

Что такое СПИД?

Конечной стадией ВИЧ-инфекции является СПИД.

С синдром — ряд признаков и симптомов, характерных для заболевания

П приобретенного — полученного в процессе жизни, а не врожденного

И иммуно

Д дефицита — ослабления и утраты функций иммунной (защитной) системы организма

С момента заражения ВИЧ до развития СПИДа может пройти от 2—3 до 10—15 и более лет. Пока это не произошло, человек может не подозревать о том, что инфицирован, так как может чувствовать себя вполне хорошо и выглядеть здоровым. Однако, начиная с момента заражения, он способен передавать вирус другим людям.

Как ВИЧ-инфекция переходит в СПИД?

ВИЧ поражает различные клетки организма, в первую очередь, клетки иммунной системы лимфоциты CD4, вызывая их гибель. Со временем лимфоциты теряют способность вырабатывать антитела и бороться с инфекциями. Иммунитет человека падает.

Постепенно ВИЧ-инфекция переходит в свою последнюю стадию — инфицированному человеку ставят диагноз «СПИД».

Для человека, больного СПИДом, обычно характерны:

- длительная диарея (понос);
- чувство постоянной усталости — без видимой причины.
- температура, озноб или обильный ночной пот, появляющиеся без видимой причины и продолжающиеся в течение нескольких недель.
- потеря веса без явной причины — более 5 кг или 10% от начального веса в течение 1—2 месяцев.
- увеличение лимфатических узлов на шее, под мышками или в паху, без явной причины и продолжающееся более 2 месяцев.
- розовые, красные или коричневые, плоские или выпуклые пятна или папулы. Они могут появляться на слизистой оболочке носа, в полости рта, на веках или в заднем проходе.
- белые или иные необычные пятна в полости рта.
- постоянный сухой кашель, особенно с удушьем.

Ослабленный организм становится подвержен заболеваниям (их называют оппортунистическими), с которыми иммунная система здорового человека обычно справляется. Это различные формы лихорадок, пневмонии, туберкулез и др. При СПИДе также часто развиваются опухоли. Когда сопротивляемость организма потеряна окончательно, болезни настолько обостряются, что человек умирает.

Чем измеряется СПИД?

Основными показателями, позволяющими оценить состояние здоровья человека с ВИЧ-инфекцией, являются иммунный статус и вирусная нагрузка.

Иммунный статус определяет количество клеток T4 (CD4) на кубический миллиметр (миллилитр) крови. У человека с неповрежденной иммунной системой иммунный статус, как правило, составляет 800 — 1200 клеток. Снижение иммунного статуса до 200 клеток и ниже создает опасность развития угрожающих жизни заболеваний — оппортунистических инфекций.

Вирусная нагрузка отражает количество свободных частиц (копий) вируса, циркулирующих в крови. Тест на вирусную нагрузку чаще всего основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) и измеряет количество копий РНК вируса. Менее 10 тысяч копий вируса на 1 мл крови считается невысокой вирусной нагрузкой, больше 10 тысяч копий — сигнал опасности.

Даже самый чувствительный из современных тестов не может определить вирусную нагрузку ниже 200 — 400 копий на 1 мл, поэтому когда говорят, что в результате противовирусного лечения в крови пациента не обнаруживается вирус, это не означает, что вирус исчез, но что количество копий на 1 мл ниже предела чувствительности используемой тест-системы.

На 11-й Всемирной конференции по СПИДу в Ванкувере в 1996 году было использовано сравнение развития СПИДа с крушением поезда. Чем выше вирусная нагрузка («скорость поезда») и чем ниже иммунный статус («расстояние до обрыва»), тем скорее произойдет «крушение», то есть переход ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

Оппортунистические заболевания

Оппортунистические заболевания опасны при иммунном статусе 300 и ниже. Некоторые (но не все) из этих заболеваний могут развиваться и у ВИЧ — отрицательного человека со здоровой иммунной системой, но при ВИЧ-инфекции с низким иммунным статусом выходят из-под контроля и становятся особенно опасными. Главными способами борьбы с оппортунистическими заболеваниями являются их профилактика (не допускать попадания возбудителя в организм или принимать [лекарства](#) еще до появления симптомов), своевременная и правильная диагностика и лечение. Вот некоторые примеры оппортунистических заболеваний и их возбудителей.

Пневмоцистная пневмония.

Возбудитель — микроорганизм *Pneumocystis carinii*. Избежать попадания пневмоциста в организм невозможно, но при нормальном иммунном статусе он неопасен. При количестве CD4 ниже 200 пациентам назначают профилактический прием препарата, препятствующего развитию этого заболевания (бактрим, бисептол).

