казахстанский научно-популярный журнал о медицине и фармации

академия здоровья.kz

ISSN 2226-4035
01
9 772226 403163

СОЛИДАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЁ ЗДОРОВЬЕ – ЗАЛОГ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ

ЧУБУКОВА Л. П.
ОЮЛ КазСоюз ЛЖВ

БАЙСЕРКИН Б.С.
генеральный директор РЦ СПИД

АМАНЖОЛОВ Н.Х.
ОЮЛ ЦАА ЛЖВ

КАЗАХСТАН НА ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ – ОСТАНОВИТЬ СПИД К 2030 ГОДУ

МИФЫ О ВИЧ

С момента постановки самого первого диагноза ВИЧ-инфекции врачи и ученые сделали огромные шаги в определении и лечении этого заболевания. Современное общество знает о ВИЧ намного больше, однако ложные представления о вирусе не исчезли полностью и продолжают вызывать страх и паник, способствуют стигме и дискриминации ВИЧ-инфицированных людей. Приводим самые распространенные мифы о ВИЧ и СПИДе.

1. СПИДОМ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ

До сих пор люди путают названия ВИЧ и СПИД. Здесь пора поставить все пресловутые точки над «и». СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Иммунодефицит означает, что иммунная система, которая защищает наш организм от вирусов и бактерий, начинает работать неправильно. Иммунодефицит может быть у человека врожденным, а может развиться из-за старости или тяжелых заболеваний. СПИД – иммунодефицит особенный, отличающийся от других, и связан он с активностью одного вируса ВИЧ – вируса иммунодефицита человека. Как и все вирусы, для размножения он нуждается в чужой клетке. В организме человека есть только один вид клеток, в которых размножается ВИЧ – это вид клеток иммунной системы, который называется CD4. Какое-то время иммунная система сдерживает ВИЧ и восполняет потерянные CD4. Но без лечения через несколько лет ВИЧ может привести к иммунодефициту – к СПИДу. Поэтому говорить «заразиться СПИДом» или «анализ на СПИД» - неправильно. Передается ВИЧ, то есть вирус, и его же определяет анализ.

2. АНАЛИЗЫ НА ВИЧ ЧАСТО ПОКАЗЫВАЮТ НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Иногда можно услышать, что анализ на ВИЧ может не показывать наличие вируса чуть ли не несколько лет. Это не так. ВИЧ-инфекция может не давать о себе знать несколько лет клинически, это правда. Но тест на ВИЧ становится положительным в течение первых недель. У 95% людей анализ становится положительным уже через 3 месяца, у остальных этот процесс занимает до 6 месяцев.

А вот положительный результат первого анализа на ВИЧ действительно иногда может быть неправильный – ложноположительный. Поэтому его обязательно проверяют другим анализом – подтверждающим (иммуноблоттинг). Этот подтверждающий анализ совсем другого типа – он более точный. Поэтому если вам говорят, что анализ на ВИЧ «сомнительный» или «положительный и нужно перепроверить» – не надо сразу паниковать или идти пересдавать в другую лабораторию. Вот если анализ другого типа тоже положительный – тогда врач ставит диагноз «ВИЧ-инфекция».

3. ВИЧ РАСПРОСТРАНЯЮТ ЧЕРЕЗ ИГЛЫ В КИНОТЕАТРАХ (ДИСКОТЕКАХ, ТРАНСПОРТЕ)

Все слышали о пресловутых «уколах иглами». И в газетах писали, и по интернету ходят «письма счастья» про это, и у подруги друга был друг, которого вроде бы так укололи. Одна лишь проблема: за 30 лет эпидемии не было зафиксировано ни одного случая, когда так кому-то попытались передать ВИЧ. Иглы в перилах неизменно оказываются проделками местных хулиганов, уколы в клубах – избыточным воображением подвыпивших посетителей.

А вот несколько фактов. Случайный укол медицинской иглой (например, врач укололся сразу после зараженного пациента) связан с очень маленьким риском – не более 0,1%.

4. В ПРЕЗЕРВАТИВАХ ЕСТЬ МАЛЕНЬКИЕ ДЫРОЧКИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ПРОНИКАЕТ ВИЧ

Очень часто религиозные деятели, простые обыватели, говорят о том, что в латексном презервативе есть такие маленькие дырочки, которые гораздо больше ВИЧ. Но дело в том, что свободные копии вируса «плавают» в жидкости организма. Они не способны куда-то просочиться, пролезть или перепрыгнуть. Презерватив не пропускает жидкость, значит, не пропускает и ВИЧ.

Презерватив не защищает на 100% – ведь он может порваться или соскочить, особенно при неумелом использовании. Однако его эффективность против ВИЧ показали многие исследования. Вот одно из них: 171 пара, в которой у одного партнера был ВИЧ, в течение несколько лет постоянно пользовалась презервативами. Только 3 партнерам в результате передался ВИЧ. То есть презерватив надежно защитил 98% пар от вполне реального риска.

5. ЕСЛИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВИЧ, ОН ОБЯЗАТЕЛЬНО ПЕРЕДАСТСЯ РЕБЕНКУ

В отношении беременности при ВИЧ преувеличений более чем достаточно. Считается, что ВИЧ может передаться ребенку от матери во время беременности, родов или вскармливания грудью. Если женщина кормит грудью, и во время беременности и родов не были приняты защитные меры, то риск для ребенка составит 20-30%. Искусственное вскармливание и специальный противовирусный препарат во время беременности уменьшит этот риск до 1-5%.

В развитых странах, таких как США или Великобритания, уровень передачи ВИЧ детям уже давно составляет менее 1%. Именно поэтому во время беременности женщины сдают анализ на ВИЧ – чтобы можно было принять все меры для защиты ребенка.

6. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ЭТО СМЕРТЕЛЬНЫЙ ПРИГОВОР

Есть заболевания хронические, от которых человеку не избавиться – например, диабет или гипертония. Но это не значит, что они – «смертельный приговор» и их нельзя лечить. ВИЧ – это хроническая инфекция, то есть, нет пока способа избавить организм от вируса.

Часто в СМИ публикуют сообщения о «кудесниках», которые смогли вылечить ВИЧ – кто нагреванием человека до огромной температуры, кто молитвой и Святым Духом, а кто умением договориться с таинственными биополями. За этими сообщениями обычно стоят мошенники, выманивающие деньги из отчаявшихся людей. До сих пор не было зафиксировано ни одного случая «излечения» от ВИЧ. Но это не значит, что ВИЧ-инфекцию вообще нельзя лечить. Современная антиретровирусная терапия снижает количество вируса в крови, замедляет прогрессирование ВИЧ-инфекции, продлевает и улучшает качество жизни пациентов.

7. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ ЛЮБОМ КОНТАКТЕ

В организме больного, который инфицирован ВИЧ, вирус, количества которого достаточно для того, чтобы заразить другого человека, находится в грудном молоке, влагалищных выделениях, в сперме и в крови. Именно через эти пути может попасть в организм здорового человека ВИЧ-инфекция. Как передается вирус через пот, слюну, мочу, фекалии? Никак. Путей передачи существует только три: половой, вертикальный и парентеральный. Вирус иммунодефицита человека вне организма погибает очень быстро.

Вирус не передается бытовым путем, даже если вы пользуетесь одним туалетом, душем, кухонными принадлежностями.

Вирус не передается через воздух (воздушно-капельным путем), через пищу, воду. Пользование предметами быта (посудой, полотенцами, ванной, бассейном, бельем) также не несет никакой опасности. Вирус не передается через рукопожатие, поцелуи, при курении одной сигареты, при пользовании одной губной помадой или телефонной трубкой. Также ВИЧ не передается через укусы насекомых или через животных.

Среди всех методов борьбы со СПИДом наиболее действенный – это профилактика ВИЧ. Она включает: использование презервативов при половых контактах. Эти пункты крайне важны, так как передается ВИЧ-инфекция чаще всего именно половым путем через незащищенный секс. Для своей безопасности стоит также запомнить, что не нужно пользоваться чужими предметами личной гигиены (медицинскими инструментами, зубными щетками, бритвами или бритвенными станками). Каждый человек имеет право настаивать на том, чтобы в кабинете косметолога, гинеколога, стоматолога и других специалистов их обслуживали одноразовыми новыми инструментами.

СОДЕРЖАНИЕ

«ВИЧ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА» В РК....2

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РК....4

В ПАРТНЕРСТВЕ С НПО....10

СТРАТЕГИЯ ЮНЭЙДС НА 2016-2020 ГОДЫ....12

РОЛЬ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА В БОРЬБЕ С ВИЧ В РК....14

СДС В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ....16

ПРОГРАММЫ USAID ПО ВИЧ В КАЗАХСТАНЕ....19

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНВЕСТИЦИЙ РК В МЕРОПРИЯТИЯ ПО КОНТРОЛЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ....22

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЧЕЛОВЕК С ВИЧ ЖИВЕТ ДО СТАРОСТИ.... 24

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ....26

КАК НЕ СТАТЬ ВИЧ-ДИССИДЕНТОМ И ЖЕРТВОЙ ЗАБЛУЖДЕНИЙ....27

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД....28

ПОТЕНЦИАЛ СЛУЖБЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД....30

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КАЗАХСТАНЕ....32

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РК....34

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ....37

ПУНКТДОВЕРИЯ....39

ДРУЖЕСТВЕННЫЙ КАБИНЕТ....40

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ....41

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ....43

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ И УХОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ....45

ОБЛАСТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «МАТЬ И ДИТЯ»....47

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД «ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ОТ СПИДА»....49

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ....51

Казахстанский научно-популярный журнал о медицине и фармации «Академия здоровья.kz»

Зарегистрирован в Министерстве связи и информации Республики Казахстан.
Регистрационное свидетельство №12972-Ж от 14.08.2012 г.
Номер и дата первичной постановки на учет №11988-Ж от 20.09.2011 г.
Собственник и издатель – ТОО "Kazak Magazine".
Журнал издается с января 2012 г.

Журнал выпускается при поддержке Национальной медицинской ассоциации, президент Айжан Бегайдаровна. Садыкова, к.м.н., член Координационного совета по охране здоровья при Правительстве РК.

Директор и главный редактор:
Асхат Асылбеков

Руководитель проекта
Локбаев Арман
academzdrav2@gmail.com

Шеф-редактор:
Дана Бердыгулова
dberdygulova@mail.ru

Дизайн и PrePress:
Михаил Баранов

Отдел рекламы:
Жахуттас Смакова
smakova47@mail.ru
Лейла Кабдиева
academzdrav3@gmail.com

Представительство в Караганде
Андрей Урусов
+7 777 731 99 31
andreyurusoff2@mail.ru

Адрес редакции:
Республика Казахстан, 050060,
г. Алматы, пр. Гагарина, 236 Б,
тел.: +7 (727) 396 29 29/69,
e-mail: academzdrav3@gmail.com,
www.academzdrav.kz

Журнал распространяется по подписке через АО «Казпочта», (подписной индекс – 74476), а также на выставках KIHE, Astana Zdorovie, симпозиумах и конференциях, во всех медучреждениях страны.

