

Краткий обзор: антиретровирусная терапия в Республике Таджикистан

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: По оценкам, в 2013 году в Республике Таджикистан насчитывалось 14404 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), при общем числе населения, составлявшем на тот момент 8,16 миллиона человек. Из них 4589 ЛЖВ состояли на учете и были живы на конец 2013 года (т.е. около 33% от оценочного бремени ВИЧ), включая 876 новых случаев инфицирования, зарегистрированных в одном лишь 2013 году. Эпидемиологические показатели в отношении общего населения и групп риска за период 2011-2014 гг. указывают на то, что при продолжающейся концентрированной эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), наблюдаются все более очевидные признаки таковой среди общего населения (таблица 1).

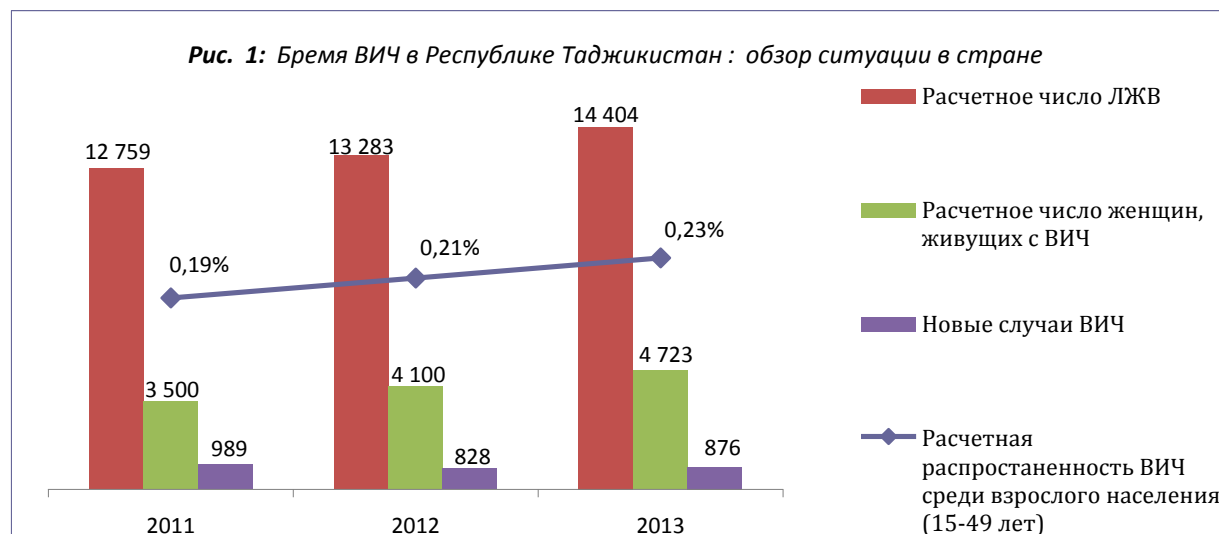


Таблица 1: Эпидемия ВИЧ в Республике Таджикистан: основные эпидемиологические показатели (2011-14 гг.)

	2011	2012	2013	2014
Число находящихся на учете ЛЖВ (живые)	3294	3910	4589	5280
Число зарегистрированных смертей по причине СПИДа среди зарегистрированных случаев ВИЧ	139	113	63	317
Число зарегистрированных пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/СПИДа	115	116	171	156
Процент новых случаев ВИЧ среди состоящих на учете пациентов, у которых был диагностирован туберкулез за последние 12 месяцев	н/д	н/д	4.6%	8%
Оценочное число ПИН	25000*	н/д	н/д	23100
Распространенность ВИЧ среди ПИН	13,5%	н/д	н/д	12,9%
Оценочное число мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ)	15,000-20,000	н/д	н/д	н/д
Распространенность ВИЧ среди МСМ	1.5%	н/д	н/д	н/д
Оценочное число работников коммерческого секса	12500*	н/д	н/д	14100
Распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса	3,7%	н/д	н/д	3,5%

