

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ: В силу того, что страна не использует методологию «Spectrum», отсутствуют данные о бремени ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан. Из общего числа населения в 17 миллионов человек на 2013 года, люди, живущие с ВИЧ и зарегистрированные за период 1987-2013 гг., составили 19905 человек. Из них 13118 были поставлены на учет в 2013 году и были живы, наконец, 2013 года; из них 1993 приходится на новые случаи инфицирования за один указанный год (рис. 1). В стране наблюдается концентрированная эпидемия и последние эпидемиологические данные указывают на то, что в то время, как отмечается стабилизация показателей среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), и секс работников, очевиден рост распространенности ВИЧ инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) (таблица 1).

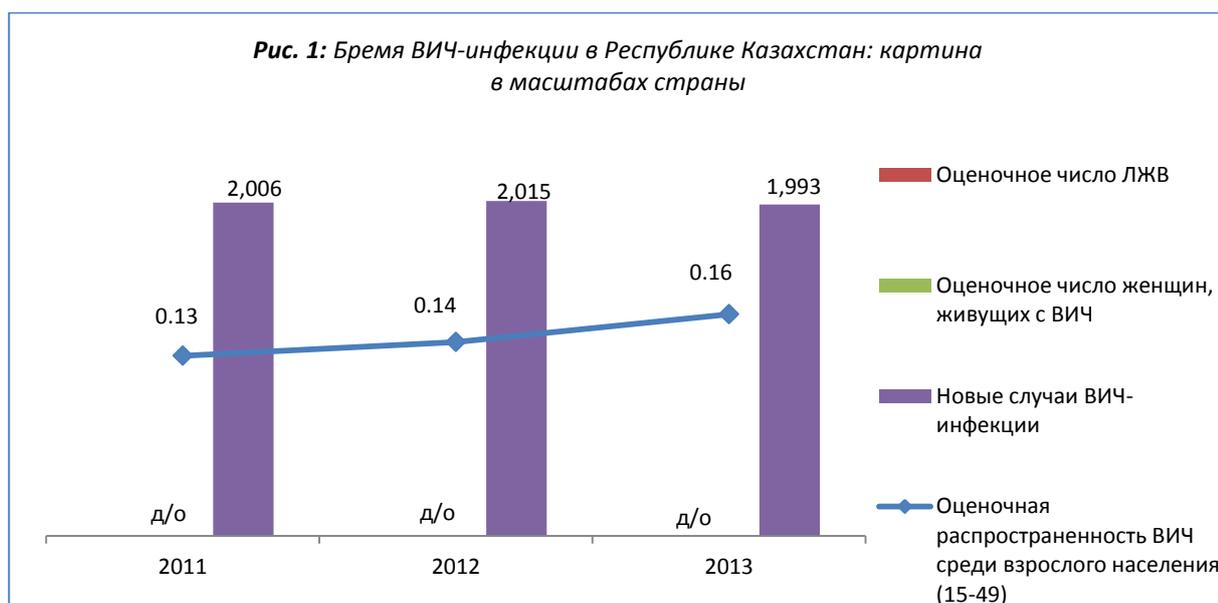


Таблица 1: эпидемия ВИЧ в Республике Казахстан: ключевые эпидемиологические показатели (2011-2014 гг.).

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число людей, живущих с ВИЧ, находящихся на учете (живые)	11,359	12,272	13,118	14,110
Количество зарегистрированных смертей, связанных со СПИДом, среди зарегистрированных случаев ВИЧ	д/о	168	161	129
Число зарегистрированных пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ	д/о	д/о	803	875
Число ВИЧ-положительных пациентов, у которых был диагностирован ТБ за последние 12 месяцев				10.9
Оценочное число ЛУИН	123,640	116,840	112,740	111,000
Распространенность ВИЧ инфекции среди ЛУИН	3.8	4.0	4.8	8,4
Оценочное число МСМ	30,870	31,941	28,840	27,890
Распространенность ВИЧ инфекции среди МСМ	1.0	0.6	1.2	1,2
Оценочное число секс работников	19,606	20,274	19,940	20,000
Распространенность ВИЧ инфекции среди секс работников	1.5	1.2	1.5	1.5