Установочный тираж – 50 000 экз.
Периодичность выхода – ежемесячно.

Отпечатано в типографии:
ТОО «Идан»
Республика Казахстан, г. Алматы,
ул. Уссурийская, 118

Редакция не несет ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах и авторских статьях. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Перепечатка допускается только с письменного разрешения редакции.

«ВИЧ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА» В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

12-13 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА В ГОРОДЕ АЛМАТЫ СОСТОЯЛАСЬ ПЕРВАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ВИЧ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА», ОРГАНИЗОВАННАЯ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕСПУБЛИКАНСКИМ ЦЕНТРОМ СПИД, ПРИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОНФЕРЕНЦИИ БЫЛО УЧАСТИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕСТНОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ – АКИМАТОВ, НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.

Открытие Национальной конференции. Биртанов Е.А

В конференции приняли участие специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии Мишель Казачкин, директор Группы Региональной поддержки для стран Восточной Европы и Центральной Азии ЮНЭЙДС Виней Патрик Салдана, региональный менеджер Восточной Европы и Центральной Азии ГФСТМ Николя Канто и более ста пятидесяти участников из государственных, неправительственных и международных организаций. Среди них были представители Парламента, различных Министерств, областных и городских Акиматов, областных и городских управлений здравоохранения, службы СПИД.

Необходимость проведения подобной конференции была обусловлена тем, что в последние годы в стране изменились тенденции, характеризующие эпидемиологический процесс распространения ВИЧ-инфекции. Широко внедряются международные рекомендации по искоренению ВИЧ/СПИД.

Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 25 сентября 2015 года, определила Цели Устойчивого развития до 2030 года. Одна из целей гласит: к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями. Для достижения этой цели разработана стратегия ЮНЭЙДС 90:90:90, в соответствии с которой к 2020 году 90% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; 90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции будет предоставлена антиретровирусная терапия; у 90% всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, будет достигнута подавленная вирусная нагрузка.

В Казахстане имеются все предпосылки не только для эффективного контроля эпидемии, но и для значительного сокращения темпов роста эпидемии ВИЧ-инфекции как угрозы здоровью населения к 2030 году.

На Национальной конференции участниками было представлено 25 докладов по различным аспектам ВИЧ-инфекции. Были подведены итоги достигнутого прогресса в противодействии эпидемии в Республике Казахстан. Так, увеличилась доля государственных инвестиций в мероприятия по ВИЧ-инфекции. Антиретровирусная терапия для ВИЧ-инфицированных граждан

нашей республики предоставляется в полном объеме за счет государства. Ежегодное увеличение количества лиц, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, привело к снижению смертности от СПИДа. Значительно снижен уровень перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции. Успешно реализуются профилактические программы для уязвимых групп населения. Этому способствовали совместные усилия государственных органов, международных организаций, объединений гражданского общества.

Вместе с тем в выступлениях докладчиков прозвучали и проблемные вопросы, требующие скорейшего решения для достижения целей ЮНЭЙДС 90-90-90.

В ходе Национальной конференции представители международных организаций подтвердили, что в настоящее время у Республики Казахстан есть все возможности для успешной реализации стратегии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии **Мишель Казачкин отметил: «Я уверен, что эпидемия СПИДа в Казахстане может быть не только остановлена, но и ликвидирована полностью. Через пять лет при условии увеличения усилий в этой области Казахстан может быть первой страной в регионе, которая преодолеет эпидемию ВИЧ».**

Директор Группы Региональной поддержки для стран Восточной Европы и Центральной Азии ЮНЭЙДС **Виней Патрик Салдана: «Казахстан станет лидером в центрально-азиатском регионе по борьбе с ВИЧ и СПИДом».**

Итогом работы Национальной конференции «ВИЧ: вчера, сегодня, завтра» стало принятие Резолюции, в которой было рекомендовано рассмотреть вопрос об утверждении Стратегии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.

Слева направо: директор Группы Региональной поддержки ЮНЭЙДС для стран ВЕЦА В. Салдана; специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в странах ВЕЦА Мишель Казачкин; координатор президентской программы США по борьбе со СПИД в Центральной Азии Аллисон Линч; Директор департамента организации медицинской помощи Байсеркин Б.С.., региональный менеджер ГФСТМ по ВЕЦА Николя Канто

Кульжанов М.К. - член исполкома ВОЗ

Участники конференции

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

« ЭПИДЕМИЯ ВИЧ ОСТАЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ СЕРЬЕЗНЕЙШИХ ПРОБЛЕМ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАЗВИТИЯ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И СОЦИАЛЬНУЮ СФЕРУ, И ПО-ПРЕЖНЕМУ ПРИНОСИТ ОГРОМНЫЕ СТРАДАНИЯ СТРАНАМ, ОБЩИНАМ И СЕМЬЯМ ПО ВСЕМУ МИРУ...»

Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу, 2016 г.

Бауыржан Сатжанович Байсеркин
доктор медицинских наук, генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», председатель Общественного Фонда Медико-социальных инициатив.

Как серьезная медицинская проблема ВИЧ-инфекция существует в истории человечества ничтожно короткий срок. В 1981 году был выявлен первый больной в США, в 1983 году выделен вирус иммунодефицита человека. По данным ООН, с момента начала эпидемии 78 миллионов человек были инфицированы ВИЧ, 35 миллионов человек умерли от болезней, обусловленных СПИДом (на 2015 год).

Благодаря антиретровирусной терапии, доступ к которой получает все большее количество ВИЧ-инфицированных людей, стало возможным увеличение их продолжительности и качества жизни. В 2015 году 15,8 миллиона людей получали лечение. В то же время, несмотря на то, что число новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось, ежегодно все еще имеет место неприемлемо высокое количество новых ВИЧ-инфекций и смертей вследствие СПИДа. В 2015 году в мире число людей, инфицированных ВИЧ, составило 2,1 миллиона человек. Умерших в связи со СПИДом – 1,1 миллиона человек. Для сравнения в 2005 году это число составляло 2 миллиона.

Факторами, определяющими распространение ВИЧ-инфекции, являются:

- *демографические сдвиги (изменения в возрастной и половой структуре населения, увеличение численности лиц подросткового возраста, рост числа разводов, продление периода половой жизни);*
- *социально-экономические (урбанизация, увеличение свободного времени, международный туризм, безработица, снижение жизненного уровня населения);*
- *социально-культурные (большая терпимость к различным типам половых отношений, эмансипация, ослабление традиционных норм, исключительная свобода нравов);*
- *социально-поведенческие (проституция, употребление наркотиков, рост заболеваний, передаваемых половым путем, наличие групп риска).*

Все это было присуще и нашему обществу. Первый случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в 1987 году в городе Темиртау. В это время во многих странах мира принимаются различные профилактические программы для противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Приказом Министерства здравоохранения СССР № 239 от 10 апреля 1989 года был создан Комитет по борьбе со СПИД при Минздраве КазССР, а в 1994 году Президен-

том Республики Казахстан утвержден первый Закон Республики Казахстан "О профилактике заболевания СПИД". В 1996 году Постановлением Правительства Республики Казахстан № 193 от 13 февраля 1996 года утверждена первая Республиканская программа по профилактике и борьбе со СПИД.

Эти стратегические шаги легли в основу дальнейших мер, направленных на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в Казахстане. Руководством страны всегда уделялось большое внимание вопросам здравоохранения. В своем первом послании народу Казахстана Президент подчеркнул, что «Наша стратегия по борьбе с болезнями и укреплению здоровья в условиях отсутствия достаточных средств начнется с подготовки наших граждан к ведению здорового образа жизни. Должна быть развернута наступательная информационная кампания в пользу здорового образа жизни и правильного питания, правил гигиены и санитарии» (1997г.).

В 2001 году 189 стран мира, включая Казахстан, одобрили Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. В 2011году ООН была принята «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» и в 2016 году «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году». Казахстан наряду с другими странами членами ООН последовательно выполняет свои международные обязательства по вопросам ВИЧ/СПИД. Этому способствовали целенаправленные государственные программы по ВИЧ/СПИД:

- *«О мерах по профилактике и борьбе со СПИДом в Республике Казахстан» (Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 1996 года № 193);*
- *«Об утверждении Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 годы» (Постановление Правительства Республики Казахстан от 14 сентября 2001 года № 1207).*
- *«Об утверждении Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы (Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1216).*

В последующие годы вопросы ВИЧ-инфекции входят в государственные программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы и «Денсаулық» на 2016-2020 годы.

Кодексом о здоровье народа Республики Казахстан гарантируется доступность и качество конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе. На выявление ВИЧ-инфекции ежегодно тестируется более двух миллионов человек. Охват тестированием населения составляет 13,4%. Ежегодно объемы тестирования населения на ВИЧ увеличиваются в среднем на 5%. Внедрено бесплатное экспресс-тестирование представителей уязвимых групп населения: лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), работниц коммерческого секса (РС), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), а также планируется дальнейшее расширение экспресс-тестирования этих групп в неправительственных организациях.

В Казахстане внедряются современные международные рекомендации ВОЗ и ЮНЭЙДС по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Совершенствование нормативных и правовых актов проводится на постоянной основе с учетом современных рекомендаций и оценки их эффективности.

Одной из эффективных мер профилактики парентерального пути передачи среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, является программа «снижения вреда». Снижение вреда – это комплекс мер, направленных на уменьшение негативных последствий от употребления наркотиков, таких как ВИЧ-инфекция, туберкулез и вирусные гепатиты. Программа включает в себя девять компонентов, продемонстрировавших свою результативность и экономическую эффективность по всему миру:

- *программы игл и шприцев*
- *тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование*
- *антиретровирусная терапия, включая формирование приверженности лечению*
- *профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем*
- *программы по обеспечению презервативами лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и их половых партнеров*
- *целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций, ориентированные на ЛУИН и их половых партнеров*
- *вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов*
- *профилактика, диагностика и лечение туберкулеза*
- *поддерживающая заместительная терапия (ПЗТ) метадоном*

Реализация программ снижения вреда в Казахстане закреплена на законодательном уровне. В соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» профилактика ВИЧ-инфекции осуществляется путем разработки и реализации целевых профилактических и образовательных программ для различных групп населения; создания пунктов доверия, дружественных кабинетов для проведения психологического, юридического и медицинского консультирования. Стратегия «снижения вреда» начала реализовываться с 1997 года при поддержке ЮНЭЙДС и других агентств ООН, а с 2004 года при поддержке ГФСТМ. Наиболее действенным способом реализации является регулярный охват наркопотребителей услугами в стационарных, передвижных (мобильных) пунктах доверия и аутрич-работниками. С 2006 года с принятием второй Государственной Программы по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 гг. финансирование программ «снижения вреда» обеспечивается также за счет государственного бюджета. Начиная с 2006 года, Казахстан после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи, в частности ГФСТМ. В связи с этим объемы государственного финансирования для реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в стране увеличиваются, обеспечивая устойчивый переход от международного на государственное финансирование. В 2006-2010 годы из государственного бюджета было выделено 6707,93 млн. тенге, в том числе на программы «снижения вреда» – 644,51, гранты международных организаций составили 3922,67 млн. тенге, в том числе на программы «снижения вреда» – 347,06.

