

Влияние алкоголя и психоактивных веществ на приверженность и результаты лечения больных ВИЧ-инфекцией

А.Е.Мирошников, А.Л.Хохлов, Н.П.Антипова

Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль

Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Ярославль

Как известно, алкоголь и психоактивные вещества обладают токсическим действием на организм. Также при употреблении этих веществ снижается эффективность антиретровирусной терапии, ввиду развития депрессивных состояний снижается приверженность к лечению, а также развиваются различные побочные эффекты (в первую очередь связанные с токсическим действием на печень сочетания алкоголь/антиретровирусные препараты), требующие дополнительного обследования и назначения дополнительных препаратов. Особенно явление гепатотоксичности актуально при лечении лиц с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС. Установлено, что риск развития тяжелой гепатотоксичности составляет от 2 до 18% и зависит от частоты приема алкоголя и психоактивных веществ, а также от активности вируса гепатита С [1,2,3,4,5].

Целью данного исследования являлось изучение результатов лечения больных ВИЧ-инфекцией на фоне приема алкоголя и психоактивных веществ.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 16 пациентов, из них 10 (62,5%) лиц, ре-

гулярно употребляющих алкоголь, и 6 (37,5%) лиц, регулярно употребляющих психоактивные вещества. В качестве контрольной группы было взято 20 человек, не употребляющих психоактивные вещества и алкоголь. Соотношение мужчин и женщин во всех группах было 2:1. У всех пациентов была диагностирована ВИЧ-инфекция, и каждый из них получал специфическую антиретровирусную терапию. Результаты оценивались через 12 месяцев от начала лечения антиретровирусными препаратами.

Обследование больных включало в себя изучение результатов иммунограммы и определения вирусной нагрузки, а также опрос больных анкетами, разработанными на кафедре клинической фармакологии ЯГМА, для определения compliance. Все препараты, назначаемые врачом, пациенты получали бесплатно, по национальному проекту, в аптеке ГУЗ ЯО Центр СПИД.

Результаты и их обсуждение

Полученные результаты приведены в таблице.

Таблица

Результаты лечения больных ВИЧ-инфекцией на фоне приема алкоголя и психоактивных веществ

Показатель Категория больных	Приверженность,%			Число CD4 клеток/мл	Вирусная нагрузка,%	
	Низкая	Средняя	Высокая		Более 150 копий/мл	Менее 150 копий/мл
ЛРУА	30	20	50	184	60	40
ПИН	66	34	-	147	84	16
КГ	30	40	30	248	60	40

Примечание: ЛРУА – лица, регулярно употребляющие алкоголь.
ПИН – потребители инъекционных наркотиков
КГ – контрольная группа

Алкоголь в меньшей степени влияет на приверженность, чем употребление психоактивных веществ. Число CD4 клеток при употреблении алкоголя в 1,34 раза, а при употреблении психоактивных веществ в 1,68 раза ниже, чем в контрольной группе. Вирусная нагрузка у лиц, употребляющих алкоголь, находится в тех же пределах, что и в контрольной группе, а при употреблении психоактивных веществ – в 1,4 раза выше.

Выводы

1. Употребление алкоголя незначительно снижает приверженность пациентов к лечению; употребление психоактивных веществ значительно снижает приверженность, значительно затрудняя процесс лечения.
2. При употреблении алкоголя число CD4 клеток меньше по сравнению с контрольной группой; употребление психоактивных веществ еще более снижает число CD4 клеток.
3. Вирусная нагрузка у лиц при употреблении алкоголя практически не

отличается от показателей в контрольной группе, а у лиц, употребляющих психоактивные вещества, она выше.

4. В данное исследование не вошло изучение побочных эффектов, связанных с токсическим действием алкоголя и психоактивных веществ на организм человека (активация хронического вирусного гепатита, повышение уровня биохимических показателей, угнетение красного костного мозга и др.), что также требует проведения дополнительного обследования и назначения дополнительных препаратов.

Список литературы

1. AIDS. 2008. – № 2: 109-128.
2. Nuñez MJ, Martín-Carbonero I, Moreno V, Valencia E, García-Samaniego J, Gonzales-Castillo J, et al. Impact of antiretroviral treatment-related toxicities on hospital admissions in HIV infected patients. AIDS Res Hum Retroviruses 2006; 22: 825-829.
3. Patella F, Baker R, Moorman A, Chmiel J, Wood K, Brooks J, et al.

Mortality in the highly active antiretroviral therapy era: changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006; 43:27-43.

4. **Tuldra A et al.** Prospective randomized two-arm controlled study to determine the efficacy of a specific intervention to improve long-term

adherence to highly active antiretroviral therapy. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2000, 25(3):221–228.

5. **Walsh JC et al.** Reasons for non-adherence to antiretroviral therapy: patients' perspectives provide evidence of multiple causes. AIDS Care, 2001, 13(6):709–720.