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ: общее число тестов на ВИЧ инфекцию в 2013 году в стране составило 2398537, что на 9% больше показателя 2011 года. В дополнение к обеспечению практически всеобщего доступа беременных женщин к обследованию на ВИЧ, в указанный период также наблюдается рост обследованных на ВИЧ инфекцию секс работников. Несмотря на то, что в соответствии с различными источниками практически 2/3 ЛУИН и МСМ прошли обследование на ВИЧ инфекцию и знают о своем статусе (рис. 2), анализ показателей в абсолютных значениях указывает на то, что по сравнению с их оценочным числом, число МСМ и ЛУИН, прошедших обследование, остается низким (таблица 2). Несмотря на высокий уровень миграции в стране, отсутствуют данные по числу тестов среди мигрантов.

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

Число обследованных	2011	2012	2013	2014
Больные ТБ	48,798	47,108	44,616	41,506
ЛУИН	д/о	50,034	55,257	53,133
МСМ	д/о	д/о	1,070	2,808
Работники коммерческого секса	д/о	9,893	11,739	12,264
Мигранты	д/о	д/о	д/о	д/о
Заклученные	77,932	72,964	72,449	72,363

Рис. 2: Доля различных групп населения, обследованных на ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе (2011- 2014 гг.) (%)



ДОСТУП К АРТ И ОХВАТ: согласно Национальному протоколу лечения для начала АРТ иммунологическим порогом являлся показатель CD4 < 350 клеток/мкл (Рекомендации ВОЗ 2011 г.). В 2014 году АРТ была доступна в 23 учреждениях здравоохранения Республики Казахстан, а число ЛЖВ на АРТ возросло с 1830 в 2011 году до 4639 в 2014 году.

В 2013 году только лишь 56% ЛЖВ прошли обследование на число клеток CD4 на момент установления диагноза (в течение 2 месяцев). Доля ЛЖВ с клиническими симптомами или количеством CD4 < 350 клеток/мкл на момент установления диагноза ВИЧ-инфекции составила 40%, что свидетельствует о поздней диагностике ВИЧ-инфекции и, соответственно, обуславливает позднее начало АРТ.

45,4% ЛУИН-ЛЖВ, получали АРТ в 2014 году. Наряду с этим 667 заключенным была предоставлена АРТ. В то время, как заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) была обеспечена в 10 пилотных сайтах, интегрированные услуги для ЛЖВ и ЛУИН, включавшие как предоставление АРТ,

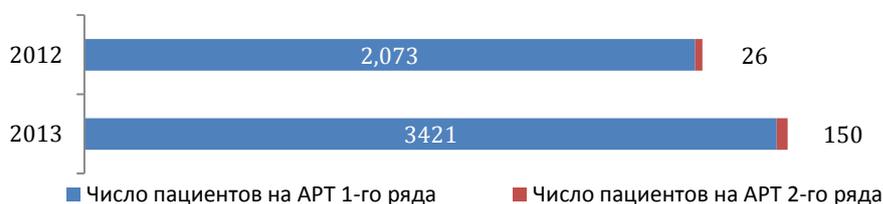
так и ЗПТ, предоставлялись на базе 6 лечебных учреждений здравоохранения. В *таблице 3* представлены дополнительные данные о доступе ЛУИН к АРТ и ЗПТ. При этом, нет ни одного специализированного учреждения, которое бы предоставляло интегрированные услуги в связи с туберкулезом.