С 2008 года в двух регионах Казахстана (г. Темиртау и г. Павлодар) началась реализация международных рекомендаций по поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) для пятидесяти лиц с опиоидной зависимостью и лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в целях обеспечения у этих лиц приверженности к лечению. Учитывая эффективность программы, с 2012 года доступность ЛУИН к ПЗТ увеличилась до 315 человек в 10 городах Казахстана. В ближайшее время планируется расширение ПЗТ на всю территорию страны.

Одним из значимых компонентов «снижения вреда» являются целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций, ориентированные на ЛУИН и их половых партнеров. Данные программы обеспечиваются путем распространения информационных материалов о путях передачи и мерах профилактики, которые адаптируются для каждой из уязвимых групп населения (ЛУИН, РС, МСМ). Не секрет, что среди осужденных, отбывающих наказание за совершение преступлений, есть ВИЧ-инфицированные. Поэтому проведение профилактических мероприятий среди осужденных также является неотъемлемой частью работы по профилактике ВИЧ-инфекции. В пенитенциарных учреждениях раздаются презервативы, дезинфицирующие средства, информационно-образовательные материалы, проводятся мероприятия по повышению информированности по профилактике ВИЧ-инфекции среди заключенных, а также среди личного состава. Как результат за последние 10 лет снизилась регистрация случаев ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе в 4 раза (с 34% до 7,7%), распространенность в течение ряда лет удерживается в пределах 3,2% -3,5%.

Внедрение программ «снижения вреда» в Казахстане доказало свою эффективность. В динамике эпидемического процесса ВИЧ-инфекции отмечается снижение парентерального пути передачи при употреблении внутривенных наркотиков в 2 раза с 72% в 2006 году до 34% в 2016 году.

Работницы коммерческого секса, заражение которых связано с большим количеством сексуальных партнеров, также относятся к группам риска. Руководствуясь научно обоснованными рекомендациями, разработанными ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, в Казахстане обеспечивается профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и других ИППП для лиц, занимающихся коммерческим сексом. На бесплатной основе предоставляются презервативы, доступно добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование, осуществляется перенаправление в медицинские организации на выявление бессимптомных ИППП и их лечение, предоставляются программы «снижения вреда» и антиретровирусная терапия для ВИЧ-позитивных работниц коммерческого секса. Эти услуги работницам коммерческого секса предоставляются в дружественных кабинетах, а также в местах их пребывания.

К группе повышенного поведенческого риска инфицирования ВИЧ и ИППП также относятся МСМ, вследствие рискованного сексуального поведения и социальной уязвимости. **За последние годы отмечается рост гомосексуального пути передачи с 0,2% в 2006 году до 3,9% в 2016 году**. Мужчины, имеющие незащищенные половые контакты с мужчинами, также могут иметь незащищенные половые контакты с женщинами, тем самым играя роль эпидемиологического звена для передачи вируса в широкие слои населения. Группа МСМ является одной из наименее доступных для непосредственного наблюдения и проведения профилактических мероприятий. В Казахстане удалось добиться реализации профилактических программ среди МСМ в девяти городах. Учитывая большую эпидемиологическую значимость этой группы необходимо налаживать эту работу во всех регионах, используя уже имеющийся опыт.

Особую эффективность в профилактике ВИЧ-инфекции показывает использование метода просвещения "равный – равному". Наставники (аутрич-работники) из числа "равных" устанавливают эффективные и доверительные взаимоотношения, используют понятную терминологию в процессе обсуждения вопросов сексуальности и ВИЧ/СПИДа. И в этом большую роль играют неправительственные организации в виду большей доступности в среду уязвимых групп населения. Сфера деятельности неправительственного сектора включает в себя профилактические мероприятия, социальное сопровождение, оказание паллиативной помощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, работу по приверженности к лечению, адвокацию доступа к медицинским услугам и доступности ПЗТ. Финансирование НПО, которое в основном осуществлялось за счет средств международных доноров, сокращается. Для проведения профилактической работы средства, выделяемые государством, предоставляются в виде государственного социального заказа, грантов и присуждение премий. Однако необходимо отметить, что формирование лотов государственного социального заказа на местах осуществляется без учета эпидемиологической ситуации региона и нужд уязвимых групп населения. Существующий механизм финансирования в рамках государственного социального заказа (два транша: 30% и 70% соответственно, при этом второй транш выплачивается после завершения работы) ведет к тому, что эффективно реализовывать проекты смогут только те НПО, которые имеют возможность использовать свои внутренние ресурсы. Кроме того, НПО не могут обеспечить квалифицированную подготовку конкурсных материалов. В свою очередь проекты в рамках госсоцзаказа носят краткосрочный, мероприятийный характер. В настоящее время в РК по проблеме ВИЧ/СПИД работает 49 НПО, из них получают социальный заказ 17 НПО.

При наличии значительных результатов в противодействии распространению ВИЧ-инфекции беспокойство вызывает то, что за последние годы **наблюдается тенденция сокращения государственного финансирования на профилактические программы для уязвимых групп населения и выделение социального заказа**. В 2014 году выделялось 647,6 млн. тенге из местного бюджета на профилактические программы для ЛУИН, РС, МСМ, а в 2016 году 257,6 млн.тенге. **В результате охват профилактическими программами ключевых групп населения снижается, что в свою очередь способствует распространению ВИЧ в этой среде.**

Одним из важнейших программных действий является профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (далее - ППМР). Проведение профилактического лечения ВИЧ-инфицированной беременной обеспечивает рождение здорового ребенка. В Казахстане ВИЧ-инфицированные беременные женщины и дети, от них рожденные, получают бесплатное профилактическое лечение, в соответствии с последними международными рекомендациями ВОЗ. Проводится двукратное плановое тестирование на ВИЧ беременных женщин в женских консультациях. Внедрение экспресс-диагностики ВИЧ в родильных домах, позволило проводить экстренную АРВ профилактику беременным в родах (для не состоявших на учете в женских консультациях беременных). В результате принимаемых мер охват беременных АРВ-профилактикой увеличился с 66% в 2005 году до 94,6%, а новорожденных, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, с 81% в 2005 году до 99,5% в 2016 году. Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечиваются бесплатными адапти-

ВНЕДРЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СВОДНОГО РУКОВОДСТВА ВОЗ В РК

	Рекомендации ВОЗ	Внедрение в РК
1	Тестирование и консультирование	Внедрено
2	Информационно-образовательная работа	
3	Доступ к презервативам	
4	Доступ к иглам и шприцам	
5	Профилактика с участием неправительственных организаций	
6	Постконтактная профилактика	
7	Применение принципа «равный-равному» в аутрич-работе	
8	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	
9	Антиретровирусная терапия для серодискордантных пар	
10	Поддерживающая заместительная терапия (ПЗТ)	На стадии внедрения
11	Экспресс-тестирование на ВИЧ в НПО	
12	Антиретровирусная терапия **всем** лицам живущим с ВИЧ	
13	Доконтактная профилактика	Необходимо внедрить

рованными молочными смесями для кормления. Результатом реализуемых мероприятий является значительное снижение уровня перинатальной трансмиссии с 8,4% в 2007 году до 1,5% в 2016 году. Таким образом, в Казахстане имеются все возможности добиться полной ликвидации случаев с вертикальным путем передачи и получить сертификат ВОЗ о элиминации ВИЧ.

Вместе с тем **за последние годы отмечается тенденция в сторону увеличения полового пути передачи**. Так, в 2016 году доля случаев с гетеросексуальным путем передачи составила 59%, парентерального пути – 30%. Основными факторами, способствующими распространению ВИЧ-инфекции половым путем, являются беспорядочные половые связи и частая смена половых партнеров из числа ЛУИН, а также ЛЖВ. Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить путем ограничения воздействия факторов риска. Поэтому основным принципом профилактики ВИЧ-инфекции являются безопасное и ответственное поведение, здоровый образ жизни. **Главной стратегией, направленной на замедление распространения ВИЧ-инфекции, по-прежнему остается широкая пропаганда, имеющая своей целью перемены в образе жизни населения**. Информирование о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики среди населения и молодежи проводится посредством лекций, массовых мероприятий, акций и кампаний, публикации статей в СМИ, среди бизнес-структур через распространение памяток, информационных материалов.

Несмотря на проведение информационно-просветительной работы среди населения и молодежи, **в Казахстане отмечается недостаточный уровень знаний по вопросам ВИЧ/СПИД среди населения, в т.ч. молодежи. Показатель информированности среди молодежи в возрасте от 15-24 лет составляет 34,9 %, среди населения 15-49 лет - 30,6% (социологическое исследование 2011 года)**. Используемые методы информационной работы не отвечают современным реалиям и не воспринимаются населением. Финансирование просветительской работы осуществляется по остаточному принципу. В свою очередь средства массовой информации отдают предпочтение сенсационным материалам, а не последовательной информационной работе. Необходимо отметить, что эффективность информационных кампаний с использованием средств массовой информации доказана, если они проводятся не реже двух раз в год. В современных условиях развития технологий, пропаганда мер профилактики и путей передачи ВИЧ для молодежи требует применения более продвинутых форм информирования (смс-рассылка, использование интернет сообществ, мини-ролики, ток-шоу), что в свою очередь требует определенных финансовых затрат.

