

Краткий обзор: антиретровирусная терапия в Республике Кыргызстан

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: По оценкам, в 2014 году в Республике Кыргызстан насчитывалось 9410 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), при общем числе населения, составлявшим на тот момент 5,7 миллионов человек. Из них 2538 ЛЖВ состояли на учете и были живы на конец 2014 года (т.е. около 27% от оценочного бремени ВИЧ), включая 645 новых случая инфицирования, зарегистрированных в одном лишь 2014 году. Эпидемия ВИЧ в стране все еще сконцентрирована среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), однако наблюдаются признаки ее растущего распространения среди общего населения. В то время, как распространенность ВИЧ среди других ключевых групп населения, в частности среди секс-работников, стабилизировалась, возросшая распространенность среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), может указывать на нестабильную эпидемиологическую ситуацию в данной группе (таблица 1).

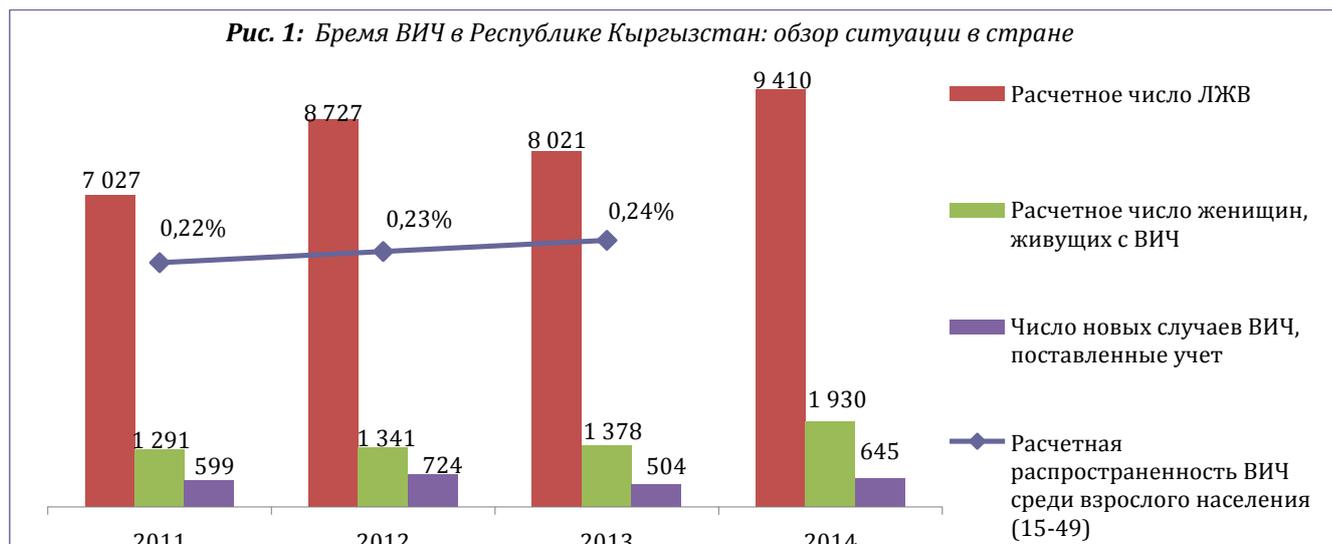


Таблица 1: Эпидемия ВИЧ в Республике Кыргызстан: основные эпидемиологические показатели (2011-14гг.)

	2011	2012	2013	2014
Число находящихся на учете ЛЖВ (живые)	1 445	1 733	2138	2538
Число зарегистрированных смертей по причине СПИДа среди зарегистрированных случаев ВИЧ	112	167	171	219
Число зарегистрированных пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/СПИДа	154	151	203	221
Процент новых случаев ВИЧ среди состоящих на учете пациентов, у которых был диагностирован туберкулез за последние 12 месяцев	26%	21%	42%	36%
Оценочное число ПИН	25000			25000
Распространенность ВИЧ среди ПИН	14,6%	н/д	12,4%	н/д
Оценочное число МСМ	н/д	н/д	22000	н/д
Распространенность ВИЧ среди МСМ	1,1%	н/д	6,3%	н/д
Оценочное число работников коммерческого секса	н/д	н/д	7100	н/д
Распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса	3,5%	н/д	2,2%	н/д

