

Республика Молдова: краткий обзор применения антиретровирусной терапии

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА: В 2014 году население Молдовы, включая левобережье Днестра, составляло около 3,5 млн. человек; из них, по оценкам, 17,541 были инфицированы ВИЧ. Из этого количества на конец 2013 года в стране проживало и были зарегистрированы 5,249 ЛЖВ, т.е. примерно 35% от расчетного бремени ВИЧ-инфекции). 831 новый случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован только в 2014 году. Эпидемиологические индикаторы ВИЧ-инфекции, собранные в период между 2011–2013 годами, указывают на существующие значительные региональные особенности в распространенности ВИЧ-инфекции. Наблюдается увеличение распространенности ВИЧ среди уязвимых групп населения: **потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ) и секс-работников (СР)** (см таблицу 1).

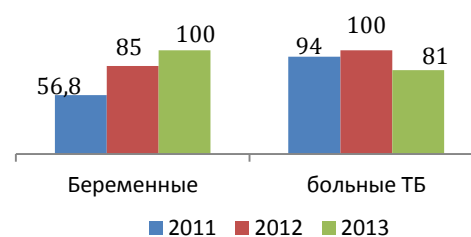


Таблица 1: Эпидемия ВИЧ-инфекции в Молдове: ключевые эпидемиологические индикаторы (2011–2014 гг.)

	2011	2012	2013	2014
Распространённость ВИЧ среди взрослых (15–49 л.)	0,5%	0,7%	0,45% Молдова, правобережная часть, 1,84% Приднестровье	
Кол-во зарегистрированных ЛЖВ (живых)	4012	4800	5249	
Смертность вследствие СПИДа среди зарегистрированных инфицированных ВИЧ	н/д	н/д	н/д	
Кол-во зарегистрированных больных ВИЧ/ТБ	н/д	н/д	310	
Кол-во ВИЧ-инфицированных с выявленным ТБ за последние 12 мес.			14,8%	13,6%
Оценочное количество ПИН	31.562	н/д	30.200	
Распространённость ВИЧ среди ПИН	н/д	7,9%	8,5% Кишинёв 41,2% Бельцы 23,9% Тирасполь	
Оценочное количество МСМ	22.285	н/д	13.500	
Распространённость ВИЧ среди МСМ	2%	н/д	5,7% Кишинёв 8,2% Бельцы	
Оценочное количество СР	14.768	н/д	12.000	
Распространённость ВИЧ среди СР	н/д	н/д	11,6% Кишинёв 21,5% Бельцы	

Тестирование на ВИЧ: Общее количество прошедших тестирование на ВИЧ в 2013 году составило около 331,000. Это на 11% больше, чем в 2011 году. Вместе с тем, отсутствуют данные об абсолютном количестве представителей уязвимых групп населения, прошедших тестирование см. (таблица 2). В 2011–2013 гг. значительно расширился охват тестированием на ВИЧ среди беременных женщин (рис. 2), однако доля людей, входящих в группы высокого риска, прошедших тестирование на ВИЧ и знающих свой статус, остается ниже 50% и значительно варьируется в разных районах страны.

Рис. 2: Доля целевых групп населения, прошедших тестирование и знающих свой статус (2011–2013 гг.) (%)



ДОСТУП И ОХВАТ АРВТ:

Начиная с 2011 года предоставление АРВТ проводится децентрализованно и имеет место в Бельцах, Кагуле, а также на левобережье Днестра в Тирасполе и Рыбнице. В 2014 году АРВТ предоставлялось в девяти учреждениях здравоохранения страны. В настоящее время в национальных руководствах по лечению рекомендуется начинать лечение с уровня CD4 \leq 350 клеток/мкл. Число ЛЖВ, получающих АРВТ выросло с 1,666 в 2011 году до 2,493 в 2013 году, что привело к оценочному увеличению охвата лечением ЛЖВ с 11,1% в 2011 году до 16,8% в 2013 году. В 2014 году в Республике Молдова всего получали АРВТ 3,116 ЛЖВ.

В 2013 году более двух пятых (42%) ЛЖВ на момент постановки

диагноза имели симптомы или уровень CD4 <350 клеток/мкл, что означает позднюю диагностику и начало терапии.

Таблица 2: Тестирование на ВИЧ в уязвимых группах (2011-2013 гг.)