В Казахстане в начале развития эпидемии ВИЧ-инфекции в системе образования присутствовали обязательные часы по профилактике ВИЧ в предмете «Валеология», проводился выпуск специальной литературы и каскадное обучение педагогов. Данные мероприятия проводились за счет средств международных доноров и государственных средств, предусмотренных отраслевыми программами. **В настоящее время в виду высокой загруженности в стандартах системы образования отсутствуют обязательные часы по обучению вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, ИППП и других социально-значимых заболеваний, а информирование учащихся и студентов не проводится системно, на отдельных лекциях и классных часах.**

Большим достижением в области борьбы с ВИЧ-инфекцией в РК является бесплатное обеспечение антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ. Закуп антиретровирусных препаратов для лечения осуществляется в рамках ГОБМП. Отмечается ежегодный рост количества ЛЖВ, получающих антиретровирусную терапию. Так за последние 10 лет количество ЛЖВ, получающих АРТ, увеличилось в 27 раз. В 2005 году АРТ получали 233 человека при СД4≤200, 4 клинической стадии, в 2016 году – 7994 человека при СД4<500, 3 и 4 клинической стадии. Охват ЛЖВ АРТ от числа нуждающихся в 2016 году составил 80,6%, от оценочного числа ЛЖВ – 35%. Эффективность лечения (подавление вирусной нагрузки) отмечается у 59% пациентов, находящихся на АРТ. В связи с широким внедрением антиретровирусной терапии отмечается тенденция снижения смертности от СПИДа в группе больных, получающих терапию. Показатель смертности за последние 10 лет снизился в 2,7 раза, в 2016 году он достиг 9,4 на 1000 ЛЖВ.

В течение ряда лет цены на АРТ в Казахстане были в 10 раз выше в сравнении с глобальными медианными ценами. Это было связано с небольшим объемом закупаемых препаратов, большими финансовыми затратами на логистические услуги по всей территории страны. В 2016 году данный вопрос был решен путем закупа препаратов через ЮНИСЕФ, благодаря чему стоимость препаратов сократилась от 1,4 до 27 раз. Это позволило в 2017 году в 2 раза увеличить количество лиц, живущих с ВИЧ, получающих терапию. В настоящее время антиретровирусные препараты получают 7994 больных. В это число не входят мигранты, так как бесплатное лечение в соответствии с законодательством предоставляется только гражданам РК и оралманам. **В то же время в стране ежегодно регистрируется до 5% случаев ВИЧ-инфекции у мигрантов. Учитывая возрастающие мировые миграционные процессы, вопрос лечения мигрантов требует скорейшего решения.**

Одним из актуальных вопросов остается приверженность ЛЖВ к АРТ, где немаловажную роль играют побочные эффекты от применяемой терапии и количество препаратов, применяемых в день. **Высокая токсичность и применение четырех и более препаратов в день, вынуждают ЛЖВ отказываться от лечения.** Для решения этой проблемы необходимо при-

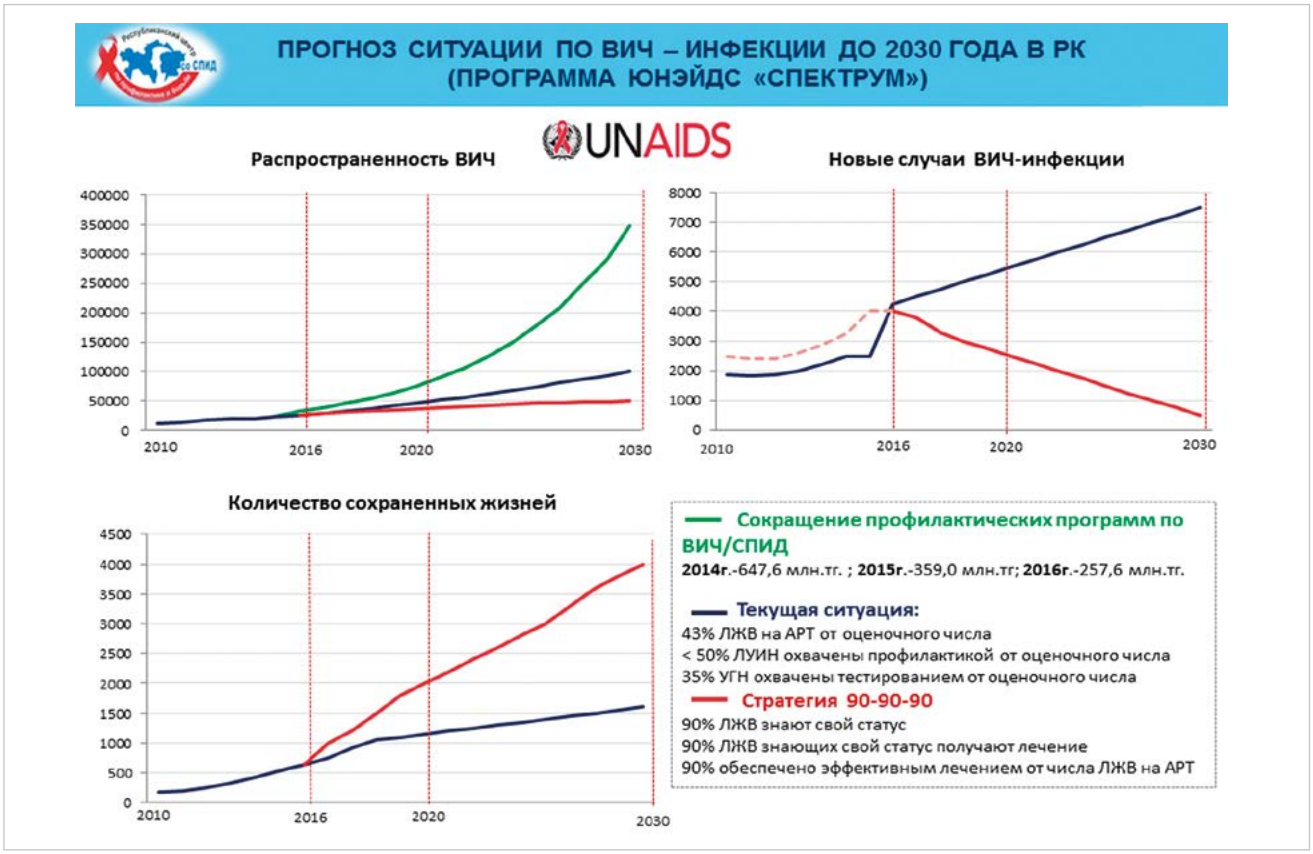
менение новых комбинированных препаратов (1 таблетка в день), которые обладают низкой токсичностью и практически не имеют побочных эффектов, в том числе и отдаленных. Однако **в настоящее время эти препараты не входят в список закупаемых в рамках ГОМБП**. Пациентам с неэффективным лечением проводится генотипирование на определение лекарственной устойчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам, что позволяет лечащему врачу своевременно менять схемы лечения для повышения его эффективности. Кроме того, проводится определение субтипа штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории Казахстана, для выявления закономерностей развития эпидемии, совершенствования диагностики ВИЧ-инфекции.

Планомерное внедрение современных международных рекомендаций, политическая воля и устойчивое государственное финансирование, наличие специализированной высокопрофессиональной службы, межсекторальное и межведомственное взаимодействие, привлечение потенциала неправительственных организаций обеспечило в течение последних трех лет возможность удержать распространенность ВИЧ-инфекции среди населения в возрасте 15-49 лет на уровне 0,2%. Это позволило Казахстану войти в группу стран, занимающих первое место с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции, в Глобальном индексе конкурентоспособности в рейтинге Всемирного экономического форума.

Отмечая значительный вклад мирового сообщества в решение различных глобальных проблем, в том числе борьбу с эпидемией СПИДа, страны члены ООН на Генеральной Ассамблее в сентябре 2015 года приняли новую Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Одна из Целей Повестки (3.3.) гласит: к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа и другим инфекционным заболеваниям. Для достижения поставленной цели Объединенной программой ООН по СПИД (ЮНЭЙДС) и ВОЗ была разработана Стратегия ускорения на 2016-2021 годы (далее – Стратегия). В соответствии со Стратегией необходимо повысить эффективность проводимых мероприятий, сконцентрировать усилия на географических районах и сообществах, наиболее подверженных риску инфицирования, и на высокоэффективных профилактических программах.

Целевыми показателями до 2020 года является «90-90-90», которые предусматривают: что 90% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус; 90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции будут получать антиретровирусную терапию, и у 90% всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, будет достигнута подавленная вирусная нагрузка.

В соответствии с новой «стратегией ускорения», предложенной ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы, республиканской службой по профилактике и борьбе со СПИД были определены новые индикаторы, достижение которых позволит: к 2020 году снизить количество новых случаев ВИЧ-инфекции и количество смертей вследствие СПИД, полностью устранить связанную с ВИЧ-инфекцией дискриминацию, а к 2030 году - положить конец эпидемии СПИДа.



НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ (НПО) В КАЗАХСТАНЕ НАХОДЯТСЯ В ПЕРВЫХ РЯДАХ БОРЬБЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. ОНИ ДОКАЗАЛИ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ДОБИВАЯСЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОГО ЛЕЧЕНИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО УХОДА, РАСШИРЕНИЯ УСЛУГ, ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ГРУПП — ТО ЕСТЬ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЧАСТО ОТТОРГАЕТСЯ ОБЩЕСТВОМ И НЕОХОТНО ИДЕТ НА КОНТАКТ С ГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ.

В партнерстве с НПО

Нурали Аманжолов
Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ»

Участие общественности в борьбе с ВИЧ и СПИДом дает государству уникальные преимущества. Неправительственные организации не только знают о нуждах людей и сообществ, которым служат, но и способны быстро и эффективно реагировать на них. Сотрудники общественных организаций, аутрич-работники, волонтеры, как правило, обладают высокой мотивацией и преданы своему делу.

Обмен опытом, участие НПО в Страновом Координационном Комитете (СКК), различных комитетах и комиссиях в разработке и реализации программ и политики по профилактике ВИЧ-инфекции и снижению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), позволяет государству более эффективно реагировать на реально существующие потребности. Сегодня в составе СКК – 40% от всех членов – представители общественных СПИД-сервисных организаций. Есть немало примеров активного участия гражданских активистов в различных государственных структурах.

Сегодня в Казахстане есть две организации, которые представляют сообщество ЛЖВ на национальном уровне: ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ» и ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ».

Объединение юридических лиц «Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ» было создано рядом национальных сетей Центральной Азии, в том числе и ЛЖВ Казахстана, в 2009 году. Ассоциация создавалась для поддержки национальных объединений ЛЖВ с целью обеспечения доступа к необходимой медицинской и социальной помощи и интеграции ЛЖВ в жизнь общества как активных и значимых его членов. В деятельности Ассоциации активное участие принимает «КазСоюз ЛЖВ» и сообщество ЛЖВ Казахстана. Объединение Юридических Лиц «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» включает 14 неправительственных общественных организаций в разных областях Казахстана. Миссия организации звучит следующим образом: «организации, созданные ЛЖВ и их близкими, в 2005 году объединились для развития долгосрочного сотрудничества с правительством, гражданским обществом и бизнесом Республики Казахстан в обеспечении ЛЖВ и их близким достойного качества жизни, включая доступ к качественным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией».

