

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: По оценкам, в 2014 году в Грузии насчитывалось 6580 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), при общем числе населения, составлявшим на тот момент 4,48 миллионов человек. Из них 3714 ЛЖВ состояли на учете и были живы на конец 2014 года (т.е. около 56% от оценочного бремени ВИЧ), включая 564 новых случая инфицирования, зарегистрированных в одном лишь 2014 году. Эпидемиологические данные указывают на стабилизацию эпидемии ВИЧ среди таких ключевых групп населения, как потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и секс-работники. Однако распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), возросла и может определить будущее развитие эпидемии ВИЧ в Грузии (таблица 1).

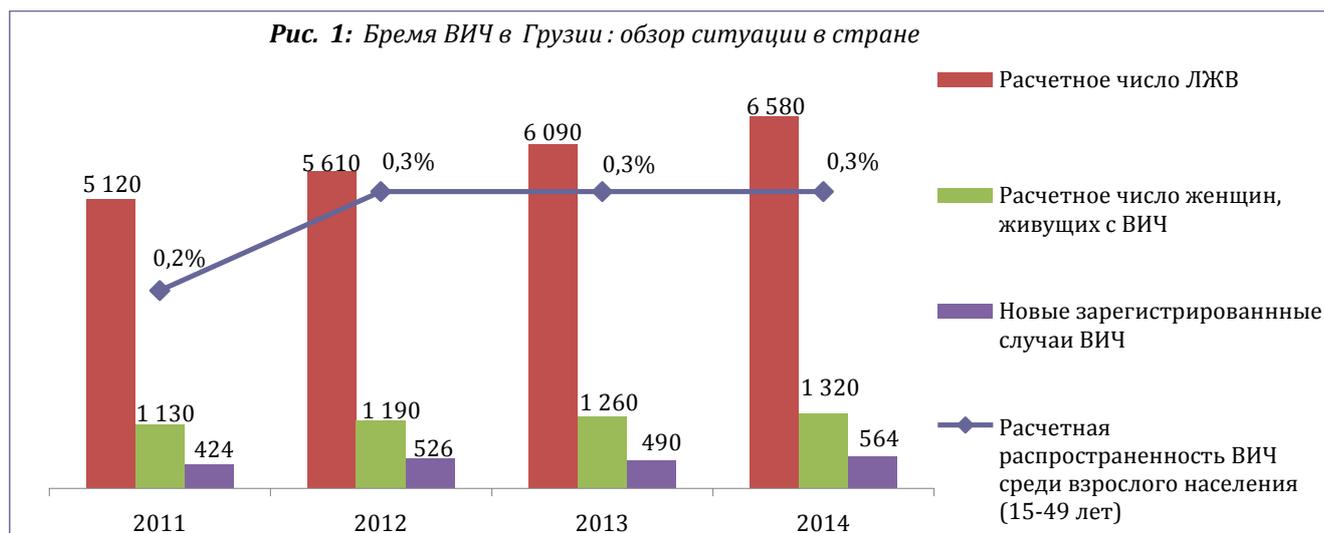


Таблица 1: Эпидемия ВИЧ в Грузии: основные эпидемиологические показатели (2011-14гг.)