Кол-во или % прошедших тестирование	2011	2012	2013	2014
Больные ТБ	5.017	5.348	4.085	
ПИН (%)	н/д	47,2%	47,3% Кишинёв 43,4% Бельцы 29,1% Тирасполь 4,6% Рыбница	
МСМ(%)	12%	н/д	24,3% Кишинёв 1,1% Бельцы	
СР (%)	н/д	н/д	22,1% Кишинёв 29,1% Бельцы	
Мигранты	н/д	н/д	н/д	
Заключённые	2.887	2.412	2.415	

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

Получали ОЗТ	392
Получали АРВТ	694
Получали АРВТ и ОЗТ	49

В 2014 году ПИН (бывшие и нынешние) составляли значительную долю (23%) получающих АРВТ взрослых ЛЖВ в стране. Хотя в пенитенциарном секторе функционируют медицинские учреждения, обеспечивающие предоставление комплексных услуг ЛЖВ/ПИН, включающих не только АРВТ, но также ОЗТ, аналогичных комплексных медицинских центров в гражданском секторе нет. Другие

подробности, касающиеся доступа к АРВТ и ОЗТ среди ПИН в стране, приведены в таблице 3. Все девять учреждений здравоохранения, предоставляющих АРВТ, оснащены средствами для диагностики туберкулеза.

СХЕМЫ АРВТ: АРВТ предоставляется в соответствии с текущим Государственным клиническим протоколом, утвержденным Министерством здравоохранения. В 2014 году произошло увеличение числа взрослых ЛЖВ, получающих АРВТ, на 25% по сравнению с предыдущим годом. Все пациенты, получающие АРВТ первого ряда, получают три стандартных АРВ препарата. В 2013 году 88% взрослых ЛЖВ получали схемы АРВТ первого ряда (см 3). Доступные данные о лечении для 1.865 ЛЖВ, входящих в это число, показывают, что всего применялись 9 различных схем АРВТ первого ряда. Подробная информация о трех наиболее распространенных схемах АРВТ первого и второго ряда, назначаемых взрослым в 2013, приведены в *Таблице 4*.

Хотя известно, что комбинированные препараты с фиксированной дозой увеличивает приверженность пациентов к лечению и соответствуют международным рекомендациям, ни один из пациентов в Молдове не получает таких препаратов.

Рис. 3: Схемы АРВТ, назначаемые взрослым ЛЖВ в 2013 г. (N=1865)

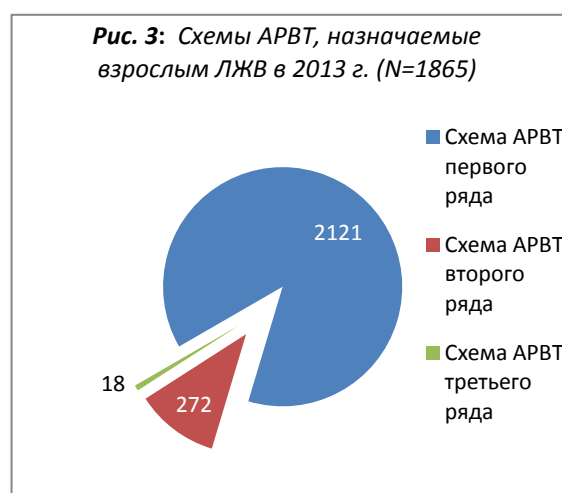


Таблица 4: Три основные схемы лечения, применяемых в отношении взрослых ЛЖВ в 2013 году

Первая линия		Вторая линия	
Схемы АРВТ:	Кол-во пациентов, получающих данную схему	Схемы АРВТ:	Кол-во пациентов, получающих данную схему
AZT+3TC+ EFV 800	742	3TC+TDF+LPV	95
AZT+3TC+NVP	465	TDF+FTC+LPV	87
TDF+3TC+EFV	331	AZT+3TC+LPV/r	37

В стране не отмечено дефицита лекарственных препаратов, продолжавшегося более одной недели. В 2013 году средняя стоимость первой и второй схем АРВТ соответственно составляли 202 и 807 долл. США на одного пациента в год.

МОНИТОРИНГ АРВТ И УДЕРЖАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ЛЕЧЕНИИ: Текущие Национальные клинические протоколы, одобренные Министерством здравоохранения, рекомендуют ежеквартальное исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки для тех, кто получает лечение, и исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки каждые полгода для тех, кто еще не получает АРВТ. Доля пациентов с неопределяемой ВН среди получавших лечение в 2014 году составляла 79,5%.

Доля живущих и/или зарегистрированных взрослых и детей, инфицированных ВИЧ и получающих АРВТ на протяжении 12 месяцев, удерживалась на уровне 80% в период с 2011 по 2014 гг. (см таблицу 5).