Токсоплазмоз.

Возбудитель — внутриклеточный паразит *Toxoplasma gondii*, вызывающий у людей с иммунным статусом ниже 100 смертельно опасное воспаление головного мозга — энцефалит. Заражение токсоплазмой может произойти при употреблении полусырого мяса, а также от контакта с пометом кошек. После заражения токсоплазма может долго жить в организме человека, пока снижение иммунного статуса не позволит инфекции перейти в опасное заболевание.

Туберкулез.

Возбудители туберкулеза — микобактерии. Заражение микобактериями определяют с помощью кожной пробы Манту. Избежать заражения микобактериями туберкулеза практически невозможно, поскольку инфекция передается воздушно-капельным путем. Эпидемия туберкулеза, в том числе резистентного к [лекарствам](#), в российских тюрьмах, в сочетании с тяжелыми условиями содержания, представляет реальную угрозу для жизни заключенных с ВИЧ-инфекцией.

Цитомегаловирус (ЦМВ).

Может вызывать у людей с низким иммунным статусом опасное заболевание глаз — ретинит, приводящее к потере зрения, а также заболевания желудочно-кишечного тракта, нервной системы и других органов. Наиболее велик риск при CD4 ниже 50. ЦМВ присутствует в организме большинства людей: он чаще всего передается половым путем.

Грибковые инфекции.

Наиболее распространенные грибковые заболевания — кандидозы. Они возникают на любой стадии развития ВИЧ-инфекции и поддаются лечению. При низком иммунном статусе опасен кандидоз пищевода. Не менее опасна другая грибковая инфекция — криптококковый менингит, который возникает при CD4 ниже 50.

Бактериальные инфекции.

Заражение бактериями при ВИЧ-инфекции может развиваться в бактериальную пневмонию. Повышенный риск бактериальной пневмонии наблюдается у ВИЧ — положительных потребителей наркотиков. Профилактика пневмоцистной пневмонии помогает предотвратить и бактериальную пневмонию. Бактерии также могут быть причиной тяжелых желудочно-кишечных расстройств.

Герпес-вирусы.

Такая распространенная инфекция как герпес при низком иммунном статусе представляет опасную и затяжную проблему. Заражение может произойти половым путем или при контакте с людьми, болеющими активной формой герпеса (в том числе с «лихорадкой» на губах).

Саркома Капоши.

Злокачественная опухоль на стенках кровеносных сосудов, видимая сквозь кожу и/или слизистые оболочки. Саркома Капоши, как правило, представляет собой неболезненные пятна или узелки красного, фиолетового или бурого [цвета](#) на поверхности кожи или реже — на внутренних органах. Для лечения применяется радиотерапия (облучение) или химиотерапия.

Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Что такое туберкулез?

Туберкулез — это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Туберкулез передается воздушно-капельным путем от людей с активной формой заболевания. Наиболее часто туберкулез поражает легкие. Туберкулезные бактерии размножаются в легких, вызывая воспаление.

У большинства людей иммунная система сдерживает туберкулез за счет формирования воспалительного вала вокруг очага воспаления. Даже в тех случаях, когда человек не чувствует себя больным, туберкулезные бактерии сохраняют свою жизнеспособность в ограниченных зонах на протяжении многих лет и даже десятилетий, вызывая заболевание в более позднее время. Такое присутствие туберкулезной палочки в организме человека без признаков заболевания называется инфицированностью туберкулезом (в зарубежной литературе данное состояние называется латентным туберкулезом). При этом микобактерии туберкулеза находятся под контролем иммунной системы и не вызывают заболевания.

Туберкулез и ВИЧ-инфекция

- Туберкулез является основной причиной смерти среди ЛЖВС
- Риск заражения туберкулезом у людей, живущих с ВИЧ, повышается более, чем в 100 раз
- Люди с ВИЧ могут заразиться туберкулезом и быть распространителями инфекции при любом уровне CD4
- Туберкулез может быть активным — то есть вызывающим заболевание, или латентным (пассивным) — способным привести к заболеванию в будущем.

- Туберкулез поддается лечению, но для этого необходим длительный прием лекарственных [препаратов](#) и строгое соблюдение режима на протяжении многих месяцев

Передача туберкулеза.

Туберкулез распространяется по воздуху с капельками мокроты и слюны, источником которых является кашляющий человек, имеющий активную форму заболевания. Попадая во внешнюю среду, туберкулезная палочка может длительно сохраняться в пыли и на предметах домашнего обихода больного туберкулеза.