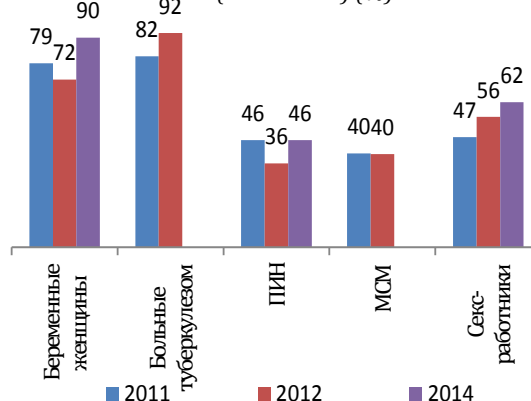
*оценочные данные за 2009 г.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ: Общее число взрослого населения, прошедшего обследование на ВИЧ и получившее результаты в 2014 году, составило 493433 человек, 47% из которых пришлось на беременных женщин. Несмотря на то, что за последние годы охват тестированием на ВИЧ среди беременных женщин и работников коммерческого секса улучшился, охват ПИН и МСМ от их оценочного числа в масштабах страны остается низким (таблица 2). Также сократился охват тестированием на ВИЧ среди мигрантов.

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

Число прошедших тестирование:	2011	2012	2013	2014
Больные туберкулезом	6241	6129	5069	7841
ЛЖВ	5362	7576	9872	13082
МСМ	790	613	942	1742
Работники коммерческого секса	4333	4377	7309	6273
Мигранты	67166	33610	29331	29674
Заклученные	1431	1659	2109	3884

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



ДОСТУП К АРТ И ОХВАТ: На сегодняшний день в соответствии с Национальным клиническим протоколом лечения для начала АРТ иммунологическим порогом является показатель CD4=350 клеток/мкл. АРТ доступно в 36 учреждениях здравоохранения Таджикистана. Число ЛЖВ на АРТ возросло с 769 человек в 2011 году до 1399 в 2013 году, приведя к росту расчетного показателя охвата АРТ с 6% до 10% в указанный период. На момент 2014 года общее число ЛЖВ в Республике Таджикистан, проходящих АРТ, составило 2167 человек.

В 2013 году только 45% ЛЖВ прошли обследование на число клеток CD4 при постановке диагноза (в течение 2-х месяцев). Доля ЛЖВ с клиническими симптомами или количеством CD4 < 350 клеток/мкл на момент постановки диагноза ВИЧ-инфекции составила ¼ (27%), что свидетельствует о поздней диагностике ВИЧ-инфекции и, соответственно, обуславливает позднее начало АРТ.

В 2014 году ПИН (продолжающие принимать наркотики и прекратившие потребление наркотиков) составили значительный процент (38%) от взрослых ЛЖВ, проходящих курс АРТ. В то время, как 36 медицинских учреждений, предоставляющих АРТ, также имеют мощности для диагностики туберкулеза, в стране отсутствуют учреждения с интегрированными услугами по предоставлению ПИН/ЛЖВ опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и АРТ. В *таблице 3* представлены дополнительные данные о доступе ПИН к АРТ и ОЗТ.

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

На ОЗТ	577
На АРТ	674
На АРТ и ОЗТ	89

СХЕМЫ АРТ: АРТ предоставляется в соответствии с Национальным клиническим протоколом, одобренным Министерством здравоохранения. Всем пациентам, находящимся на АРТ первого ряда, назначаются стандартные трехкомпонентные схемы лечения. В

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)
AZT+3TC+EFV 600	600	140
AZT+3TC+NVP	300	123
AZT+3TC+LPV	132	218

Рис. 3: Схемы АРТ, назначенные взрослым ЛЖВ (2012-13 гг.)



период с 2012 по 2014 годы число взрослых ЛЖВ на АРТ возросло практически в два раза. В 2013 году 99% ЛЖВ на АРТ получали лечение препаратами первого ряда (*рис. 3*) и в общей сложности было назначено 11 различных схем АРТ первого ряда. Три наиболее распространенные схемы

лечения препаратами первого ряда в 2013 году, 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 антиретровирусными препаратами первого и второго ряда составила 154 и 228 доллара США на одного пациента в год соответственно.

Несмотря на то, что комбинированные препараты повышают приверженность лечению и соответствуют международным рекомендациям, в стране не практикуется назначение пациентам данных препаратов.