Таблица 4: Мониторинг АРВТ и удержание пациентов на лечении

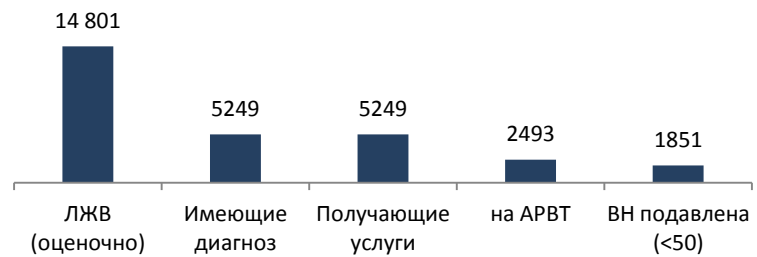
	2011	2012	2013	2014
Кол-во взрослых (+15), получавших АРВТ на конец отчетного года	1614	2012	2411	3018
% ЛЖВ, продолжавших получать АРВТ более 12 мес.*	81%	82%	81%	79%
% ЛЖВ, продолжавших получать АРВТ более 24 мес.*	н/д	72%	79%	74%
% ЛЖВ, продолжавших получать АРВТ более 60 мес.*	76%	66%	74%	70%
Кол-во пациентов на АРВТ, проходивших исследование на ВН хотя бы раз в год	н/д	н/д	2411	
Кол-во пациентов на АРВТ, проходивших исследование на ВН хотя бы два раза в год	н/д	н/д	н/д	
% получающих АРВТ и имеющих неопределяемую ВН (<50)	н/д	н/д	77,6%	79,5%

* Указанный процент является производным от данных по когорте наблюдавшихся пациентов и не отражает долю остающихся на лечении среди всех ЛЖВ, получающих АРВТ в Молдове.

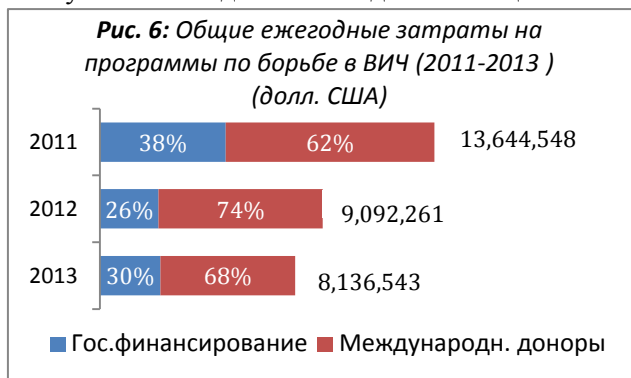
НЕПРЕРЫВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ:

На основании данных за 2013 год, оценочное количество ЛЖВ в Молдове составляло 14,801 человек, из них 35% имели диагноз ВИЧ-инфекция, 35% получали услуги в связи с ВИЧ, 17% были на АРВТ, и 13% имели неопределяемую вирусную нагрузку (<50). Другими словами, почти две трети ЛЖВ не знали своего ВИЧ-статуса и не получали лечения (рис. 5).

Рис. 5: Каскад лечения при ВИЧ-инфекции, 2013 г.



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ: В 2011-2013 гг. в Республике Молдова наблюдалось общее снижение финансирования программ по ВИЧ-инфекции на 40% (см. рис.6).



Произошло это главным образом из-за 50-процентного сокращения доли государственной поддержки в сочетании со снижением на треть международного финансирования. За указанный период доля финансирования со стороны международных доноров превысила 60% выделяемого на эти цели годового бюджета.

В 2013 году 40% выделенного бюджета было потрачено на лечение ЛЖВ и поддержку нацеленных на них программ. До 2013 года не выделялось никакого государственного

финансирования на АРВТ, а закупка АРВ препаратов проводилась исключительно за счет Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

ВЫВОДЫ: Мировое сообщество поставило новые цели лечения 90-90-90, направленные на прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году. Республика Молдова стремится к выполнению этих целей, при этом в декабре 2013 года 35% от расчетного количества людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, 47% зарегистрированных больных получали АРВТ, и 78% получающих АРВТ добились снижения вирусной нагрузки. Это подчеркивает настоятельную необходимость продолжать и активизировать усилия по расширению охвата тестированием, особенно в уязвимых группах населения, с последующим предоставлением лечения, ухода и поддержки.

БЛАГОДАРНОСТЬ: Исследовательская группа выражает благодарность Светлане Плэмэдялэ и Лючии Пырцынэ, представителям страновых отделений в Республике Молдова, за их помощь в сборе данных и участие в редактировании этого документа.

Сокращения: АРВТ – антиретровирусная терапия; МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами, ПИН – потребители инъекционных наркотиков, ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ; н/д – нет данных; СР - секс-работники, ОЗТ – опиоидная заместительная терапия, ТБ– туберкулез, ВН – вирусная нагрузка.