Симптомы туберкулеза.

Наиболее часто туберкулез поражает легкие. Признаками являются: длительно сохраняющийся кашель с выделением небольшого количества мокроты, боли или дискомфорт в груди, потеря веса, незначительное повышение температуры, потливость по ночам. В запущенных случаях может быть выделение крови при кашле (кровохарканье).

У ВИЧ-положительных людей с очень серьезными нарушениями иммунной системы (при снижении уровня CD4-клеток менее 200) туберкулез может распространяться на другие органы — тогда развивается внелегочный туберкулез. При этом микобактерии могут проникать в любые внутренние органы, кости, а также в кожу (туберкулезом не поражаются только волосы и ногти).

Наиболее часто туберкулезом поражаются лимфатические узлы, оболочки головного мозга (туберкулезный менингит), селезенка и т.д. В этом случае туберкулезные палочки выделяются со всеми жидкостями организма (слюна, моча, кал и т.д.)

Диагностика туберкулеза.

Симптомы туберкулеза схожи с симптомами других заболеваний, встречающихся у ЛЖВС. Именно поэтому для постановки диагноза необходимы данные многих анализов. К стандартным анализам относятся рентгенологические исследования органов грудной клетки, лабораторные микроскопические исследования мокроты и посев мокроты. Образцы тканей из органов, пораженных туберкулезом (биопсия), могут быть взяты и для исследования под микроскопом.

У ВИЧ-позитивных людей с нарушениями иммунной системы рентгеновский снимок чаще бывает атипичным, что значительно затрудняет диагностику, поэтому лучшим способом является выявление микобактерий туберкулеза в мокроте. У ВИЧ-положительных пациентов бактерии туберкулеза выявляются реже, чем у ВИЧ-отрицательных. Если микобактерии туберкулеза выявлены, диагноз туберкулеза является достоверным. Но если микобактерии не выявлены, это еще не свидетельствует об отсутствии заболевания.

Профилактика туберкулеза у ЛЖВС.

Наилучшим способом профилактики является укрепление иммунной системы. Если Вы получаете антиретровирусную терапию (АРВТ), прием [препаратов](#) укрепляет иммунную систему, позволяя бороться с туберкулезом и другими инфекциями.

Если лечение антиретровирусными [препаратами](#) не показано, то необходимо соблюдать общие рекомендации по профилактике заражения туберкулезом:

- Хорошее питание, полноценный отдых и сон, проживание в сухом, хорошо проветриваемом помещении
- Если контакт с больным оказывается неизбежным (например это член вашей семьи, сосед или близкий друг), вам следует как можно скорее обратиться

в противотуберкулезный диспансер для обследования на возможность инфицирования и для проведения профилактического лечения, предотвращающего развитие болезни

- Ситуации совместного проживания значительного количества людей (тюрьма, армия, общежитие и т.д.) сопряжены с более высоким риском инфицирования

Лечение туберкулеза

Основным принципом лечения туберкулеза является длительный прием лекарств в правильном сочетании и в точно предписанное время. Лечение зачастую длится от 3 до 6 месяцев.

К сожалению, многие пациенты либо не принимают препараты «как следует», либо прекращают прием, как только начинают чувствовать себя лучше. Это может привести к развитию у микобактерий туберкулеза устойчивости к некоторым или всем препаратам, используемым в лечении. Поэтому необходимо строго соблюдать режим приема противотуберкулезных препаратов.

Наблюдение у врача является главным условием лечения.

По данным центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией Минздравсоцразвития России наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных с сочетанной туберкулезной инфекцией. Зарегистрировано более 13 тыс. ВИЧ-инфицированных с сочетанной туберкулезной инфекцией, из них активную форму туберкулеза имеют более 9 тыс. человек. В 2006 году в России выявлено 3896 таких пациентов.

Антиретровирусные препараты.

Мнение экспертов.

В лечении ВИЧ-инфекции порою очень сложно разобраться, особенно в различиях, плюсах и минусах антиретровирусных [препаратов](#). В этой статье краткое резюме по каждому препарату предлагают два специалиста — «доктор» практикующий врач Стефен Беккер и «активист» ВИЧ-положительный Денин Робинсон.

