

Краткий обзор: антиретровирусная терапия в Республике Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: В 2013 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), составило 27,412 от общего числа населения Беларуси, насчитывающего 9,5 млн. человек. На конец 2013 года 12,213 ЛЖВ состояли на учете (живые) (т.е. около 45% от оценочного бремени ВИЧ-инфекции). При этом только лишь в одном 2013 году было зарегистрировано 1533 новых случая инфицирования ВИЧ. Эпидемиологические показатели за 2011-2013 гг. указывают на высокий уровень распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Также наблюдается рост распространенности инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ) и работников коммерческого секса (*таблица 1*).

Рис. 1: Бремя ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь: картина в масштабах страны



Таблица 1: эпидемия ВИЧ в Республике Беларусь: ключевые эпидемиологические показатели (2011-2014 гг.).

	2011	2012	2013	2014
Распространенность ВИЧ среди взрослого населения (в возрасте 15–49 лет)	0,2% -0,3%		0,3%	
Число находящихся на учете ЛЖВ (живые)	н/д	11 058	12 213	н/д
Число зарегистрированных смертей по причине СПИДа среди зарегистрированных случаев ВИЧ	285	268	266	н/д
Число зарегистрированных пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/СПИДа	278	276	301	н/д
Процент новых случаев ВИЧ среди состоящих на учете пациентов, у которых был диагностирован туберкулез за последние 12 месяцев	н/д	н/д	6,4%	5,2%
Оценочное число ПИН	н/д	75 000	н/д	75 000*
Распространенность ВИЧ среди ПИН	13,3%	17,1%	14,2%	н/д
Оценочное число МСМ	н/д	55 000	н/д	60 000*
Распространенность ВИЧ среди МСМ	2,8%	1,3%	6,2%	н/а
Оценочное число работников коммерческого секса	н/д	50 000	н/д	22 000*
Распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса	2,4%	0,7%	5,8%	н/д

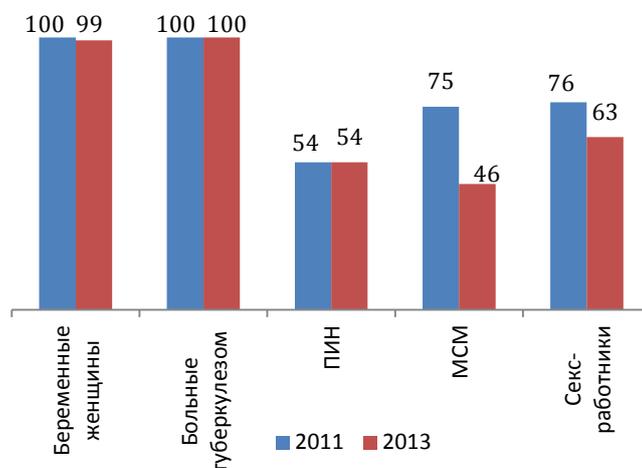
*по оценкам, 2015 г.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ: общее число населения старше 15 лет, прошедшее обследование на ВИЧ, в 2014 году, составило 1 124 703. В то время, как наблюдался некоторый рост числа обследованных беременных женщин в период с 2011 по 2013 гг., число прошедших тест на ВИЧ ПИН составило лишь небольшую долю от их оценочного числа в масштабах страны (*таблица 2*). Также ряд исследований показали, что доля ключевых групп населения, прошедших обследование на ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе, осталась неизменной или снизилась за этот период (*рис. 2*).

Таблица 2: тестирование на ВИЧ среди различных групп населения (2011 – 2014 гг.)