Неправительственные организации ведут свою работу в тесном партнерстве с Министерством здравоохранения, Министерством социальной защиты, профильными департаментами (по ВИЧ, туберкулезу, наркотикам), государственными научно-практическими центрами и институтами, Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИД, а также с организациями системы ООН (UNAIDS, UNDP, UNODC, UNICEF), Агентством США по международному развитию (USAID), Центром по контролю за заболеваемостью (CDC), международными неправительственными организациями (PSI, AFEW).

В рамках проекта «Лидер людей, живущих с ВИЧ» Центрально-Азиатская Ассоциация ЛЖВ впервые в Казахстане провела исследование по уровню «Индекса Стигмы» и мониторингу качества и доступа услуг для ЛЖВ, что позволило расширить участие ЛЖВ в принятии решений по профилактике, лечению, уходу и услугам для уязвимых групп населения.

Стигма и дискриминация ЛЖВ сегодня не только попирают фундаментальные основы в области прав человека, но и являются факторами распространения ВИЧ-инфекции и основными барьерами для доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в области ВИЧ, а также к любым медицинским, социальным, юридическим и другим услугам. Искоренение явлений стигмы и дискриминации является ключевой задачей стратегии ЮНЭЙДС «В Направлении Цели «Ноль».

В рамках этого же проекта были организованы два «Форума ЛЖВ

Центральной Азии», целью которых стало объединение и мобилизация сообщества ЛЖВ региона, планирование деятельности, расширение партнерских связей. Казахстан был представлен делегацией из представителей сообщества ЛЖВ.

Другой нашей инициативой стало проведение гендерного анализа национальных политик по ВИЧ. В течение двух лет организовывались тренинги и вебинары по разработке программ развития национальных сетей женщин, живущих с ВИЧ, гендерных вопросов в программе опиоидно-заместительной терапии, лидерству, репродуктивному здоровью, коммуникациям и адвокации.

Также снят документальный фильм «Женщина, которая живет», о стигме и дискриминации, с которыми приходится сталкиваться ВИЧ-положительным женщинам в Казахстане и Таджикистане.

Проекты Казахстанского Союза ЛЖВ нацелены на усилении адвокации со стороны гражданского общества, расширение доступа услуг, повышение эффективности участия сообщества ЛЖВ в национальных усилиях, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции.

Одним из важнейших проектов является «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» при поддержке Евразийской Сети Снижения Вреда. Основной задачей является адвокация обеспечения государственного финансирования программы поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ). За время реализации проекта представители сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), участвовали в пресс-конференциях, в общественных слушаниях в 10 городах Казахстана для изменения общественного мнения в отношении программы заместительной терапии. Помимо семинаров, тренингов, региональных встреч подготовлены такие документы, как «Национальный отчет: Аргументы в пользу стратегического финансирования», «Страновая позиция по переходу от международного на национальное финансирование», «Отчет по мониторингу и качеству услуг программ снижения вреда».

Представители сообщества ЛУИН вошли в качестве экспертов в различные группы при государственных структурах по формированию местного бюджета (рабочая группа для закупа расходных материалов для пункта обмена шприцев – Алматинская область, Постоянная комиссия по вопросам законности здравоохранения и социального обеспечения – г. Темиртау и т.д.).

Другой важнейший проект организации «Доступ к экспресс-тестированию на ВИЧ на базе НПО Казахстана». Основной целью проекта является создание благоприятной правовой среды для оказания услуги по экспресс-тестированию на ВИЧ на базе НПО в РК для улучшения доступа к данной услуге ключевых групп населения.

Сегодня в Казахстане отсутствует правовая основа для внедрения экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию на базе НПО. А это тот ресурс, который может значительно увеличить охват тестируемых на ВИЧ. Сейчас в странах Европы и Центральной Азии в среднем каждый третий человек, живущий с ВИЧ, не знает о своем статусе, и каждый второй ВИЧ-позитивный человек поздно диагностируется.

Тестирование на ВИЧ в Казахстане могут проводить только Центры СПИД. Такие учреждения есть в каждом городе. Но проблема в том, что люди, находящиеся в ключевых группах и живущие с ВИЧ, не спешат туда идти. НПО – более открытые организации и вызывают больше доверия.

Во многих регионах РК активно работают НПО, которые реализуют проекты по оказанию помощи и поддержки группам, подверженным высокому риску инфицирования ВИЧ. Тестирование на ВИЧ является одним из ключевых факторов эффективности данных проектов. Поэтому наличие данной услуги на базе этих организаций поможет не только увеличить охват тестируемых на ВИЧ, но и повысить уровень качества реализуемых проектов.

В рамках работы проекта «Доступ к экспрессу-тестированию на ВИЧ на базе НПО Казахстана» проведен анализ барьеров для внедрения экспресс-тестирования на базе НПО в Республике Казахстан.

Неправительственные и общественные организации могут и должны участвовать в разработке и определении приоритетных направлений социальной политики страны, в бюджетном процессе и в создании механизмов взаимодействия с государством и корпорациями в области предоставления социальных услуг.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2020 годы для достижения цели

«НОЛЬ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ, НОЛЬ СМЕРТЕЙ ОТ СПИДА, НОЛЬ ДИСКРИМИНАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ВИЧ К 2030 ГОДУ»

ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) ВОЗГЛАВЛЯЕТ И ВДОХНОВЛЯЕТ МИР ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЕДИНОГО ВИДЕНИЯ: НОЛЬ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, НОЛЬ ДИСКРИМИНАЦИИ И НОЛЬ СМЕРТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА.

ЮНЭЙДС ОБЪЕДИНЯЕТ УСИЛИЯ 11 УЧРЕЖДЕНИЙ ООН – УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, «ООН-ЖЕНЩИНЫ», МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ И ВСЕМИРНЫЙ БАНК – И ТЕСНО СОТРУДНИЧАЕТ С ГЛОБАЛЬНЫМИ И НАЦИОНАЛЬНЫМИ ПАРТНЕРАМИ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛОЖИТЬ КОНЕЦ ЭПИДЕМИИ СПИДА К 2030 ГОДУ В РАМКАХ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ.

Александр Тимофеевич Голиусов
Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане

Цели устойчивого развития (ЦУР) дают всем заинтересованным сторонам мандат на сотрудничество в рамках глобальных коллективных действий, и меры в ответ на СПИД являются составной частью этого мандата.

Мировое сообщество взяло на себя как одну из целей устойчивого развития обязательство прекратить эпидемию СПИДа к 2030 году. Это обязательство было единогласно принято странами-членами ООН в 2015 году и нашло свое подтверждение в решениях Совещания Высокого Уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам борьбы со СПИД, состоявшемся в Нью-Йорке 8-10 июня 2016 года.

Основная цель этого совещания состояла в том, чтобы не только отметить беспрецедентные достижения в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом, но и привлечь внимание мировой общественности к необходимости ускорения мер для решения проблем СПИДа в течение ближайших пяти лет на 2016-2020 годы.

Так, в мире за последние 15 лет количество людей, ежегодно заражающихся ВИЧ, сократилось с 3,1 миллионов до 2,0 миллионов, число детей, заразившихся ВИЧ, снизилось на 58% до 220 000 в год. Казавшаяся недостижимой цель – 15 миллионов людей, получающих лечение в связи с ВИЧ-инфекцией к 2015 году, – была достигнута на девять месяцев раньше. Сегодня уже более 18 миллионов человек получают жизненно важные препараты для лечения ВИЧ, а многие страны смогли практически полностью устранить передачу ВИЧ от матери ребенку. Все это свидетельствует о научной обоснованности и высокой эффективности как стратегии борьбы с ВИЧ/СПИД, так и глобальных коллективных усилий по противодействию эпидемии.

Подобный прогресс в совокупности с крупными научными прорывами и накопленными уроками, полученными на протяжении трех десятилетий, расширения масштабов мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД заставил ЮНЭЙДС и ее партнеров поверить в то, что с этой угрозой общественному здравоохранению можно покончить повсеместно и среди всех групп населения к 2030 году.

Однако, несмотря на очевидные беспрецедентные достижения, эпидемия СПИДа пока далека от завершения, темпы сокращения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией остаются недостаточными, количество людей, заражающихся ВИЧ, продолжает опережать количество людей, начинающих лечение ВИЧ-инфекции, во многих странах прогресс замедляется, а в отдельных регионах число новых случаев инфицирования увеличивается. Двадцать два миллиона людей, живущих с ВИЧ, не имеют доступа к антиретровирусной терапии, несмотря на достижение значи-

тельного прогресса в расширении тестирования, половина всех людей, живущих с ВИЧ, не осведомлены о своем статусе, а поздняя диагностика ВИЧ-инфекции – остается наиболее значительным препятствием на пути расширения масштабов антиретровирусной терапии.

Преодолеть сложившуюся ситуацию и достичь намеченных результатов возможно только путем активизации и усиления действий, направленных на преодоление эпидемии, сконцентрировав усилия на ключевых направлениях. Именно этим целям служит новая стратегия ЮНЭЙДС, основанная на необходимости ускорения мер по противодействию эпидемии ВИЧ в течение ближайших пяти лет.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021годы создана в критический момент истории эпидемии ВИЧ и действий мирового сообщества в ответ на эпидемию. В ее основу положен предыдущий успешный многолетний опыт противодействия эпидемии, масштабные научные исследования и разработки, а также современные подходы к решению глобальных задач. Все эти данные четко и ясно показывают, что если просто поддерживать текущий уровень мероприятий и охвата услугами при ВИЧ, достижения будут нивелироваться, как ростом числа людей, заразившихся инфекцией, так и увеличением числа пациентов, умирающих вследствие СПИДа. Тем не менее, мировому сообществу никогда ранее не представлялось столько возможностей использовать подходящий момент для ускорения ответных мер, таких как: новая повестка дня устойчивого развития, свежие, инновационные решения, а также повышение регионального, национального и местного лидерства, включая сильную политическую приверженность к достижению целей лечения 90–90–90. Эффективно используя этот момент, мы сможем положить конец эпидемии СПИДа, как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.

В свете необходимости перемен Стратегия ЮНЭЙДС стремится к достижению комплекса далеко идущих и ориентированных на человека целей и задач, которые необходимо выполнить к 2020 году. Эти цели включают достижение к 2020 году следующего:

- менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции
- менее 500 000 смертей вследствие СПИДа
- устранение дискриминации, связанной с ВИЧ-инфекцией.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы представляет собой смелый призыв к действию с целью ускорения мер и увеличению охвата людей, оставшихся без помощи и поддержки. Это неотложный призыв к увеличению доли первоначальных инвестиций. Это призыв к достижению целей 90-90-90 в области лечения, восполнению пробела в тестировании и защите здоровья 22 миллионов людей, живущих с ВИЧ, которые до сих пор не обратились за лечением. Это призыв исправить сложившуюся драматическую ситуацию с низким охватом лечением детей, живущих с ВИЧ.

