



Антиретровирал Даволаниш

Бу Броннер Гонсалвеш томонидан тайёрланган

Антиретровирал даволаниш терапияси (АДТ) тиббиёт тарихида энг мухим далиллардан бири булиб келган. АДТ ОИТВ ва ОИТС хасталикларидан даволашда асосий рол уйнади. Шунини тушуниш керакки, бу хасталикка даво эмас, балки ОИТВнинг инсон баданида ривожланишини узгартиради.

ОИТВнинг ривожланиши жараёнига карши куплаб антиретровираллар турлари мавжуд. Анти-ОИТВ дориларининг турлари куйдагича: Нуклеоцид/Нуклеотид Кайта Транскриптаза Ингибиторлари, Но-нуклеоцид Ингибиторлари, Протеаза Ингибитори, ва Эритма ва Кириш Ингибиторлари. Нуклеоцидлар аналоглари АДТ учун биринчи булиб 80-чи йиллар охирида ишлаб чикирилган. 90-чи йилларда шифокорлар иккита ва ундан ортик дориларни бирлаштириш терапияси оркали хаётларни саклаб қолиш даражаси бирмунча яхшиланди. Ушбу “коктейл” деб номланган бирлашманинг фойда бергани сабаби ОИТВ жуда тез узгариш қобилиятига ва шунинг учун, бир дорига каршилиқ қўришга эгаллигидир. Хозирги қўнға келиб, индивидуал ва бирлашган антиретровирал агентларни узига қамраб олган 20дан ортик махсулот лицензияланган.

Антиретровирал терапия тиббий қўриқ, вируслик тарқиб ва CD4+ хужайралар саналгандан кейин аниқланади. Ушбу ўчта омил терапияни қай ҳолатда бошлаш еки бошламаслик имқониятларини аниқлайди. ОИТС хавфи ўзўқ муддатли захарланиш ва вируслига қидамлилигида. Хар бир ОИТВ билан хасаланган қиши шошилиқ даволанишга мухтож эмаслигини бошқа маданиятда ўлгайган одамлар баъзан тушуниб етишмайди. Бир тарафдан, баъзи беморлар

ОИТСдан куркиб, антиретровирал даволанишни хам рад этишлари мумкин. Бундай кишилар дориларни кабул килиш бу “маррага етиб колганлик”дан далолат беради деб тушунишади. Албатта, бу нотугридир. Бошкаларни фикрига кура, АРДни кабул килган пайтда ишлаш учун имконият булмайди, бунинг урнига касалхоналарга бориб, соатлаб даволаниш сеансидан утишга тугри келади. Бу хам хато фикрдир. Антиретровирал дорилар таблетка сифатида кабул килинади ва беморлар АРДни кабул килишдан олдин кандай хаёт кечирган булишса, шу холатда давом эттира олишади.

Качон антиретровирал дориларни кабулини узгартириш керак? Бундай одатий холат дориларни кабул килишнинг биринчи йили 50 % беморларда руй беради ва бунга асосан учта сабаб бор: кучли иккиламчи таъсирлар (кучли диарея, полинепатия, кучли анемия, ичак огриклари), вирусга карши курашишни самарасизлиги ва узок муддатли захарланиш.

Антиретровирал дориларни тиббиётга киритиш ОИТВ ва ОИТС билан курашиш ва инсонни умр хаётини узайтириш каби яхши омиллар яратган булса хам, унинг нархи хали хам ривожланияпган мамлакатларда катта тусик булиб қолияпти. БМТнинг ОИТСга карши курашиш ташкилоти хабар беришича, 2006 йилда дунёда 39.5 миллион киши ОИТС билан хасталанган, ва купи камбагал мамлакатларда яшаб келмоқда. Хасталанганларнинг жуда хам кичик кисми АРД кабул килмоқда. Самарали ОИТВ/ОИТСга карши курашишнинг катта имкониятларидан бири деб АРДни кабул килиш хисобланади. ОИТВ/ОИТС билан хасталанган киши антиретровирал терапиясини кабул килиш имкониятига эга булмаса, унинг кунлари саноклидир.