Число обследованных	2011	2012	2013	2014
Беременные женщины	220 176	231 584	240 731	н/д
Больные туберкулезом	4 053	5 246	4 859	н/д
ПИН	4 499	4 466	н/д	н/д
МСМ	н/д	н/д	н/д	н/д
Работники коммерческого секса	н/д	н/д	н/д	н/д
Мигранты	н/д	н/д	н/д	н/д
Заключенные	31 894	27 583	26 970	н/д

Рис. 2: Доля различных групп населения, обследованных на ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе (2011-2013 гг.) (%)



ДОСТУП К АРТ И ОХВАТ: в Республике Беларусь отмечается децентрализованная система оказания услуг в связи с АРТ. В 2014 году 343 учреждения здравоохранения предоставляли АРТ. Согласно Национальному протоколу лечения иммунологическим порогом для начала АРТ является показатель CD4 < 350 клеток/мкл. Число ЛЖВ на АРТ возросло с 3223 в 2011 году до 5181 в 2013 году, что привело к росту оценочного масштаба охвата АРТ среди ЛЖВ с 13,4% в 2011 году до 18,9% в 2013 году. Число ЛЖВ, проходивших курс АРТ, достигло в 2014 году 6062 пациента.

Таблица 3: доступ к АРТ и ОЗТ среди ПИН в 2013 году

ПИН на ОЗТ	1 077
ПИН на АРТ	н/д
ПИН на АРТ и ОЗТ	199

В 2013 году 76% ЛЖВ прошли обследование на число клеток CD4 в течение 2 месяцев с момента установления диагноза. Доля ЛЖВ с клиническими симптомами или количеством CD4 < 350 клеток/мкл на момент постановки диагноза ВИЧ-инфекции составила практически 1/3 ЛЖВ (32%). Также среднее число клеток CD4 на начало лечения составило 220, что свидетельствует о поздней диагностике ВИЧ-инфекции и, соответственно, обуславливает позднее начало АРТ.

Все 343 учреждения здравоохранения, предоставляющие услуги в связи с АРТ, имеют мощности для диагностики туберкулеза и лечения ЛЖВ. Наряду с этим 18 учреждений предоставляют ЛЖВ и ПИН интегрированные услуги АРТ и опиоидную заместительную терапию (ОЗТ). На конец 2013 года 199 ПИН получали АРТ и ОЗТ. В *таблице 3* представлены дополнительные данные о доступе ПИН к АРТ и ОЗТ.

РЕЖИМЫ АРТ: АРТ предоставляется в соответствии с действующим Национальным клиническим протоколом, утвержденным Министерством здравоохранения. В 2013 году число взрослых ВИЧ-положительных пациентов, проходивших курс АРТ, увеличилось на 22% по сравнению с 2012 годом. Всем пациентам, находящимся на АРТ 1-го ряда, предписывают стандартные трехкомпонентные режимы. Имеющиеся данные относительно 5102 взрослых ЛЖВ за 2013 год указывают на то, что практически 4/5 пациентов проходили курс АРТ 1-го ряда; при этом им предписывались девять различных схем лечения (*рис. 3*). Подробная информация о трех наиболее распространенных схемах АРТ 1-го ряда и 2-го ряда для взрослых пациентов в 2013 году приводится в *таблице 4*.

Рис. 3: Схемы АРТ, назначенные взрослым пациентам в 2012-13 гг.



Хотя применение антиретровирусных лекарственных средств в виде лекарственных форм с фиксированной комбинацией доз повышает приверженность пациентов лечению и соответствует международной доказательным рекомендациям, ни одному из пациентов в Беларуси не были назначены комбинированные препараты.

Таблица 4: 3 наиболее распространенных режима лечения, предписанных взрослым ЛЖВ в 2013 г.

Лечение препаратами 1-го ряда			Лечение препаратами 2-го ряда		
Схема АРТ	Число пациентов, проходящих курс лечения	Стоимость лечения на пациента в год (доллары США)	Схема АРТ	Число пациентов, проходящих курс лечения	Стоимость лечения на пациента в год (доллары США)
AZT+3TC+EFV 600	2514	155	TDF+FTC+LPV	258	895
TDF+FTC+EFV 600	470	143	3TC+ABC+LPV	239	991
AZT+3TC+NVP	431	136	DDI+ABC+LPV	177	1249

В стране не было зафиксировано ни одного случая дефицита препаратов, продолжавшегося более одной недели. В 2013 году средняя стоимость схем лечения АРТ 1-го и 2-го ряда составила 190 и 1035 долларов США на пациента в год соответственно.