Стратегия сосредоточена на нашей незавершенной повестке дня, подразумевавшей резкое сокращение количества новых случаев ВИЧ инфекции для обращения эпидемии вспять. Она направлена на то, чтобы защитить грядущие поколения от заражения ВИЧ – раз и навсегда ликвидировать все новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей и обеспечить молодых людей всеобъемлющим доступом к медицинскому обслуживанию в связи с ВИЧ, а также услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в которых они нуждаются. Расширение прав и возможностей молодежи, особенно молодых женщин, имеет первостепенное значение для профилактики ВИЧ, в том числе путем прекращения насилия на гендерной основе и пропаганды здоровых гендерных норм.

Стратегия ЮНЭЙДС глобальна: она направляет и поддерживает комплексные ответные меры на СПИД, опираясь на принципы, доказавшие свою значимость и эффективность в деле успешного противодействия эпидемии и обеспечившие видимые результаты. К этим принципам относятся толерантность, равенство и отсутствие дискриминации, вовлеченность и солидарность. Стратегия признает потребность в модификации ответных мер с учетом местных условий в рамках концептуальной основы, способствующей региональному лидерству и транспарентной подотчетности.

Одним из основных положений новой стратегии является необходимость достижения прогресса в области всех прав – гражданских, культурных, экономических, политических, социальных, сексуальных и репродуктивных. Защита прав всех людей, включая детей, женщин, молодежь, мужчин практикующих секс с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, работников коммерческого секса и их клиентов, трансгендерных лиц и мигрантов, критически важна для обеспечения доступа к базовым услугам. Реализуя свои права, используя информацию и новые возможности, люди, оставшиеся без внимания, смогут внести свой значительный вклад в движение к цели покончить с эпидемией СПИДа.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы имеет крепкую основу. Ее смелые цели и задачи непосредственно вписываются в концепцию Целей устойчивого развития. Эта стратегия универсальна – она создана, чтобы вести за собой и поддерживать ответные меры во всем мире при внедрении новых форм руководства и подотчетности, учитывая специфику и особенности, как целых регионов, так и отдельных стран. Начался отсчет времени до 2020 года, что требует от нас новых форм работы. Повестка дня Устойчивого развития призывает глобальное сообщество никого не оставлять без внимания и открывает возможности для расширения масштабов эффективных подходов в борьбе с ВИЧ/СПИДом, – перераспределение возможностей, сотрудничество между различными секторами, расширение инвестиций в борьбу с эпидемией, а также решение других проблем в области развития.

«МЫ ДОЛЖНЫ ПРОДОЛЖАТЬ ОТКРЫТО ГОВОРИТЬ О СПИДЕ. НИКАКОГО ПРОГРЕССА ДОСТИЧЬ НЕ УДАСТСЯ, ЕСЛИ ПРОЯВЛЯТЬ РОБОСТЬ, ОТКАЗЫВАТЬСЯ ПРИЗНАВАТЬ НЕПРИЯТНЫЕ ФАКТЫ ИЛИ ВЫНОСИТЬ НЕСПРАВЕДЛИВЫЕ СУЖДЕНИЯ О ДРУГИХ ЛЮДЯХ. В БЕЗЖАЛОСТНОМ МИРЕ СПИДА НЕТ «НАС» ИЛИ «ИХ»… И УМАЛЧИВАНИЕ В ЭТОМ МИРЕ ОЗНАЧАЕТ СМЕРТЬ.»

Кофи Аннан, 7-й Генеральный секретарь ООН

РОЛЬ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА В БОРЬБЕ С ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Татьяна Ивановна Давлетгалиева
к.м.н., руководитель группы реализации Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией по ВИЧ в Казахстане

Глобальный фонд, созданный для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее ГФ) – это самый крупный международный фонд в структуре мирового здравоохранения, деятельность которого носит благотворительный характер. Именно поэтому вклад его в борьбе с распространением ВИЧ и туберкулезом во многих странах является огромным и весьма значительным. Когда мир столкнулся с угрозой распространения ВИЧ, многие неравнодушные люди начали задумываться, какие предпринять действия, чтобы остановить эпидемию, как помочь тем странам, где люди умирали от СПИД.

В апреле 2001 года Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан призвал руководителей развитых стран к созданию Глобального фонда, который стал бы средством привлечения дополнительных ресурсов. Это решение было одобрено лидерами восьми ведущих стран, выделивших для этой цели соответствующие финансовые средства. Вначале суммы грантов были недостаточно большими, но сейчас за 15 лет своего существования фонд выделил грантов на сумму более 31 миллиарда долларов для 150 стран и превратился в важнейший фактор интеграции международных усилий в борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией. Девяносто пять процентов общего объема поступает от правительств стран-доноров. Глобальный фонд, действует как партнерство с участием правительств, гражданского общества, частного сектора и людей, живущих с заболеваниями. Фонд мобилизует и ежегодно инвестирует приблизительно 4 млрд. долл. США для поддержки и реализации программ во многих странах мира.

Одним из принципов выделения грантов Глобального фонда является оказание помощи тем программам, которые поддерживаются национальными бюджетами. В Республике Казахстан борьба с эпидемией ВИЧ/СПИДом, наркоманией является одним из приоритетных направлений охраны здоровья граждан, ежегодно осуществляется финансирование, основанное на эффективности внедрения программ.

В нашей стране, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ распространяется преимущественно в уязвимых группах населения, среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров, работниц секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Начиная с 2004 года, Казахстану были выделены гранты ГФ в поддержку национальным программам по ВИЧ-инфекции и туберкулезу. Глобальный фонд предоставил Казахстану шесть грантов на общую сумму 145 млн. долларов США, из них три гранта по компоненту «ВИЧ» на сумму 64,4 млн. долларов США и три гранта по компоненту «Туберкулез» на сумму 80,6 млн. долларов США.

По компоненту «ВИЧ» в период с 2004 года по 2008 год реализован грант второго раунда: «Содействие и поддержка выбора более безопасного поведения среди уязвимых групп населения (лиц, употребляющих инъекционные наркотики, работниц коммерческого секса, молодежи), оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом» на сумму 22 085 999 долларов США.

Грант второго раунда был направлен на поддержку действий государства по усилению мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и укреплению потенциала неправительственных организаций по снижению последствий эпидемии ВИЧ-инфекции.

Данный грант полностью соответствовал основным стратегиям Государственных программ по противодействию эпидемии СПИД на 2001-2005 годы и 2006-2010 годы, способствовал их эффективной реализации. Выполнение проекта позволило обеспечить доступ целевых групп к услугам по профилактике ВИЧ, включая услуги по диагностике и лечению инфекций, передающихся преимущественно половым путем, а также способствовало созданию широкой сети СПИД-сервисных организаций. В этот период были поддержаны 54 СПИД-сервисные неправительственные организации во всех регионах Казахстана, которые проводили профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения, в том числе и молодежи.

Очень важным достижением проекта стало начало антиретровирусной терапии в Казахстане. Кроме этого, проект внес большой вклад в усовершенствование нормативно-правовой базы и способствовал созданию социальной среды, благоприятной для проведения профилактических и лечебных мероприятий.

Согласно независимым оценкам грант второго раунда достиг поставленных целей и создал прочную основу для проведения дальнейшей работы по

профилактике ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп и оказания услуг по лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

С 1 января 2009 года была начата реализация гранта седьмого раунда: «Увеличение доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом, особенно для уязвимых групп населения через увеличение и расширение государственных, НПО и частных партнерских отношений».

Грант седьмого раунда внес существенный вклад в реализацию завершившейся в 2010 году Государственной Программы по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 годы. Выбор правильной стратегии и системный подход к реализации запланированных мероприятий в рамках данного гранта позволили удержать уровень эпидемии ВИЧ-инфекции на концентрированной стадии. Основными и наиболее важными достижениями гранта седьмого раунда можно считать обеспечение доступа целевых групп к бесплатным средствам индивидуальной защиты и стерильным шприцам, поддержка и обеспечение приверженности к антиретровирусной терапии людей, живущих с ВИЧ, а также внедрение пилотного проекта поддерживающей заместительной терапии метадоном.

Грант Глобального фонда в рамках седьмого раунда позволил увеличить количество и развить институциональный потенциал СПИД-сервисных НПО, укрепить материально-техническую базу центров по профилактике и борьбе со СПИД. При условии дальнейшей финансовой поддержки, именно эти достижения Гранта послужили залогом и основой для проведения комплексной работы по профилактике ВИЧ-инфекции и оказанию услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, связанных с ВИЧ, в стране.

В 2011 году Глобальный фонд выделил финансирование по заявке десятого раунда: «Эффективный ответ на эпидемию ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в гражданской и пенитенциарной системах в наиболее пострадавших регионах Республики Казахстан» на сумму 12 449 062 долларов по компоненту ВИЧ. В уголовно-исполнительной системе для города Алматы и Алматинской области, Восточно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Павлодарской и Южно-Казахстанской областях.

6 декабря 2011 года было подписано Соглашение о консолидированном гранте седьмого и десятого раундов № KAZ-H-RAC: «Увеличение доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом, особенно для уязвимых групп населения в гражданском и пенитенциарном секторах через увеличение и расширение государственных, неправительственных организаций и частных партнерских соглашений». В рамках реализации мероприятий этого гранта профилактические программы были направлены не только для лиц из гражданского сектора, но и для лиц, находящихся в местах лишения свободы. Проведение обучающих мероприятий, вакцинация против гепатита «В», предоставление тестирования и консультирования, диагностики и лечения.

В гражданском секторе лица, употребляющие инъекционные наркотики, получали комплексный пакет услуг, имели доступ к интегрированным программам снижения вреда, поддерживающей заместительной терапии, к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, вакцинации от гепатита «В», диагностике и лечению заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), скринингу и лечению туберкулеза. Предоставление комплекса услуг позволило сократить передачу не только ВИЧ, но также гепатита «В» и «С», ЗППП, принося, таким образом, пользу всему обществу.

ГФСТМ заложил в Казахстане основы для того, чтобы наша страна выработала верную стратегию и приняла межведомственные, междисциплинарные и комплексные подходы для решения проблем, связанных с распространением ВИЧ. В ходе реализации Государственных программ по противодействию эпидемии СПИДа и грантов Глобального фонда Республика Казахстан показала свою приверженность борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции. Государство выделяет все больше финансовых, человеческих ресурсов и инфраструктур для этой цели. В 2016 году подписан Меморандум о взаимопонимании между Правительством Республики Казахстан и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, одобренный постановлением Правительства Республики Казахстан от 11 ноября 2016 года № 700.

Вместе с тем, существуют и проблемы: ограничение доступности к поддерживающей заместительной терапии, перерывы в поставке обеспечения АРТ, недостаточное финансирование в регионах на программы ВИЧ, отсутствие тестирования на ВИЧ на базе НПО, страдает механизм социального заказа для НПО.