Категория	Число ЛУИН
ЛУИН на ЗПТ	266
ЛУИН на АРТ	2108
ЛУИН на АРТ и ЗПТ	13

РЕЖИМЫ АРТ: АРТ предоставляется в соответствии с действующим Национальным клиническим протоколом, утвержденным Министерством здравоохранения. Все пациенты, находящиеся на АРТ 1-го ряда, получают стандартные трехкомпонентные режимы. Согласно Протоколов диагностики и лечения ВИЧ – инфекции, СПИД и Клинического руководства по диагностике, лечению, и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ – инфекции и СПИДе, АРВ – терапия назначается при СД4 – 350, независимо от стадии заболевания и в 3-4 стадиях ВИЧ – инфекции, независимо от показателей СД4. **На 1 линии лечения находятся – 3421 ЛЖВ (95,8%), на 2 линии лечения - 150 (4,2%).** Как положительный факт можно отметить использование на 1 линии лечения таких препаратов как тенофовир, эмтрицитабин, а также данная группа препаратов применяется на 2 линии в схеме из 3 НИОТов в случае непереносимости НИОТов, ингибиторов протеаз.

2 - линия АРТ терапии (150) применяется в регионах с более длительной историей применения специфического лечения: Карагандинской, г. Алматы, Костанайской областях и в ЮКО. Подробная информация о трех наиболее распространенных схемах АРТ 1-го ряда для взрослых пациентов в 2013 году приводится в *таблице 4*.

Рис. 3: Схемы АРТ, назначаемые взрослым пациентам (2012-13 гг.)



Режим	Число взрослых ЛЖВ, проходящих курс лечения	Стоимость на пациента в год (тенге)
AZT/ЗТС+EFV600	1289	582,164,05
AZT/ЗТС+NVP	967	499 341,90
TDF/FTC+EFV600	60	439 514,75

Применение антиретровирусных лекарственных средств в виде лекарственных форм с фиксированной комбинацией доз повышает приверженность пациентов лечению и соответствует международным доказательным рекомендациям, в РК фиксированные комбинации были зарегистрированы в 2013 году. В 2014 году начато применение фиксированных комбинированных дозировок.

В 2013 году средняя стоимость схем лечения АРТ 1-го ряда составила **около 500 000 тенге на пациента в год**.

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 ВН возможно только лишь в одном медицинском учреждении (центрах СПИД) и проводится минимум раз в год для всех пациентов на АРТ. Процент пациентов на лечении с неопределимой ВН (ВН < 50) составил 11,2% в 2014 году.

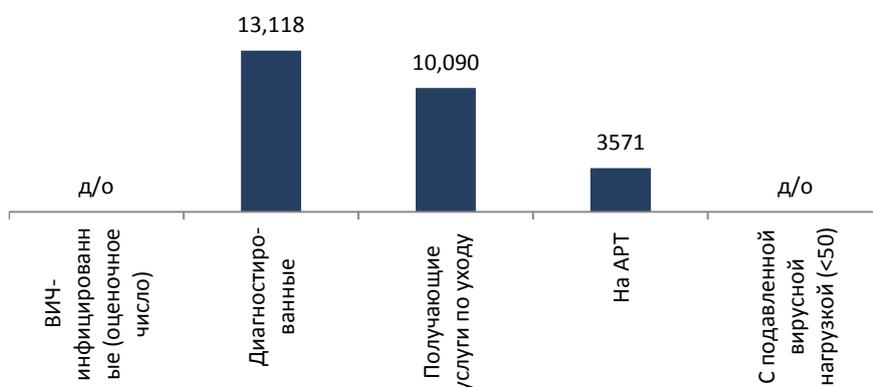
Доля взрослых и детей, живущих с ВИЧ, и проходивших АРТ через 12 месяцев с момента начала лечения, постепенно возрастала в период 2011-2014 гг. (таблица 5).

<i>Таблица 5: мониторинг АРТ и удержание на лечении</i>	2011г.	2012 г.	2013г.	2014г.
Число ЛЖВ на АРТ на конец отчетного года	1583	2338	3240	4278
Число и процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 12 мес. после начала лечения*	64%	81%	75%	78%
Число и процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 24 мес. после начала лечения*	д/о	56%	67%	64%
Число и процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 60 мес. после начала лечения*	41%	38%	67%	57%
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 1 раз в год	1462	2410	3093	4287
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 2 раза в год	450	769	819	1702
Число пациентов на АРТ на данный момент с неопределимой вирусной нагрузкой (<50)	д/о	д/о	д/о	480 11.2%