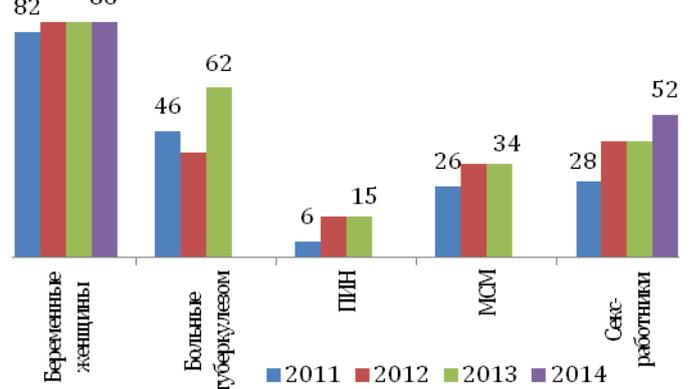
	2011	2012	2013	2014
Число находящихся на учете ЛЖВ (живые)	2425	2841	3235	3714
Число зарегистрированных смертей по причине СПИДа среди зарегистрированных случаев ВИЧ	61	71	65	
Число зарегистрированных пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/СПИДа	78	84	54	
Процент новых случаев ВИЧ среди состоящих на учете пациентов, у которых был диагностирован туберкулез за последние 12 месяцев			7,5%	7,2%
Оценочное число ПИН	н/д	45000	н/д	н/д
Распространенность ВИЧ среди ПИН	3,9%	3%	3%	н/д
Оценочное число МСМ	н/д	н/д	н/д	17200
Распространенность ВИЧ среди МСМ	7%	13%	13%	н/д
Оценочное число работников коммерческого секса	н/д	н/д	н/д	6525
Распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса	1,95%	1,1%	1,1%	0,7%

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ: Общее число взрослого населения, прошедшего тестирование на ВИЧ в предыдущие 12 месяцев и знающего о результатах теста, составило в 2014 году 86964 человек. Более половины из них (44869) были беременные женщины. В то время, как отсутствуют данные о динамике в области тестирования на ВИЧ среди уязвимых групп населения (таблица 2), различные исследования указывают на то, что процент ключевых групп населения, охваченных тестированием на ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе, остается низким (рис. 2).

Таблица 2: тестирование уязвимых групп населения на ВИЧ (2011-14 гг.)

Число прошедших тестирование:	2011	2012	2013	2014
Больные туберкулезом	2 550	1 881	2 698	
ЛЖВ	н/д	н/д	5 394	
МСМ	н/д	н/д	928	
Работники коммерческого секса	н/д	н/д	879	
Мигранты	н/д	н/д	н/д	
Заклученные	н/д	н/д	5 667	

Рис. 2: Доля уязвимых групп населения, прошедших тестирование на ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе (2011-14 гг.) (%)



ДОСТУП К АРТ И ОХВАТ: Начиная с 2004 года, в Грузии обеспечен всеобщий доступ к антиретровирусной терапии (АРТ). Услуги по лечению и уходу предоставляются в столице страны – Тбилиси – и на базе четырех региональных профильных учреждений в Кутаиси, Батуми, Зугдиди и Сухуми на оккупированной территории Абхазии.

До 2013 года в соответствии с Национальным клиническим протоколом для начала АРТ иммунологическим порогом являлся показатель CD4=350 клеток/мкл. В декабре 2013 года стандарты лечения были пересмотрены и был установлен порог для начала АРТ равный 500 клеткам/мкл согласно Руководству ВОЗ по проведению АРТ от 2013 г. Число ЛЖВ на АРТ возросло с 976 пациентов в 2011 году до 2541 в 2014 году, приведя к росту расчетного показателя охвата АРТ с 18% до 39% в указанный период.

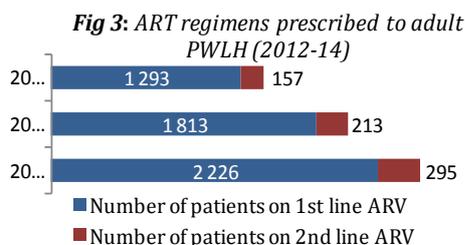
В 2014 году 89% ЛЖВ прошли обследование на число клеток CD4 при постановке диагноза. Причем у 62% из них число клеток CD4 составляло менее 350. Среднее число клеток CD4 на момент постановки диагноза равнялось 290, что указывает на позднее выявление.

Таблица 3: Доступ к АРТ и ОЗТ среди ПИН в 2013 г.

