

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Абдыраева Б.Р.

Ошский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом  
Ош, Кыргызская Республика

**Резюме.** В работе приведены результаты анализа приверженности и эффективности антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции у женщин и детей в Кыргызской Республике. Из 1283 женщин с ВИЧ, только каждая четвертая женщина (25,4%) и каждый второй (56,9%) ребёнок с ВИЧ получали АРТ.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, женщины, дети.

## АЯЛДАР ЖАНА БАЛДАРДЫН ВИЧ-ИНФЕКЦИЯГА КАРШЫ ДАРЫЛООГО ЫНАНГАНДЫГЫН ЖАНА АНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН БААЛО

Абдыраева Б.Р.

СПИД оорусунун алдын алуу жана күрөшүүчү Ош аймактык борбору  
Ош, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул эмгекте Кыргыз Республикасындагы аялдар жана балдардын ВИЧ-инфекцияга каршы дарылоого ынангандыгынын жана анын натыйжалуулугун талдоонун жыйынтыгы көрсөтүлгөн. 1283 ВИЧ-оорулуу аялдардын ичинен 25,4% аял жана 56,9% бала гана ВИЧ-ке каршы дарыланган.

**Негизги сөздөр:** ВИЧ-инфекциясы, ретровируска каршы дарылоо, аялдар, балдар

## ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF AND COMMITMENT TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN WOMEN AND CHILDREN WITH HIV INFECTION

Abdyraeva B.R.

Osh Region Centre for AIDS Prevention and Control  
Osh, Kyrgyz Republic

**Resume.** Results of the study on the commitment to and effectiveness of HIV antiretroviral therapy in women and children in Kyrgyz Republic are presented. Out of 1283 women with HIV, only every fourth woman (25.4%) and every other (56.9%) child with HIV received antiretroviral therapy.

**Key words:** HIV infection, antiretroviral therapy, women, children.

ВИЧ - инфекция – медленно прогрессирующее антропонозное заболевание с контактным путём передачи, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием СПИДа [1].

Нами проведён ситуационный анализ антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфекции у женщин и детей в Кыргызской Республике в рамках совместного плана Детского Фонда ООН (UNICEF) и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, с целью улучшения организации АРТ при ВИЧ-инфекции у женщин и детей; выявить, имеющиеся проблемы/барьеры и разработать рекомендации по их решению.

### Материалы и методы.

Для решения поставленных цели и задач проведено проспективное когортное исследование с включением ретроспективной модели и вторичным анализом информации, находящейся в базах данных Центров семейной медицины (ЦСМ) и Областных центров по профилактике и борьбе со СПИДом (ОЦПБС) всех регионов республики и городов Бишкек и Ош. Исследуемой популяцией были женщины и дети с ВИЧ-инфекцией, проживающие и состоящие на учёте в ЦСМ и службах СПИД. Для этого было проведено неформализованное интервью 87 медицинских работников республики, предоставляющих медицинские услуги ВИЧ-

инфицированным женщинам и детям с 9 сентября по 20 октября 2013 года, а также аудит 572 медицинских карт.

Сбор данных проводился из следующих источников:

- базы данных РЦ «СПИД», ГЦПБС, ОЦПБС, ЦСМ;
- амбулаторные карты женщин и детей с ВИЧ;
- журнал результатов лабораторных исследований на CD4+, вирусную нагрузку (ВН);
- журнал учёта и выдачи АРВ - препаратов (АРВП) для проведения АРТ;
- журнал учёта и выдачи лекарственных средств, для профилактики и лечения оппортунистических инфекций (ОИ).

Перед началом исследования разработан и апробирован вопросник на медицинских работниках, проводящих АРТ. Анкета включала следующие вопросы: наличие АРВП и лекарственных средств, для лечения и профилактики ОИ, причины смены схем лечения, приверженности, регистрация побочных эффектов антиретровирусных препаратов, мониторинг эффективности проводимой терапии.

Опрос медицинских работников проводился нами в ЦСМ/ГСВ, городских и областных центрах профилактики и борьбы со СПИДом.

