроения человека, что способствует развитию зависимости от наркотического средства. Физическая зависимость от наркотиков представлена в четвертой фазе. Этому способствует прекращение синтеза эндорфина. Поскольку эндорфины обладают анальгизирующим действием, то прекращение их синтеза у человека, принимающего наркотические вещества, вызывает физическую и эмоциональную боль. Психосоциальная деградация личности включена в пятую фазу. Она наступает при систематическом и длительном приеме наркотических веществ и включает эмоциональную, волевою и интеллектуальную деградацию [3].

Лечение опиоидной зависимости — это совокупность лекарственных и психосоциальных вмешательств. Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) является одним из более эффективных видов фармакологического лечения опиоидной зависимости. В итоге многочисленных контролируемых испытаний получены данные о том, что с помощью ЗПТ существенно сокращается употребление запрещенных опиоидов. Заместительная терапия может быть реализована с помощью метонона и бупренорфина, которые включены в список основных лекарственных средств в ВОЗ. Также проведение ЗПТ при опиоидной зависимости способствует профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа. В тоже время получены данные о том, что использование также и психологических методов лечения повышает общую эффективность программ заместительной терапии. Внезапная отмена без использования заместительной терапии или быстрая уменьшение дозы опиоида может сопровождаться синдромом отмены, помощь при котором может быть реализована с помощью клофелина [4].

### **Выводы**

Опиоидная зависимость трудно поддается лечению, однако имеются эффективные методы лечения, способствующие стабилизировать состояние пациента и увеличить их продолжительность жизни.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Щеглов, Р. Н. Современная наркоситуация в России / Р. Н. Щеглов // Теория и практика общественного развития. — 2006. — № 1. — С. 15–17.
2. Противодействие наркомании — Дело всех и каждого [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://gomel-region.by/ru>. — Дата доступа: 20.02.2017.
3. Лелевич, В. В. Нейромедиаторные механизмы опийной наркомании / В. В. Лелевич, М. Н. Курбат, С. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2016. — № 3. — С. 12–15.
4. Руководство для клиентов программ заместительной поддерживающей терапии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://narco.dn.ua/news\\_replacementtherapy.php](http://narco.dn.ua/news_replacementtherapy.php). — Дата доступа: 22.02.2017

УДК [615:616.98:578.827 HIV]:[61+301+33]

## **ФАРМАКОТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ: МЕДИЦИНСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ, ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

*Лешкевич О. К., Сенникова А. В.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

ВИЧ-инфекция имеет высокую социальную и экономическую значимость ввиду поражения трудоспособного населения и высокой смертности [1]. По данным Всемирной орга-

низации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 г. в мире насчитывалось примерно 36,7 млн людей с ВИЧ-инфекцией [2]. На 1 января 2017 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 22 218 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе в г. Гомеле — 1202 пациента с ВИЧ-инфекцией [3]. Антиретровирусная терапия (АРТ) ВИЧ-инфекции является стандартом фармакотерапии ВИЧ-инфекции [4].

### **Цель**

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные о фармакотерапии ВИЧ-инфицированных пациентов.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ современной литературы по вопросу фармакотерапии ВИЧ-инфицированных пациентов. Изучено 16 русскоязычных источников, 3 англоязычных источников.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Для эффективности терапии антиретровирусные препараты, по мнению многих авторов, следует принимать непрерывно, поскольку они только подавляют репликацию вируса, а полностью пациента не излечивают. В качестве современных антиретровирусных препаратов, используются три группы: нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ, NRTIs), нунуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ, NNRTIs) и ингибиторы протеазы (ИП, PI) [4].

Для достижения положительных результатов необходимо соблюдать принципы комбинации групп препаратов для ВААРТ: 1) 2 НИОТ + 1 ИП, усиленный ритонавиром; 1) 2 НИОТ + 1 ННИОТ; 3) 3 НИОТ [4].

Данная схема лечения позволяет достигнуть супрессии вируса в 80 % случаев. Частота вирусологической неэффективности при соблюдении режима < 95 % составляет > 50 %. Также необходимо проводить мониторинг АРТ, который включает контроль: 1) эффективности лечения; 2) побочных реакций; 3) соблюдения режимов терапии [5].

АРТ в Республике Беларусь проводится бесплатно у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Препараты закупаются из средств гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Если же подсчитать стоимость лечения, то для пациента на первой линии лечения комбинации, состоящая из ламивудина, ставудина и невирапина, составляет около 61 доллара в год. На второй линии комбинация зидовудина и атазанавира равняется 442 долларам в год на 1 пациента. Для третьей линии комбинированной терапии из ралтенравира, дарунавира, ритонавира и этравирина стоимость составляет 2766 долларов в год на одного пациента, что в 20 раз дороже первой линии и в 6 раз дороже препаратов второй линии [2].

Социальный аспект АРТ состоит в том, что в ее отсутствие нервно-психическая дезадаптация больных развивается практически сразу, а на фоне терапии только на клинически выраженных стадиях болезни [1].

### **Заключение**

В результате изучения различных источников информации можно сделать вывод о том, что на данный момент в нашей стране имеются бесплатные препараты для улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных пациентов, невзирая на то, что получается только смягчить выраженность клинических симптомов. Необходимо также предоставить человеку психологическую поддержку, в результате дезадаптации, которая позволит ему осознать и принять диагноз, чтобы лечиться и жить дальше. Поэтому ВИЧ-инфекция является актуальной проблемой современной медицины и требует дальнейшего изучения в данном направлении.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Улюкин, И. М. Нервно-психическая устойчивость больных с ВИЧ-инфекцией / И. М. Улюкин // ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии. — 2009. — Т. 1, № 1. — С. 37–43.
2. ВОЗ/ВИЧ/СПИД [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>. — Дата доступа: 10.02.2017.
3. Эпидситуация по ВИЧ/СПИД в РБ на 01.01.2017 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.belaidis.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi>. — Дата доступа: 10.02.2017.
4. Клинические стандарты (протоколы) проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции. Диагностика, лечение и профилактика оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом взрослых и подростков. — Минск: Белсэкс, 2005. — 130 с.
5. Сколько стоит жить с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/96397/>. — Дата доступа: 05.03.2017.