В этом году в нашей стране успешно завершается 15-летний проект реализации Грантов ГФСТМ по компоненту ВИЧ. Начиная с 2014 года, в связи с переходом Республики Казахстан в категорию стран с доходом населения выше среднего, низкой распространенностью ВИЧ среди уязвимых групп населения, страна не соответствовала квалификационным критериям Глобального Фонда, и не имела возможности претендовать на получение нового гранта по компоненту ВИЧ.

Однако, с учетом экономического спада, увеличением распространенности ВИЧ среди ключевых групп - среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (8,5%) , ГФ выразил готовность выделить Казахстану новый грант. В конце 2016 года Министерство здравоохранения Республики Казахстан получило официальное письмо от исполнительного директора ГФ о выделении Казахстану суммы в размере 12 554 663 долларов США: 2 714 223 долларов на ВИЧ и 9 840 440 долларов на туберкулез. В настоящее время, подготовлена страновая заявка в ГФ для выделения финансирования на сумму 4,5 млн. долларов на мероприятия, которые будут направлены на укрепление нормативно-правовой базы механизмов финансирования и реализации для осуществления мероприятий по ВИЧ среди основных уязвимых групп населения, включая схемы осуществления социальных заказов для неправительственных организаций.

Усилия, принимаемые государством при финансовой и технической поддержке ГФ направлены на достижение амбициозной цели – к 2030 году добиться, чтобы СПИД перестал быть угрозой общественному здоровью.

СДС в реализации мероприятий по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в Казахстане

«Эту эпидемию нельзя будет остановить без предоставления лечения ВИЧ всем, кто в этом нуждается»

Перри Киллам
Директор программы по ВИЧ/ТБ –
Региональный офис CDC в Центральной Азии

Индира Айтмагамбетова
исполнительный директор программы ВИЧ/ТБ, к.м.н. –
Региональный офис CDC в Центральной Азии

Центры Соединенных Штатов Америки по контролю и профилактике заболеваний (CDC) были созданы 1 июля 1946 года в Атланте, штат Джорджия. Служба общественного здравоохранения США из Бюро Государственной службы учредило CDC для поддержки государственных и местных медицинских подразделений в расследовании и контроле вспышек инфекционных заболеваний в США. За многие годы функции CDC расширились и включили в себя инфекционные и неинфекционные заболевания, профилактику травматизма, гигиену окружающей среды, статистику здравоохранения и гигиену труда не только в США, но и во всем мире. Под эгидой Департамента здравоохранения и социальных услуг (Министерство здравоохранения США) и в сотрудничестве с партнерами в области общественного здравоохранения CDC неустанно ведет борьбу с известными, новыми и возникающими заболеваниями во всем мире (такими, как недавняя вспышка эпидемии Ebola в Западной Африке). В то же время CDC осуществляет профилактические мероприятия по сокращению бремени предотвратимых болезней (глобальное искоренение полиомиелита), а также хронических заболеваний (гипертонии, врожденных дефектов и рака).

Региональный офис CDC в Центральной Азии был учрежден в г. Алматы в 1995 году после подписания в 1992 году двустороннего соглашения между правительством Соединенных Штатов и правительством Казахстана. В течение последних двух десятилетий CDC тесно сотрудничали с Министерством здравоохранения по нескольким программам: по туберкулезу, полевой эпидемиологии и лабораторной подготовке, по программе особо опасных инфекций, по гриппу, подготовке лабораторных сотрудников и по ВИЧ/СПИДу. Цель программ – внедрение самых современных, основанных на принципах доказательной медицины и рекомендованных на международном уровне практик и оказание помощи Министерству здравоохранения (МЗ) в адаптации этих передовых методов в контексте Республики Казахстан.

С 2003 года программа CDC по полевой эпидемиологии и лабораторной подготовке (FELTP CAR) работает над созданием потенциала медицинского персонала и поддержки МЗ в Казахстане, Кыргызской Республике и вплоть до недавнего времени в Узбекистане в подготовке сотрудников общественного здравоохранения в рамках двухгодичной учебной программы. FELTP фокусируется на прикладной эпидемиологии, эпиднадзоре за болезнями, реагировании на вспышки болезней, лабораторных методах и оценке программ с дополнительными курсами в области дизайна исследований и научных публикаций. Во время учебы обучамые продолжают работать в системе здравоохранения своей страны и имеют хорошие возможности для того, чтобы первыми оперативно расследовать вспышки заболеваний, а также служить в качестве руководителей и наставников будущих специалистов в области эпидемиологии на местах. По состоянию на 2016 год было обучено двенадцать когорт: более 90 человек прошли обучение, и 23 специалиста в настоящий момент обучаются. Студенты FELTP провели > 220 исследований по вспышкам и оценок программ. Около 85% выпускников CAR FELTP работают в системе здравоохранения своей страны.

В 2014 году CDC/CAR выполняют программу диагностики и реагирования на особо опасные инфекции для укрепления системы эпидемиологического надзора в Казахстане. CDC обеспечивают обучение эпидемиологов и сотрудников лабораторий, участвуют в разработке нормативных актов и методических рекомендаций, оказывают практическую помощь специалистам, участвующим в системе эпиднадзора. С 2010 года в трех южных регионах Казахстана внедряется усовершенствованная система эпиднадзора за конго-крымской геморрагической лихорадкой, основанная на внедрении нового, более чувствительного стандартного определения случая, стандартизации и совершенствования лабораторного скрининга. Система нацелена на раннее выявление случаев до развития геморрагического синдрома и применение рибавирина в первые 72 часа от начала заболевания.

Планирование действий в области птичьего гриппа и пандемического гриппа и мероприятия по обеспечению готовности к ним проводятся по всему Казахстану. Были созданы девять участков дозорного эпиднадзора за гриппоподобными заболеваниями и тяжелыми острыми респираторными заболеваниями, а также Национальный центр по гриппу и лаборатория на каждом участке эпиднадзора. В 2014 году Казахстан был выбран в качестве одной из стран, ориентированных на Глобальную повестку дня в области безопасности здравоохранения (GHSA). CDC работают с несколькими министерствами в Казахстане над проведением базовой оценки GHSA и Международных медико-санитарных правил (IHR), которые использовались при разработке пятилетней дорожной карты. Началась также начальная исследовательская работа по созданию Центра экстренного реагирования.

С 2003 года CDC сотрудничают с Республиканским Центром СПИД (РЦ СПИД) по дозорному эпиднадзору за ВИЧ (ДЭН), чтобы гарантировать, что мероприятия по борьбе с ВИЧ основаны на высококачественной научной информации. РЦ СПИД регулярно проводит ДЭН для лучшего понимания эпидемии ВИЧ инфекции и более целенаправленной деятельности по профилактике и лечению. В 2011 году CDC через своего партнера-исполнителя ICAP, Колумбийский университет провели оценку ДЭН в Казахстане. На основе рекомендаций оценки Техническая рабочая группа разработала новый протокол ДЭН, который был утвержден Министерством здравоохранения в 2013 году. В 2014 году CDC и ICAP внедрили электронный ДЭН (е-ДЭН) – онлайн-систему серологических и поведенческих данных ДЭН, которые позволяют минимизировать ошибки ввода, автоматически получать индикаторы и создавать базы данных для анализа. ICAP также разработал мобильное приложение для планшетов, которое успешно используется во всех областях Казахстана.

В 2009 году CDC/CAR начали работать в рамках чрезвычайного плана Президента США по борьбе с ВИЧ/СПИДом (PEPFAR) – инициативы правительства США, направленной на спасение жизни людей, страдающих от ВИЧ/СПИДа во всем мире. В Казахстане команда PEPFAR состоит из CDC, Агентства США по международному развитию (USAID) и Координационного офиса PEPFAR. CDC также сотрудничают с РЦ СПИД, Республиканским Центром психического здоровья и ICAP-Колумбийским университетом.

Под руководством РЦ СПИД CDC поддерживают разработку клинических протоколов и руководств по ВИЧ для немедленного начала антиретровирусной терапии (также известной как Тестируй и Лечи) для всех людей, живущих с ВИЧ; внедрение новых моделей предоставления услуг и расширение качественного тестирования вирусной нагрузки. CDC помог укрепить группу клинического мониторинга в РЦ СПИД для проведения тщательного мониторинга реализации программы, включая закуп антиретровирусных препаратов.

CDC предоставляют техническую помощь посредством визитов наставников, тренингов на местах, регулярных практических консультаций для местных специалистов по ВИЧ-инфекции, дистанционной поддержки, контроля, прикомандирования специалистов (патронажных медсестр, равных консультантов для работы с потерянными /проблематичными людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ) и их сексуальных партнеров).

Программа ICAP, поддерживаемая CDC, ежеквартально проводит клинические наставнические визиты в Центры СПИД и наркологии Павлодарской и Восточно-Казахстанской областей. Во время визитов просматриваются медицинские карты на соответствие национальным требованиям и стандартам ухода (существующим национальным клиническими руководствам и потребностям пациентов); проводится консультирование наиболее сложных пациентов (по запросу) и небольшие групповые тренинги и обсуждения. CDC/ICAP предоставил Центрам СПИД Восточно-Казахстанской и Павлодарской областей необходимое оборудование и расходные материалы. В результате технической поддержки в период с 1 января 2015 года по 1 апреля 2017 года количество пациентов, получающих АРТ, увеличилось с 277 до 422 в Павлодарском и с 350 до 984 в Восточно-Казахстанском областных центрах СПИД. Охват диспансерным наблюдением увеличился с 664 до 975 в Павлодарском и с 852 до 1571 в Восточно-Казахстанском областных центрах СПИД. Количество ВИЧ-инфицированных пациентов на АРТ, прошедших тестирование на вирусную нагрузку, увеличилось с 272 до 964 в Восточно-Казахстанском областном центре СПИД , в Павлодарском областном центре СПИД – с 267 до 416, соответственно.

CDC/ICAP также поддерживает 18 патронажных медсестер, которые посещают больных на дому, если пациент не забирает свои лекарства или вовремя не приходит

на прием к врачу. Медсестры провели более 8000 посещений на дому, чтобы повысить приверженность пациентов уходу и лечению ВИЧ. Эта программа дала положительные результаты - число потерявшихся ВИЧ-положительных пациентов снизилось с 34% (581) до 5% (110) в Восточно-Казахстанском и с 20% (218) до 3% (32) в Павлодарском областных центрах СПИД.

Мониторинг программы основывается на анализе данных системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (ЭС). ЭС – это информационная система для сбора, хранения, передачи и анализа эпидемиологических, лабораторных и клинических данных по всем зарегистрированным людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), с целью получения данных для принятия решений по профилактике и лечению ВИЧ. Разработка ЭС была начата РЦ СПИД совместно с проектом Всемирного банка. CDC/ICAP помогли РЦ СПИД доработать программу ЭС и передали ее в РЦ СПИД. В настоящее время все врачи, сотрудники лабораторий и медсестры областных и городских центров СПИД используют ЭС на ежедневной основе.