ВААРТ — высокоактивная антиретровирусная терапия

НИОТ — нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

ННИОТ — ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

Ретровир (зидовудин, AZT)

Доктор

Самый старый и исторически самый часто используемый антиретровирусный препарат, входит в самые разные комбинации ВААРТ. Хотя не настолько силен и, возможно, более токсичен, чем новое поколение НИОТ, остается очень важным [препаратом](#). Зидовудин доказал свою эффективность для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку и в ситуациях профессионального риска. Тем не менее, в связи с новыми данными о передаче резистентного к AZT вируса не всегда является лучшим выбором для людей, ранее не принимавших ВААРТ. Будет ли AZT входить в комбинации терапии будущего, смогут показать только дальнейшие исследования.

Активист

AZT был создан как противораковое лекарство. В 1980-х AZT назначали людям с ВИЧ в огромных дозах, что вызывало множество побочных эффектов. Как результат,

сообщество ВИЧ-положительных стало очень негативно относиться к его приему. Тем не менее, производитель изменил формулу препарата, и он эффективен при небольшой токсичности. AZT доказал свою эффективность как базовый [препарат](#), так как он хорошо работает со всеми другими препаратами, кроме Зерита (d4T), с ним AZT применять нельзя. Компания-производитель рекомендует врачам тщательно наблюдать за состоянием женщин с лишним весом и пациентов с риском заболеваний печени при приеме AZT.

Видекс (диданозин, ddl)

Доктор

ddl — другой препарат, разработанный в самом начале эпидемии, и, как и AZT, он прошел проверку временем. Препарат обладает средней эффективностью и предсказуемой токсичностью. Липодистрофия, периферическая нейропатия и панкреатит — самые серьезные из возможных побочных эффектов. [Препарат](#) хорош как для пациентов, впервые принимающих терапию, так и для тех, у кого есть опыт приема ВААРТ.

Активист

Первое, о чем вспоминаешь, говоря о Видексе — большие меловые таблетки с довольно мерзким вкусом. Они также вредны для эмали зубов. Спасибо Bristol-Myers — они начали выпускать Видекс ЕС в оболочке. При приеме Видекс ЕС также не встречается диарея, хотя у некоторых все равно могут быть расстройства пищеварения. Видекс нужно принимать на пустой желудок. Зерит и Видекс нельзя принимать вместе, так как это повышает риск периферической нейропатии и панкреатита. Помните, что никогда нельзя принимать Видекс с антацидом. Также Видекс нельзя принимать с AZT или Хивидом из-за повышенного риска периферической нейропатии.

Зерит (ставудин, d4T)

Доктор

d4T так же эффективен, как AZT, основная проблема с его приемом — побочные эффекты при длительном приеме. Периферическая нейропатия и высокий уровень молочной сыворотки в крови встречаются со средней частотой при приеме d4T пациентами, ранее не принимавшими терапию. Потеря жирового слоя на лице и конечностях может быть другим побочным эффектом. Все эти эффекты связаны с нарушением митохондриальных функций клетки, ответственных за выработку энергии.

Активист

Зерит остается одним из самых популярных препаратов при лечении ВИЧ-инфекции. Самые тяжелые побочные эффекты, которые могут быть при приеме d4T — периферическая нейропатия и панкреатит. Беременным женщинам опасно принимать d4T вместе с Вирамуном и ddl. Руководство по применению d4T предупреждает, что он связан с повышенным риском липоатрофии (потери жирового слоя).

Эпивир (ламивудин, ЗТС)

Доктор

ЗТС относится к современному поколению НИОТ. Примерно на 50% сильнее, чем другие [препараты](#) этой группы. Очень хорошо переносится, побочных эффектов мало. Ахиллесова пята ЗТС — низкий генетический барьер, то есть одна единственная мутация может сделать препарат бесполезным. Входит в первый режим терапии как в комбинации с ингибиторами протеазы, так и с НИИОТ. Пока нет резистентных мутаций, подходит отлично, однако даже при наличии мутаций может оказаться полезным и показан пациентам со множественной резистентностью.

Активист

Один из самых простых НИОТ. ЗТС очень популярен из-за маленького числа побочных эффектов. Однако людям, его принимающим, нужно помнить, что к ЗТС быстро развивается резистентность. Одним из возможных побочных эффектов ЗТС является потеря волос. ЗТС успешно объединен с AZT в одной таблетке — Комбивире, а также с AZT и Зиагеном в Тризивире. Наконец, ЗТС одобрен для лечения гепатита В, так что люди с двойным диагнозом могут позволить себе «сэкономить», принимая таблетки.