МОНИТОРИНГ АРТ И УДЕРЖАНИЕ НА ЛЕЧЕНИИ: действующие утвержденные Министерством здравоохранения Национальные клинические протоколы предписывают проведение систематического мониторинга вирусной нагрузки (ВН) для всех пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих АРТ, с периодичностью 1 раз в 6 месяцев, в качестве контроля вирусологической эффективности лечения и приверженности пациентов лечению. Определение вирусной нагрузки осуществляется на базе медицинских учреждений, предоставляющих АРТ, и проводится минимум раз в год для всех пациентов на АРТ. В 2013 году процент пациентов на лечении с подавленной ВН составил 61% (рис. 5).

Доля ВИЧ-положительных взрослых и детей, проходивших АРТ по прошествии 12 месяцев с момента начала лечения, снизилась в период 2011-2014 гг. (таблица 5).

Таблица 5: мониторинг АРТ и удержание на лечении	2011	2012	2013	2014
Число взрослых пациентов (+15) на АРТ на конец отчетного года	3084	4120	5008	5873
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 12 мес. после начала лечения*	81%	79%	80%	71%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 24 мес. после начала лечения*	н/д	н/д	72%	76%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 60 мес. после начала лечения*	н/д	н/д	52%	65%
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 1 раз в год	2540	4020	5420	н/д
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 2 раза в год	н/д	2080	3125	н/д
Число и процент пациентов на АРТ с подавленной вирусной нагрузкой	н/д	н/д	3150 61%	н/д

* Процент получен из числа пациентов в наблюдаемой когорте и не отражает показатель удержания на лечении от общего числа ЛЖВ на АРТ в стране.

НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ: по данным 2013 года, из оценочного числа ЛЖВ в стране, насчитывавшего 27412 человек, диагноз ВИЧ был поставлен 45% пациентам, 31% получали услуги по уходу, 19% проходили курс АРТ и у 11% пациентов



была подавленная вирусная нагрузка. Другими словами, более половины от оценочного числа ЛЖВ в стране не знали о своем ВИЧ-статусе и более 2/3 не получали услуг по уходу (рис. 5).

ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ/СПИДУ: в период с 2011 по 2013 гг. наблюдался постепенный рост общего объема финансирования программ по противодействию ВИЧ, несмотря на снижение на 37% международной финансовой поддержки в указанный период. Причиной роста явилось увеличение на 62% объема государственного финансирования в 2013 году по сравнению с уровнем 2011 (рис. 6).



Из общего объема средств, выделенных на противодействие ВИЧ-инфекции в 2013 году, 24% было направлено на финансирование программ по лечению и уходу за ЛЖВ. В то время, как госбюджет взял на себя 61% расходов по обеспечению АРТ, государство не поддержало покрытие расходов в связи с закупкой АРВ препаратов.

ВЫВОДЫ: мировое сообщество выступило с инициативой по достижению амбициозных целей «90-90-90», направленных на прекращение эпидемии СПИДа к 2020 году. В этой связи следует отметить, что на момент декабря 2013 года в Беларуси лишь 45% от оценочного числа ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе, 42% состоящих на учете ЛЖВ проходили курс АРТ и 61% пациентов на АРТ достигли подавленной вирусной нагрузки, что подчеркивает насущную необходимость продолжения и усиления работы по расширению масштаба охвата населения, особенно ключевых групп, тестированием и обеспечению их привязки к лечению, уходу и поддержке.

БЛАГОДАРНОСТЬ: исследовательская группа выносит благодарность Дмитрию Падыто, представителю Минской клинической больницы, за содействие в сборе данных и рецензировании данного документа*.

* **АББРЕВИАТУРЫ:** АРВ препараты – антиретровирусные препараты; АРТ– антиретровирусная терапия; н/д – данные отсутствуют; ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ; ПИН – потребители инъекционных наркотиков; МСМ–мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; ОЗТ – опиоидная заместительная терапия; ВН – вирусная нагрузка.