### **Результаты исследования.**

Оптимальная медицинская помощь подразумевает комплексный подход, призванный в максимальной мере обеспечить физическое и психическое здоровье лиц с хроническим заболеванием – ВИЧ-инфекцией. Основу лечения ВИЧ-инфекции составляет антиретровирусная терапия, являющаяся единственным возможным способом продления жизни лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), улучшения ее качества и снижения передачи вируса другим людям. АРТ должна быть направлена на подавление репликации ВИЧ при минимальном риске ранних и отдалённых побочных эффектов и возникновения лекарственной устойчивости возбудителя, а также при минимальных нарушениях обычного образа жизни. Подавление репликации ВИЧ позволяет восстановить функцию иммунной системы, обеспечить нормальное физическое и психическое развитие ЛЖВ, свести к минимуму риск возникновения оппортунистических инфекций и онкологических заболеваний, а также заболеваемость и смертность.

Основным принципом АРТ является предоставление комплексной помощи ЛЖВ. Текущая медицинская помощь и диспансерное наблюдение оказываются врачами ГСВ, которые наблюдают за течением ВИЧ-инфекции и оценивают показания для начала АРТ, совместно со специалистами отдела организации диспансерного наблюдения (ОДН) службы СПИД.

В Кыргызской Республике АРВ-терапия ЛЖВ проводится с марта 2005 года. Схемы лечения ЛЖВ утверждены клиническими протоколами. При этом используются комбинации АРВП в фиксированных дозах, в виде комбинированных препаратов в качестве предпочтительного подхода для проведения АРТ женщинам, подросткам и детям старше трёх лет. Для детей моложе 3 лет предпочтительной является схема лечения на основе ингибиторов протеазы (ИП).

Оценка ситуации по эффективности АРТ женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией в Кыргызстане проводилась впервые.

Углубленное изучение данного вопроса установило, что к 01.10.2013 года выявлено 4808 ЛЖВ, в том числе 1283 женщин и 485 детей. Более половины женщин с ВИЧ (53,5%) были выявлены в южном регионе страны.

В то же время, абсолютное большинство детей с ВИЧ-инфекцией (80,8%) проживали в Ошской области и городе Ош, а всего в южном регионе – 459 (94,6%) детей, от общего количества ВИЧ-инфицированных детей в стране, в связи с внутрибольничной вспышкой данной инфекции в детских стационарах Ошской области.

В республике согласно клиническим протоколам «АРТ у взрослых и подростков» и «ППМР», утверждённого Приказом МЗ КР №388 от 10 июля 2012 года, «ВИЧ-инфекция у детей», АРВП рекомендуется и проводится ЛЖВ при уровне лимфоцитов CD4 350 клеток/мл или менее.

В 2005 году по республике АРТ получали 48 человек, а в 2006 году – всего 47. К 2007 году число лиц, получающих АРТ увеличилось почти вдвое и составило 87 ЛЖВ. Это было обусловлено внутрибольничной вспышкой ВИЧ-инфекции среди детей южного региона, вследствие которой 26 детям с ВИЧ назначена АРТ. В 2008 году на АРТ находились уже 41 ребёнок и 25 женщин.

Количество лиц, получающих АРТ, из года в год увеличивается и на 1.10.2013 года 952

Таблица 1-2

Ситуация по АРТ среди женщин и детей КР (по годам)

Годы	Всего женщин состояли на учёте	Получали АРТ	%	Прервали АРТ	%
2007	259	10	3,9	2	20,0
2008	380	25	6,6	5	20,0
2009	521	50	9,6	5	10,0
2010	653	95	14,5	9	9,5
2011	790	142	18,0	35	24,6
2012	1005	213	21,2	22	10,3
2013	1154	326	28,2	32	9,8

Годы	Всего детей состояли на учёте	Получали АРТ	%	Прервали АРТ	%
2007	51	26	51,0	3	11,5
2008	142	64	45,1	6	9,4
2009	185	108	58,4	2	1,85
2010	227	137	60,4	4	2,9
2011	318	313	98,4	10	3,2
2012	359	222	61,8	4	1,8
2013	447	276	61,7	4	1,4

ЛЖВ, в том числе 326 женщин (28,2%) и 276 (61,7%) детей, получали АРТ (табл.1-2).

Вместе с тем, был довольно высок удельный вес женщин, прервавших, по разным причинам, антиретровирусную терапию (9,5%-24,6%), тогда как, аналогичный показатель у детей был достоверно ниже (1,4-11,5;  $P < 0,001$ ).