Зиаген (абакавир, ABC)

Доктор

Абакавир, как и ЗТС — очень сильный [препарат](#). В отличие от других препаратов, легко проникает в нервные клетки. Это очень важно, поскольку ВИЧ может проникать в ткань центральной нервной системы. У ABC — высокий генетический барьер, это значит, что резистентность к нему возникает медленно. Для резистентности к ABC нужно несколько мутаций. Обычно хорошо переносится и имеет мало побочных эффектов. Примерно у 5% пациентов есть наследственная предрасположенность к гиперчувствительности к препарату. Гиперчувствительность не нужно путать с аллергией, это особая реакция, связанная с некоторыми генами. Чаще всего гиперчувствительность встречается у белых и у женщин. Учитывая эффективность и переносимость, ABC будет полезен для многих пациентов в их первом режиме терапии или при развитии резистентности к другим [препаратам](#).

Активист

У этого лекарства есть большой камень за пазухой — реакция гиперчувствительности. Она мешает дальнейшему использованию препарата. Реакция чаще всего возникает в первые одиннадцать дней. В редких случаях гиперчувствительность может появиться даже через 8 месяцев. Всегда носите с собой перечень симптомов реакции гиперчувствительности. При появлении первых признаков гиперчувствительности прекращайте принимать препарат. Дальнейший прием [препарата](#) при реакции может оказаться смертельным. В этом случае вы никогда не должны принимать абакавир в будущем. Изначально Зиаген создавался как альтернатива НИОТ и ингибиторам протеазы, однако исследования показали, что он уступает им в эффективности.

Вирамун (невирапин, NVP)

Доктор

Невирапин — очень сильный препарат, хорошо проникающий в клетки нервной системы. Как и другие [препараты](#) класса, обладает низким генетическим барьером, к нему быстро вырабатывается резистентность. Довольно токсичен, несовместим со многими препаратами (в том числе и не связанными с ВИЧ). Имеет одинаковую эффективность с ифавиренцом (Стокрином). Сыпь как побочный эффект встречается у каждого третьего пациента, принимающего Вирамун. В редких случаях эта сыпь принимает серьезные формы. Гепатотоксичность (токсическое действие на печень) наблюдается у 8—15% пациентов, принимающих Вирамун, обычно проявляется на 6-12-й неделе приема терапии. Зафиксированы случаи смертельной гепатотоксичности. Не рекомендуется людям с хроническими гепатитами и другими заболеваниями печени. Эффективен для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. По непонятным причинам может оказывать благотворное действие на уровень холестерина в крови.

Активист

Так же эффективен, как и Стокрин. Поскольку его стоимость ниже, это делает его хорошей альтернативой. Успехи невирапина в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку способствовали его распространению во всем мире. Тем не менее, и у него есть

свои проблемы. Вдобавок к характерной для ННИОТ потенциально опасной сыпи, у него есть свой черный ящик — высокая токсичность для печени. Может вызвать токсический гепатит. По некоторым данным, сыпь чаще встречается у людей с гиперчувствительностью к сульфаниламидам.

Стокрин (ифавиренц, EFV)

Доктор

Ифавиренц — очень сильный [препарат](#), как и невирапин, он легко проникает в центральную нервную систему. Как и другие препараты его класса, обладает низким генетическим барьером, резистентность возникает довольно легко. Из-за проникновения в нервные клетки может вызывать побочные эффекты, связанные с настроением и чувствами. Примерно у 50% пациентов эти побочные эффекты проявляются в той или иной степени, однако в большинстве своем они слабо выражены и со временем проходят сами собой. Сыпь и гепатотоксичность встречаются реже, чем при приеме невирапина. Противопоказан во время беременности. Рекомендуются в сочетании с d4T и ЗТС.

Активист

Стокрин — сильное лекарство, и если вы можете его принимать — оно работает. Один из лучших [препаратов](#) для тех, кто впервые начинает принимать терапию. Хотя назначается чаще других [препаратов](#), может вызвать довольно серьезные побочные эффекты центральной нервной системы. Каждому нужно знать об этих побочных эффектах и проявлять осторожность. Особенно осторожными нужно быть людям, употреблявшим наркотики, с психиатрическими заболеваниями и попытками самоубийства.

Криксиван (индинавир)

Доктор

Индинавир стал использоваться все реже после появления более новых препаратов. Главная причина — длительная токсичность. Индинавир принимается трижды в день на пустой желудок. Вместе с ритонавиром может приниматься дважды в день. К сожалению, в комбинации с другим ингибитором протеазы побочных эффектов становится еще больше. Несмотря на очень высокую эффективность, менее желателен, чем другие препараты, у которых токсичность меньше.