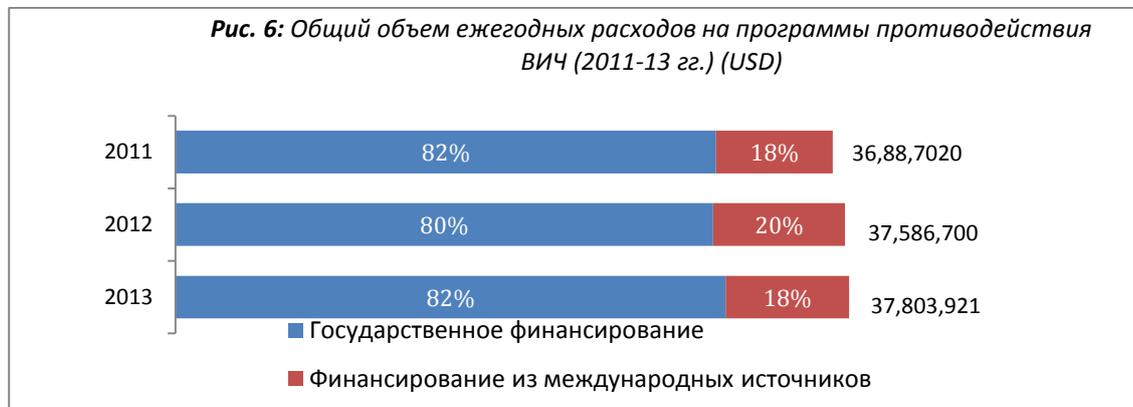
*Процент получен из числа пациентов в наблюдаемой когорте и не отражает показатель удержания на лечении от общего числа ЛЖВ на АРТ в стране.

НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ с ВИЧ: в Казахстане отсутствует официальная статистика по оценочному числу ЛЖВ. На основе данных от 2013 года из общего числа ЛЖВ на учете 77% получали услуги по уходу и 27% проходили курс АРТ (рис. 5).

Рис. 5: Комплекс услуг в связи с ВИЧ, 2013 г.



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ/СПИДУ: общий объем финансирования программ по противодействию ВИЧ в Республике Казахстан оставался стабильным в период с 2011 по 2013 гг. с долей государственного финансирования, варьировавшейся между 80 и 82% и остальной частью средств, поступавших от внешних доноров (рис. 6).



Из общего объема средств, выделенных на противодействие ВИЧ-инфекции в 2014 году было направлено из государственного бюджета 80% средств. Несмотря на то, что грант на средства Глобального фонда позволил Казахстану начать предоставление ЛЖВ АРТ в 2005 году, объем финансовой поддержки со стороны государства постоянно возрастал. В течение первых трех лет Глобальный фонд оставался основным поставщиком антиретровирусных препаратов, однако доля государственного финансирования возросла с 7% в 2007 году до 100% в 2011 году.

ВЫВОДЫ: ЮНЭЙДС выступила с инициативой по достижению амбициозных целей «90-90-90» к 2020 году, направленных на прекращение эпидемии СПИДа. Финансирование на АРТ осуществляется только за счет средств государственного бюджета 72,4% ЛЖВ от числа нуждающихся получили курс АРТ. Необходимо продолжать работу по профилактике и лечению ключевых групп населения, особенно ЛУИН, и постановке этих групп населения на лечение с обеспечением услугами по уходу и поддержке.

БЛАГОДАРНОСТЬ: исследовательская команда выносит благодарность А.Т. Абишеву и Р.К. Кипшакбаеву, представителям Республиканского центра СПИД за содействие в сборе данных и рецензировании данного документа¹.

¹АРВ препараты – антиретровирусные препараты; АРТ– антиретровирусная терапия; ГФ – Глобальный Фонд; д/о – данные отсутствуют; ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ; ЛУИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики; МСМ– мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; ЗПТ –заместительная поддерживающая терапия; ТБ – туберкулез; ВИ – вирусная нагрузка.