Это объясняется отсутствием миграции в данной популяции, целенаправленным активным выявлением, нуждающихся в АРТ, компактным проживанием детей с ВИЧ-инфекцией, ограниченными определёнными районами (Карасуйский, Ноокатский, г. Ош), эффективным мониторингом лечения.

В связи с кумулятивным характером сбора информации по получающим АРТ, выделить число нуждающихся в лечении пациентов в стране на текущий момент не представилось возможным.

В целом по республике из 1283 женщин с ВИЧ, только каждая четвертая женщина (25,4%) получала АРТ. Ситуация значительно хуже в Чуйской области, где на АРТ находятся, только 15,2% женщин с ВИЧ, Нарынской области – одна из 15 женщин и Иссык-Кульской области – четверо из 30 женщин (рис. 1).

Несколько лучше охват АРТ среди детей с ВИЧ (рис. 2). В стране АРТ получает каждый

второй (или 56,9%) ребёнок с ВИЧ. Довольно высокий охват АРТ детей с ВИЧ достигнут в г. Бишкек и Баткенской области.

Аудит медицинской документации показал, что только 30% медицинских работников методом опроса оценивают уровень приверженности ЛЖВ, получающих АРТ, хотя при каждом посещении ЛЖВ медицинский работник должен оценить уровень приверженности путём расчёта по соответствующей формуле (Клинический протокол по АРТ от 2012 г.). Только у 25% ЛЖВ в амбулаторной карте имелась отметка об оценке приверженности в %.

Углубленный анализ ситуации по АРТ за 2012 год (табл.3) выявил неоднозначную приверженность к АРТ женщин и детей: в этом году лечение получали 691 ЛЖВ, в т. ч. 213 женщин и 222 детей. Из них продвинутую стадию ВИЧ-инфекции имели 72,9% ЛЖВ. Среди женщин эта стадия ВИЧ-инфекции диагностирована у более половины из них (52,6%), среди детей – у 82,9%.

От общего числа ЛЖВ, получающих АРТ, у 5,5% больных лечение АРВП было прекращено в связи с их смертью, 4,8% ЛЖВ отказались от лечения, единичные больные прервали приём АРВП из-за их побочных реакций.

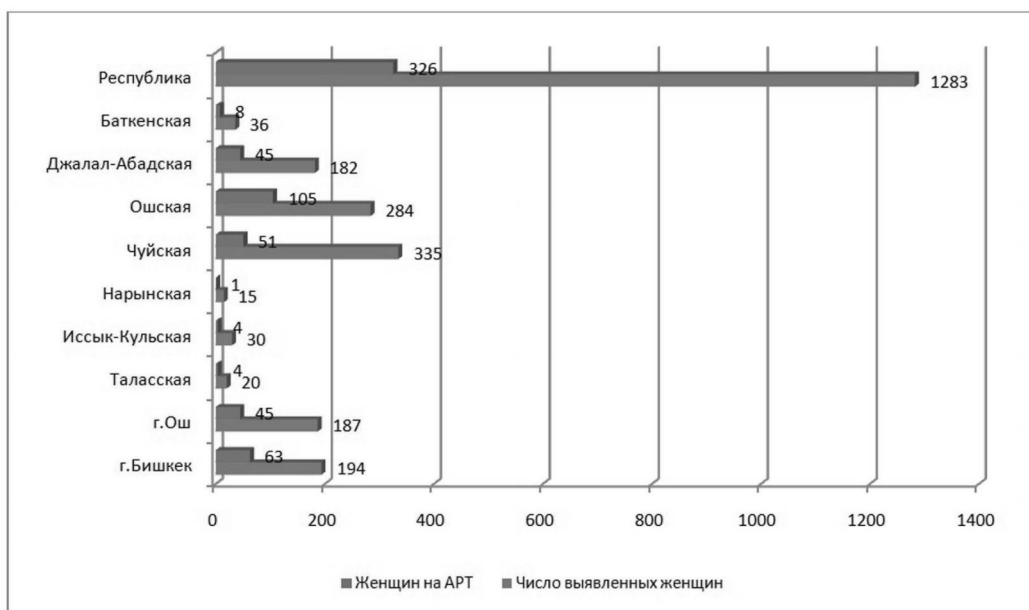


Рис. 1 Число выявленных в городах и областях случаев ВИЧ-инфекции среди женщин и предоставление им АРТ на 01.10.2013г.