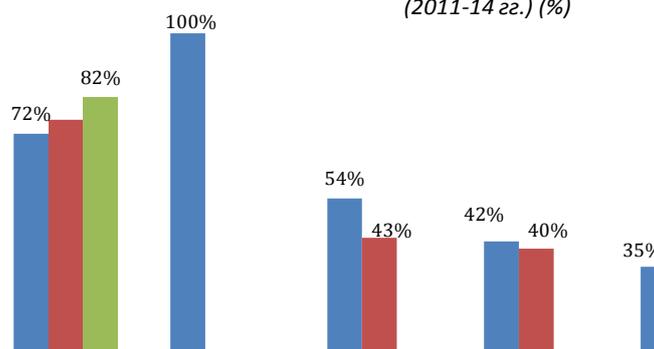
В 2013 году на туберкулез приходилось 53% от общего числа смертных случаев среди ЛЖВ. В Кыргызстане наблюдается крайне высокий уровень смертности от сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ на фоне эпидемии мультирезистентного туберкулеза, являющейся одной из самых серьезных в мире.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ: Общее число населения, прошедшего тестирование на ВИЧ в Кыргызстане в 2013 году, составило 444576 человек. В том же году 12 неправительственных организаций начали проведение тестирования на основе образца слюны, что способствовало увеличению охвата ключевых групп населения. В 2013 году тест на ВИЧ на основе анализа образца слюны прошли 2677 ПИН, 316 МСМ и 1507 секс-работников. Несмотря на то, число регулярных обследований на ВИЧ среди ПИН снизилось (таблица 2), общий масштаб охвата тестированием в 2013 году увеличился на 23,6% по сравнению с показателем 2012 года, составившим 6933 тестов. Также в указанном году экспресс-тестирование среди секс-работников и МСМ возросло в 9 и 5 раз соответственно.

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

Число прошедших тестирование:	2011	2012	2013	2014
Больные туберкулезом	6666	6916	10474	9299
ЛЖВ	5297	5022	4256	3801
МСМ	78	73	90	264
Работники коммерческого секса	292	825	1114	1243
Мигранты	13025	11448	8832	9610
Заключенные	11610	10616	9281	6189

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



Несмотря на то, что в целом охват тестированием на ВИЧ и в частности среди беременных женщин возрос, доля ключевых групп населения, прошедших обследование, остается низкой и едва ли составляет 2,2% от общего числа тестов на ВИЧ, сделанных в стране в 2013 году, включая мигрантов (4,2%).

ДОСТУП К АРТ И ОХВАТ: антиретровирусная терапия (АРТ) доступна в Республике Кыргызстан с 2005 года. На сегодняшний день в соответствии с Национальным клиническим протоколом для начала АРТ иммунологическим порогом является показатель CD4=500 клеток/мкл вне зависимости от клинической стадии (согласно Руководству ВОЗ по проведению АРТ от 2013 г.) В Республике децентрализованная система предоставления лечения ЛЖВ, которое оказывается на уровне первичной сети лечебных учреждений, однако около половины пациентов все еще получают АРТ на вторичном уровне (на базе центров СПИДа). АРТ можно получить в 67 медицинских учреждениях. Число ЛЖВ, проходящих АРТ, возросло с 510 в 2011 году до 1074 в 2013 году, приведя к росту оценочного масштаба охвата с 7% до 13% в указанный период. В 2014 году число ЛЖВ на АРТ также увеличилось и составило 1718 пациентов.

В 2013 году менее половины ЛЖВ (45%) прошли обследование на число клеток CD4 в течение двух месяцев после постановки диагноза. Данные от 2014 года свидетельствуют о том, что у почти 1/3 ЛЖВ (32%) при первом тесте на число клеток CD4 этот показатель составил менее 200, что указывает на позднее выявление и позднее начало АРТ.

Таблица 3: Доступ к АРТ и ОЗТ среди ПИН в 2014 г.

На ОЗТ	1227
На АРТ	597
На АРТ и ОЗТ	166

В 2014 году ПИН составляли значительную долю от общего числа пациентов, получающих АРТ (45%). В указанном году в Кыргызстане опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) предоставлялась на базе 30 учреждений, включая 7 пенитенциарных учреждений. При этом 166 ПИН получали АРТ и ОЗТ. Было предпринято несколько попыток по расширению интеграции услуг. В то время, как диагностика туберкулеза проводится на базе 67 учреждений, предоставляющих АРТ, пять медицинских учреждений оказывают интегрированные услуги по предоставлению АРТ и ОЗТ. 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.