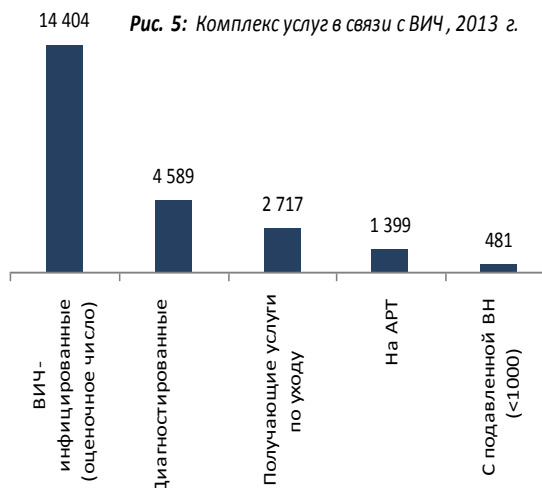
МОНИТОРИНГ АРТ И УДЕРЖАНИЕ НА ЛЕЧЕНИИ: действующие утвержденные Министерством здравоохранения Национальные клинические протоколы предписывают проведение систематического мониторинга вирусной нагрузки (ВН) для всех пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих АРТ, с периодичностью 1 раз в 6 месяцев, в качестве контроля вирусологической эффективности лечения и обеспечения приверженности пациентов лечению. Определение ВН для всех пациентов на АРТ проводится не реже одного раза в год на базе только одного медицинского учреждения, где предоставляется лечение в связи с ВИЧ. В 2014 году процент пациентов на лечении с неопределимой ВН (<50 копий /мкл) составил 42%. Доля взрослых и детей, живущих с ВИЧ и продолжающих АРТ по прошествии 12 месяцев с момента начала лечения, постепенно возрастала в период с 2011 по 2014 гг. (*таблица 4*).

<i>Таблица 4: мониторинг АРТ и удержание на лечении</i>	2011	2012	2013	2014
Число взрослых ЛЖВ (старше 15 лет) на АРТ на конец отчетного года	713	895	1145	1775
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 12 мес. после начала лечения*	73%	74%	67%	80%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 24 мес. после начала лечения*	52%	63%	65%	63%
Процент ЛЖВ, продолжающих АРВ лечение через 60 мес. после начала лечения*	34%	57%	58%	44%
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 1 раз в год	0	137	650	
Число пациентов на АРТ, проверяющих вирусную нагрузку хотя бы 2 раза в год	0	0	0	
Число и процент пациентов на АРТ с подавленной ВН (<1000)			481 74%	538 73%

* 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: на основе данных от 2013 года из общего числа ЛЖВ в стране, насчитывавшего 14404 человек, 32% состояли на учете, 19% получали услуги по уходу, 10% проходили курс АРТ и 3% пациентов достигли подавленной ВН (<1000 копий/мкл). Другими словами, 2/3 ЛЖВ не знали о своем ВИЧ-статусе и более 4/5 ЛЖВ не состояли на лечении (*рис. 5*).



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ: в Республике Таджикистан финансирование программ по противодействию ВИЧ, главным образом, поступает из международных источников и составляет $\frac{3}{4}$ от ежегодного выделяемого бюджета. В период с 2011 по 2013 годы в Республике наблюдалось снижение общего объема финансирования программ по противодействию ВИЧ (рис. 6), несмотря на рост вклада государства на 48%. Причиной снижения послужило, главным образом, сокращение международного финансирования.



В 2013 году только 10% выделенных средств было направлено на финансирование программ лечения и ухода для ЛЖВ. В то время, как государство взяло на себя до 50% затрат на антиретровирусное лечение, закупка АРВ препаратов осуществлялась исключительно за счет средств Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

ВЫВОДЫ: Мировое сообщество поставило перед собой новую цель в области лечения «90-90-90», направленную на прекращение эпидемии СПИДа к 2020 году. В свете реализации этой цели на момент 2013 года в Республике Таджикистан 32% от расчетного общего числа ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе, 32% от числа ЛЖВ, состоявших на учете, проходили курс АРТ и 74% 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.

БЛАГОДАРНОСТЬ: Группа исследователей выносит благодарность Зухре Нурляминовой и Алиджону Солиеву, представителям Центра СПИД в Таджикистане, 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..