На ОЗТ	4 613
На АРТ	927
На АРТ и ОЗТ	55

В 2014 году ПИН составляли значительную долю от общего числа пациентов, получающих АРТ (43%). На конец 2013 года 55 ПИН получали АРТ и опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), однако в то время, как в Грузии ОЗТ предоставляется на базе 21 учреждения, ни одно из них не оказывает интегрированные услуги АРТ и ОЗТ. Также отсутствуют центры СПИДа с интегрированными услугами по лечению туберкулеза. В *таблице 3* представлены данные о доступе ПИН к АРТ и ОЗТ.

СХЕМЫ АРТ: АРТ предоставляется в соответствии с Национальным клиническим протоколом, одобренным Министерством здравоохранения. Всем пациентам, проходящим лечение антиретровирусными (АРВ) препаратами первого ряда, назначаются стандартные трехкомпонентные схемы терапии.



По сравнению с 2012 годом число взрослых ЛЖВ, получающих АРТ, выросло в 2014 году на 56%. В период с 2012 по 2014 гг. 89% взрослых пациентов на АРТ проходили курсы лечения препаратами первого ряда (*рис. 3*). В общей сложности пациентам в 2013 году было предписано 11 различных схем терапии

первого ряда. Три наиболее распространенные схемы лечения препаратами первого и второго ряда, назначенные взрослым пациентам, приводятся в *таблице 4*.

Установлено, что в стране не было ни одного зафиксированного случая дефицита препаратов, продолжавшегося более одной недели. В 2013 году средняя стоимость лечения АРВ препаратами первого и второго ряда составила 259 и 1838 долларов США на одного пациента в год соответственно.

Таблица 4: три наиболее распространенные схемы АРТ, назначавшиеся взрослым ВИЧ-положительным пациентам в 2014 г. *

Лечение препаратами первого ряда			Лечение препаратами второго ряда		
Схема АРТ	Число пациентов, проходящих курс лечения	Стоимость терапии из расчета на пациента в год (USD)	Схема АРТ	Число пациентов, проходящих курс лечения	Стоимость терапии из расчета на пациента в год (USD)
TDF+FTC+EFV600	906	159	TDF+FTC+LPV/r	97	801
AZT+3TC+EFV600	445	169	TDF+FTC+ATV/r	77	740
3TC+ABC+EFV600	360	265	AZT/3TC+LPV/r	46	811

*Приведены данные о численности ЛЖВ на АРТ за 2014 год, при этом стоимость лечения указана за 2013 год.

В настоящее время лечение с применением комбинированных препаратов включает в себя такие двухкомпонентные схемы, как: TDF+FTC, AZT+3TC и ABC+3TC. На момент 2014 года в Грузии не были доступны трехкомпонентные схемы лечения с применением комбинированных препаратов.

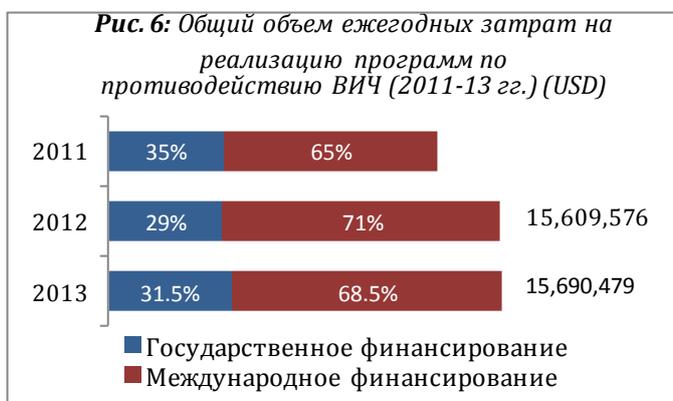
МОНИТОРИНГ АРТ И УДЕРЖАНИЕ НА ЛЕЧЕНИИ: действующий Национальный клинический протокол рекомендует использование специально разработанного алгоритма клинического наблюдения для всех ЛЖВ, состоящих на учете, включая систематическое обследование (2-3 раза в год) всех пациентов и мониторинг в условиях лаборатории, включая проведение тестов на определение числа клеток CD4, вирусной нагрузки (ВН), скрининг на предмет наличия ко-инфекций и неинфекционных сопутствующих заболеваний. Такие лабораторные исследования, как определение числа клеток CD4 и ВН, проводятся на регулярной основе при постановке на лечение и в последующем с 4-6 месячным интервалом. В 2014 году у 72% пациентов на АРТ вирусная нагрузка составила менее 50 копий /мкл и 81% пациентов достигли уровня вирусной нагрузки менее 1000 копий /мкл.