Таблица 4: три наиболее распространенные схемы лечения препаратами 1 ряда в 2013 г.

	Число взрослых ЛЖВ, проходящих курс лечения	Стоимость лечения на человека в год (USD)
FDC (ЗТС 150мг + AZT 300мг) + EFV 600мг	342	131
FDC TDF 300мг/FTC 200мг/EFV 600мг	184	159
FDC (ЗТС 150мг + AZT 300мг) + LPV/r 200/50мг	128	332

В 2014 году число ЛЖВ на АРТ возросло на 111 % по сравнению с 2012 годом. В 2012-2013 гг. более 98% взрослых ЛЖВ проходили курс лечения АРВ препаратами первого ряда (см. рис. 3). В общей сложности, в 2013 году пациентам было предписано 22 различные схемы терапии первого ряда. Три наиболее распространенные схемы лечения препаратами первого ряда, назначенные взрослым пациентам, приводятся в таблице 4.

Комбинированные препараты повышают приверженность лечению и соответствуют международным рекомендациям. В связи с этим комбинированные препараты были назначены 95% взрослых ЛЖВ, проходящих курс АРТ.

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 198 и 620 долларов США на одного 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 обеспечения приверженности пациентов лечению. В 2014 году 62% пациентов, прошедших тест на определение ВН, достигли подавленной ВН.

За последние годы доля взрослых и детей, живущих с ВИЧ и продолжающих АРТ по прошествии 12 месяцев с момента начала лечения, остается неизменной, однако в 2014 году число пациентов, продолжающих лечение по прошествии 60 месяцев с момента начала терапии, снизилось. (таблица 4).

Таблица 4: мониторинг АРТ и удержание на лечении	2011	2012	2013	2014
Число взрослых ЛЖВ (старше 15 лет) на АРТ на конец отчетного года	341	457	778	1343
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 12 мес. после начала лечения*	88%	73%	83%	85%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 24 мес. после начала лечения*		75%	65%	71%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 60 мес. после начала лечения*	17%	49%	61%	37%
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 1 раз в год			476	1111

Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 2 раза в год	н/д	н/д
Число и процент пациентов на АРТ с подавленной ВН (<500)	186 54%	692 62%

* 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 только 27% от расчетного общего числа ЛЖВ в стране получали услуги по уходу, 18% проходили курс АРТ и 7% достигли подавленной нагрузки (<500 копий/мкл) (рис. 5).



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ: в период с 2011 по 2013 гг. в Республике Кыргызстан наблюдалось значительное увеличение финансирования программ по противодействию ВИЧ и СПИДу, главным образом, за счет поступлений от международных донорских организаций, которые составляют почти ¾ от общего объема финансирования. В указанный период средства, выделяемые государством и международными донорами, выросли практически в три раза. Однако практически все закупки АРВ и противотуберкулезных препаратов, тесты для выявления ВИЧ-инфекции, определения числа клеток CD4 и ВН, тесты на туберкулез, закупки для реализации программ обмена игл и шприцев и программ ОЗТ финансируются на счет средств, поступающих из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



В 2013 году только 12% от общего бюджета на противодействие эпидемии ВИЧ были направлены на финансирование программ лечения и ухода за ЛЖВ. В то время, как менее 1/5 (19%) этих расходов были покрыты государством, АРВ препараты закупались исключительно за счет средств Глобального фонда.

ВЫВОДЫ: Мировое сообщество выступило с инициативой по достижению амбициозных целей «90-90-90» к 2020 году, направленных на прекращение эпидемии СПИДа. В свете реализации этой задачи на момент 2014 года в Республике Кыргызстан 27% от расчетного общего числа ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе, 68% от числа ЛЖВ, состоявших на учете, проходили курс АРТ и 62% пациентов, проходивших курс АРТ, достигли подавленной ВН, указывая на острую необходимость продолжения и активизации усилий по охвату тестированием и привязке к лечению, уходу и поддержке большего числа населения, в частности лиц из ключевых групп населения. Также следует усилить поддержку со стороны государства



приоритетных направлений в рамках программы по противодействию ВИЧ с целью снижения зависимости от внешних источников финансирования.

БЛАГОДАРНОСТЬ: Группа исследователей выносит благодарность Талгату Мамбетову, представителю Центра СПИД в Кыргызстане, 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.