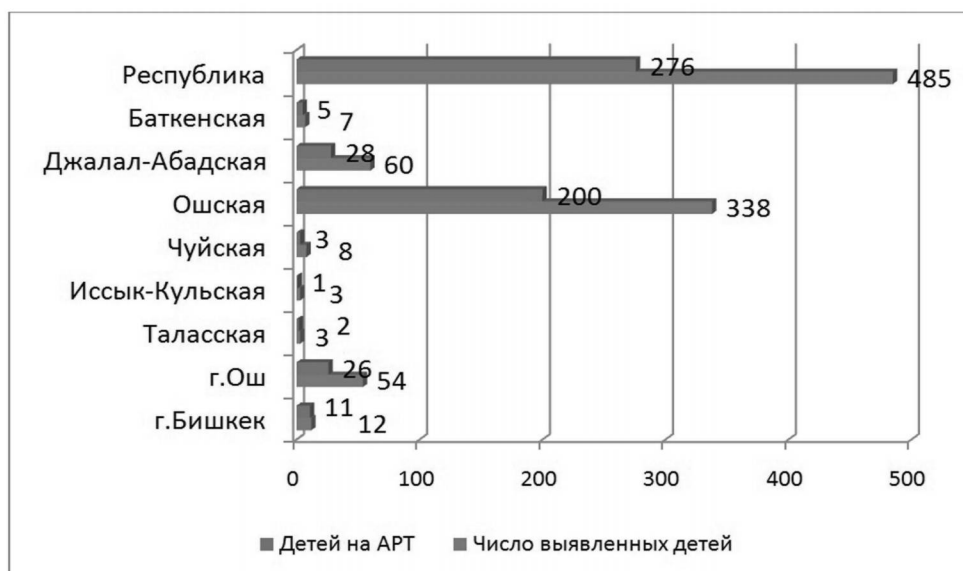


Рис. 2 - Число выявленных в городах и областях случаев ВИЧ-инфекции среди детей и предоставление им АРТ на 01.10.2013г.

Таблица 3.  
Ситуация по АРТ в Кыргызстане за 2012г.

Группы ЛЖВ	Получали АРТ	АРТ прекращена в связи со смертью	Прекратили АРТ			III-IV стадии ВИЧ-инфекции
			Всего	по причине		
				отказа	побочных реакций	
<b>Всего ЛЖВ</b>	691	38 (5,5%)	34 (4,9%)	33 (4,8%)	1 (0,1%)	504 (72,9%)
<b>В т.ч. женщины</b>	213	8 (3,8%)	17 (7,9%)	16 (7,5%)	1 (0,5%)	112 (52,6%)
<b>В т.ч. дети</b>	222	3 (1,4%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	0	184 (82,9%)

АРТ прекращена в связи со смертью у 3,8% женщин; 7,9% женщин отказались от лечения АРВП, в том числе по причине непереносимости препаратов, только 0,5%.

Приверженность лечению АРВП у детей оказалась значительно лучше, чем у женщин: из 222 детей АРТ прервана у 3 детей (1,4%) в связи со смертью и только у одного ребёнка по причине отказа (0,5%).

Таким образом, несмотря на то, что более половины ВИЧ-инфицированных женщин находятся на продвинутой стадии заболевания, только каждая четвёртая получает АРТ. В 2012 году из 213 ВИЧ-инфицированных женщин, получавших АРТ - 11,7%, прервали лечение; несколько лучше обстоит приверженность лечению АРВП у детей.

С целью обеспечения качества и доступности специализированной комплексной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям, необходимо создание организационной системы по оказанию и содействию в получении комплекса медицинских, социальных и психологических услуг, направленных на организацию индивидуальной работы с семьями, повышение информированности специалистов ПМСП, системы образования в вопросах ВИЧ-инфекции, создание мультидисциплинарной команды специалистов для оказания комплексной помощи детям и семьям в приверженности к АРТ.

## *Литература:*

1. Ющук Н.Д., М.М. Гаджикулиева, Г.В. Волгина, К.А. Кочарян *Нефротоксические эффекты АРВ-препаратов (часть 2) // Инфекционные болезни.-2011.- том. 9. - № 2.- С.73-81.*