Активист

Хотя саквинавир был первым ингибитором протеазы, революцию в лечении ВИЧ-инфекции сделал именно Криксиван. Было время, когда Криксиван называли «исцелением». Он дал нам всем надежду, неопределяемую вирусную нагрузку и «животик» липодистрофии. Должен приниматься трижды в день, так как быстро выводится из организма. Сейчас «крикс» может приниматься вместе с ритонавиром дважды в день. Вместе с ним вам придется пить много воды, чтобы предотвратить образование камней в почках. Главный недостаток — номер один по побочным эффектам, характерным для ингибиторов протеазы — липодистрофия, диабет и высокий уровень липидов в крови. Принимать препарат трижды в день, соблюдая ограничения в еде и в воде — это требует большой дисциплины. Если вы занятой человек по жизни — спросите врача о других [препаратах](#) или комбинированной версии. Слишком много пропущенных доз — и у вас будет резистентность, не только к Криксивану, но и к другим ингибиторам протеазы.

Норвир (ритонавир)

Доктор

Ритонавир сейчас используется не как самостоятельный [препарат](#), а для «усиления» других ингибиторов протеазы. В одиночестве для него характерны высокая токсичность, в комбинациях с другими ингибиторами протеазы обычно хорошо переносится.

Активист

Норвир — очень сильный ингибитор протеазы. Тем не менее, характерный отвратительный вкус, онемение языка и другие побочные эффекты делают его нежелательным для приема. Лучшее применение Норвира — сочетание с другими ингибиторами протеазы. В этом случае побочных эффектов меньше.

Вирасепт (нелфинавир)

Доктор

Нелфинавир когда-то был самым популярным ингибитором протеазы. Потерял популярность, несмотря на медленно возникающую резистентность. Эффективность нелфинавира сильно зависит от того, чтобы принимать его на полный желудок. Кроме того, в еде должно содержаться много жиров, они помогают нелфинавиру впитываться. Таким образом, принимать его можно только вместе с жирной, высококалорийной пищей. Также его применение ограничивают часто встречающаяся диарея, повышение уровней холестерина и триглицеридов крови. Может приниматься во время беременности.

Активист

Диарея — настоящее проклятье с тех пор, как препарат поступил на рынок. Его желательно назначать вместе с рецептами и [лекарствами](#) против диареи. Этот побочный эффект вы сможете уменьшить, если правильно измените режим питания. Возможный побочный эффект, который не указан в инструкции, — прибавка в весе. Трудно сохранить стройную фигуру, съедая 50 граммов жира с едой и нелфинавиром трижды в день (по утверждению производителей, это необходимо для усвоения [препарата](#)). Несмотря на все это — очень сильный препарат Эффективен и для «новичков», и для «опытных» людей, принимающих ВААРТ. Резистентность к нему определяется уникальной мутацией. Это значит, что если у вас выработается резистентность к Вирасепту, вы все равно сможете принимать другие ингибиторы протеазы.

Калетра (лопинавир и ритонавир)

Доктор

Калетра, одобренная в 2000 году, стала «золотым стандартом» лечения ВИЧ-инфекции. Единственный комбинированный препарат с ритонавиром — прекрасная эффективность, быстрое снижение вирусной нагрузки, низкий уровень развития резистентности. Относится к «предпочтительным режимам». Связана с повышением уровней холестерина и триглицеридов в крови — примерно у 30—35% пациентов. Эти изменения [обмена веществ](#) иногда бывают тяжелыми и могут привести к необходимости отмены препарата. Как и при приеме других ингибиторов протеазы, необходимо следить за уровнем глюкозы в крови — может быть тенденция к диабету. Калетра может использоваться с другими ингибиторами протеазы, особенно для пациентов со множественной резистентностью.

Активист

Сначала я считал этот препарат глупой затеей — объединять два [лекарства](#), которым нужно «усиление» друг друга. Однако эта идея позволила снизить количество принимаемых таблеток и уменьшить побочные эффекты. Рекомендуются пациентам, впервые начинающим принимать ВААРТ. Людям, склонным к диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям и страдающим ожирением, нужно назначать препарат с осторожностью, так же как, и другие ингибиторы протеазы. Принимая Калетру, регулярно проверяйте уровень глюкозы, холестерина и триглицеридов в крови. Компания-

производитель даже решила провести клинические испытания, в которых люди, начинающие прием Калетры, одновременно начнут прием статинов для нормализации уровня холестерина в крови.