Доля взрослых и детей, живущих с ВИЧ и продолжающих АРТ по прошествии 12 месяцев с момента начала лечения, постепенно возрастала в период 2011-2014 гг. (*таблица 4*).

Таблица 5: мониторинг АРТ и удержание на лечении	2011	2012	2013	2014
Число взрослых ЛЖВ (старше 15 лет) на АРТ на конец отчетного года	941	1 598	2 047	2 493
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 12 мес. после начала лечения*	79%	86%	86%	87%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 24 мес. после начала лечения*	н/д	75%	82%	79%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 60 мес. после начала лечения*	63%	63%	71%	70%
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 1 раз в год	1 122	1 456	1 812	2 257
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 2 раза в год	н/д	н/д	н/д	н/д
Число и процент пациентов на АРТ с подавленной вирусной нагрузкой (<1000)			1 471 81%	1 838 81%

* 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: непрерывное лечение показательно при оценке прогресса на пути достижения целей, а также при выявлении пробелов в сфере оказания услуг и разработке стратегий по устранению этих пробелов, которые позволят увеличить процент ЛЖВ способных успешно проходить непрерывное лечение и добиваться подавления ВН. В соответствии с данными от 2014 года 56% пациентов от расчетного общего числа ЛЖВ состояли на учете и были живы на тот момент, 42% получали услуги по уходу, 39% проходили курс АРТ и 28% достигли подавленной нагрузки (<1000 копий/мкл) (рис. 5).



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ:

В период с 2011 по 2013 гг. более 2/3 объема средств на реализацию программ по противодействию ВИЧ и СПИДу в Грузии были обеспечены за счет вложений международных донорских организаций. Также в течение того же периода при незначительном росте государственного финансирования (8%), объем международного финансирования возрос на 26%.

От общего объема средств, выделенных на противодействие эпидемии ВИЧ в 2013 году, 39% было направлено на финансирование программ лечения и поддержки ЛЖВ. В то время, как государство обеспечило покрытие трети расходов (36%), закупки АРВ препаратов осуществлялись только за счет средств Глобального фонда.

От общего объема средств, выделенных на противодействие эпидемии ВИЧ в 2013 году,

ВЫВОДЫ: Мировое сообщество выступило с инициативой по достижению амбициозных целей «90-90-90» к 2020 году, направленных на прекращение эпидемии СПИДа. В свете этой задачи на момент 2014 года в Грузии 56% от расчетного общего числа ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе, 68% от числа ЛЖВ, состоявших на учете, проходили курс АРТ и 81% пациентов, проходивших курс АРТ, достигли подавленной ВН, указывая на острую необходимость продолжения и активизации усилий по охвату тестированием большего числа населения, в частности представителей ключевых групп населения, а также на необходимость активизации усилий по обеспечению пациентов с диагнозом ВИЧ незамедлительными и непрерывными услугами по уходу и лечению для продления их жизни, обеспечения хорошего состояния здоровья и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции.

БЛАГОДАРНОСТЬ: Группа исследователей выносит благодарность д-ру Николозу Чхартшвили, представителю Научно-исследовательского центра инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии, за содействие в сборе данных и рецензирование данного документа.

АББРЕВИАТУРЫ: АРВ – антиретровирусный, АРТ – антиретровирусная терапия, МСМ – мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, н/д – нет данных, ПИН – потребители инъекционных наркотиков, ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ, ОЗТ – опиоидная заместительная терапия, ВН – вирусная нагрузка..