CDC/ICAP поддерживают Республиканский Центр психического здоровья в расширении программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и комплексной профилактики и лечения ВИЧ через «единое окно» в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях. Это означает, что в пунктах предоставления ОЗТ в гг. Павлодаре, Экибастузе, Усть-Каменогорске и Семипалатинске пациенты могут одновременно получить ОЗТ, антиретровирусное лечение (АРТ) и противотуберкулезные препараты на поддерживающей фазе лечения. CDC/ICAP предоставили техническую поддержку в разработке Электронного регистра пациентов на ОЗТ (ЭРЗПТ). Это онлайн-система для сбора, хранения и обработки социально-демографических, клинических и лабораторных данных для всех пациентов на ОЗТ с целью мониторинга эффективности терапии. В 2015 году ЭРЗПТ начал работать на 10 сайтах ОЗТ. ЭРЗПТ позволяет контролировать реализацию программы ОЗТ и автоматически получать все необходимые отчеты. CDC / ICAP тесно сотрудничали с Центром психического здоровья для разработки клинического протокола ОЗТ, который был одобрен Министерством здравоохранения в 2015 году.

CDC сотрудничали с UNODC и неправительственной организацией «Аман Саулық» по проведению общественных слушаний по ОЗТ с целью адвокации (повышения информированности) по ОЗТ. В результате программа ОЗТ будет внедрена в 10 дополнительных сайтах в Казахстане. Охват ОЗТ увеличится с 342 людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) в настоящее время, до 600 ЛУИН.

РЦ СПИД при технической и финансовой поддержке CDC и ICAP провел исследование для оценки ключевых параметров качества пяти диагностических экспресс-тестов на ВИЧ, зарегистрированных в Казахстане. Оценка проводилась с использованием панели, подготовленной лабораторией РЦ СПИД, состоящей из 700 образцов сыворотки (300 ВИЧ-положительных, 300 ВИЧ-отрицательных и 100 титрованных ВИЧ-положительных образцов). Результаты исследования показали, что в Казахстане имеется достаточное количество тест-систем для экспресс- диагностики ВИЧ, которые полностью соответствуют современным требованиям Всемирной организации здравоохранения (чувствительность> 99%, специфичность> 98%). Национальные одобренные тесты на ВИЧ-инфекцию с высокой степенью точности будут иметь важное значение для достижения ключевых групп населения и быстрого предоставления результатов тестирования и на сайтах сообщества.

В сентябре 2016 года CDC совместно с Казахским медицинским университетом непрерывного образования (КазМУНО), РЦ СПИД и ICAP приступили к реализации модели дистанционного обучения проект ЕХО. Модель ЕХО, разработанная Университетом Нью-Мексико, направлена на лечение сложных и хронических заболеваний в отдаленных районах, связывая менее опытных специалистов с экспертами. В Казахстане проект фокусируется на ВИЧ-инфекции. Врачи участвуют в еженедельных совещаниях с помощью видеоконференции (сеансы TeleЭХО), в ходе которых они представляют и обсуждают сложные клинические случаи ВИЧ-инфекции, слушают краткую дидактическую сессию экспертов по тематике и задают вопросы о передовом опыте. Стажеры (100 человек) являются врачами центров СПИД из всех областей Казахстана. Занятия позволяют практикующим специалистам улучшить доступ к новейшей информации о клиническом лечении пациентов с ВИЧ, сформировать сеть специалистов по ВИЧ и предоставить более качественные услуги людям, живущим с ВИЧ. КазМУНО согласился предоставить кредиты на постоянное медицинское образование (СМЕ). Врачи получат до 54 СМЕ за участие в 30 сессиях. По состоянию на 18 мая 2017 года КазМУНО провел 70 сессий и обсудил 70 клинических случаев. В будущем модель ЭХО будет применяться к другим заболеваниям.

В настоящее время весь мир движется к тому, чтобы положить конец эпидемии ВИЧ как к угрозе для здоровья населения к 2030 году. Мы могли бы сделать это вместе, если все страны будут двигаться в направлении достижения своих 90-90-90 целей: 90% от расчетного количества людей с диагнозом ВИЧ знают свой статус, 90 % из них должны быть на АРТ, а у 90% из них вирусная нагрузка будет подавлена к 2020 году. Мы гордимся тем, что участвуем вместе с Казахстаном в его усилиях по достижению 90-90-90 и обеспечению жизненно важного антиретровирусного лечения для всех людей, живущих с ВИЧ, к 2020 году.

Программы USAID по ВИЧ в Казахстане

АГЕНТСТВО США ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ РАЗВИТИЮ (USAID) РАБОТАЕТ В БОЛЕЕ ЧЕМ 100 СТРАНАХ ПО ВСЕМУ МИРУ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ В ИСКОРЕНЕНИИ БЕДНОСТИ И ПРОДВИЖЕНИИ УСТОЙЧИВЫХ СООБЩЕСТВ. СПУСТЯ 55 ЛЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГЛОБАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ, USAID ГОРДИТСЯ ДОСТИГНУТЫМ ПРОГРЕССОМ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С МНОЖЕСТВОМ ПАРТНЕРОВ ПО ВСЕМУ МИРУ, А ИМЕННО В УЛУЧШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ И МНОЖЕСТВА СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ.

Джоан Вудс
Директор программ по ВИЧ, USAID/Центральная Азия

Хорлан Измаилова
Советник по ВИЧ, USAID/Центральная Азия

С 1986 года программы USAID по ВИЧ/СПИД были на передовой в борьбе с глобальным кризисом этого заболевания. Как ключевой участник и исполнитель Чрезвычайного Плана Президента США по борьбе со СПИД, или ПЕПФАР, наиболее значительной и разносторонней инициативой в мире по профилактике, уходу и лечению ВИЧ/СПИД, USAID предоставляет глобальное лидерство, помощь усилиям на страновом уровне и внедряет науку, технологии и инновации для поддержки выполнения малозатратных, устойчивых, интегрированных и масштабных интервенций по ВИЧ/СПИД. Агентство тесно сотрудничает с национальными правительствами стран, местными неправительственными организациями (НПО), организациями гражданских сообществ и другими партнерами для поддержки национальных стратегий здравоохранения в странах Центральной Азии для достижения целей ЮНЭЙДС 90-90-90: 90% всех людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус, 90% из всех людей с диагнозом ВИЧ-инфекции находятся на АРВ лечении и у 90% из них достигается неопределяемая вирусная нагрузка.

При поддержке финансирования программы ПЕПФАР USAID начал внедрять программы по ВИЧ в Центральной Азии 15 лет назад, что позволило увеличить доступ к всесторонним услугам для групп повышенного риска, повысить местный потенциал и знания по профилактике ВИЧ среди государственных структур стран и местных сообществ. Основная доля случаев ВИЧ-инфекции в Центральной Азии приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и их половых партнеров. Программы USAID в Центральной Азии направлены на улучшение услуг для ЛУИН, которые часто испытывают стигму и дискриминацию и недостаток дополнительных методов лечения наркотической зависимости, что ограничивает их доступ к медицинским и социальным услугам. USAID работает с заключенными и освободившимися из мест лишения свободы в регионах, где проживает большее количество лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) или лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН). Программы направлены на выявление ЛУИН и их вовлечение в высокоэффективные и высококачественные услуги по ВИЧ. Программы USAID помогли охватить более 30 000 человек высокого риска в Казахстане, из которых более 5 000 прошли тестирование на ВИЧ и узнали свой результат, и около 5 000 прошли диагностику на туберкулез.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции позволили клиентам наших проектов поддерживать безопасное поведение: ЛУИН, клиенты проектов USAID, с большей вероятностью проходили тестирование на ВИЧ и знали свои результаты, чем не-клиенты проекта, с большей вероятностью использовали презервативы со своими партнерами и проходили диагностику на туберкулез. Работницы коммерческого секса, которые участвовали в профилактических мероприятиях USAID, также имели большую вероятность пройти тестирование на ВИЧ и знать свои результаты, чем те, кто

не участвовал в них. Мужчины, которые имели секс с мужчинами, участники проектов, также говорили об изменении сексуального поведения на более безопасное, чем у тех, которые не участвовали в проектах. Кроме того, USAID обучил команду аутрич-работников, многие из которых сейчас работают в областных центрах по профилактике и борьбе со СПИД.

Программы USAID способствовали созданию мультидисциплинарных команд (МДК), которые объединили усилия специалистов центров СПИД и равных консультантов от неправительственных организаций для предоставления комплексного пакета услуг людям, живущим с ВИЧ. Те пациенты, которые получили помощь от МДК, показали более высокую приверженность лечению ВИЧ-инфекции и более низкие уровни вирусной нагрузки, чем другие пациенты.

Проект USAID «Качественное здравоохранение» оказал содействие НПО через анализ барьеров и путей их преодоления, обучение сотрудников НПО в подготовке заявок для получения государственного финансирования.

В 2012 году было обучено 90 участников из 42 НПО. В результате 18 НПО получили около 1,3 миллионов долларов США от государства на программы среди людей с высоким риском инфицирования ВИЧ и ЛЖВ в Караганде, Темиртау, Восточном Казахстане и Южно-Казахстанской области.

Нура Есениязова, директор НПО Оркен, которое получило государственное финансирование, поделилась своим опытом: *«Финансовый тренинг от проекта Качественное здравоохранение и НПО Жолдас помог нам понять, как подавать заявки на социальные гранты от государства. После тренинга мы получили грант на поддержку уязвимых групп детей, включая ВИЧ-инфицированных детей. Мы подавали заявки несколько раз раньше, но безуспешно. Мы были очень рады принять участие в этом тренинге, и я думаю, это был очень важный тренинг для всех НПО».*

Программы ПЕПФАР помогли Казахстану снизить цены на антиретровирусные препараты, чтобы большее количество людей, живущих с ВИЧ, могли начать жизненно важное лечение. Исследование затрат на ВИЧ, проведенное USAID в июле 2015 года, совместно с ЮНЭЙДС и проектом Лидер для людей, живущих с ВИЧ, показало, что Казахстан платил в 20 раз больше за антиретровирусные препараты, чем страны со схожим экономическим уровнем. Ответ правительства на этот вывод исследования был незамедлительным: в 2016 году Казахстан использовал систему поставок ЮНИСЕФ, что снизило цены на АРВ-препараты и позволило закупать более качественные препараты. Многое еще предстоит сделать в этом направлении. На данный момент в Казахстане зарегистрировано более 19 000 ЛЖВ и только 7 000 получают АРВ-препараты. Это около 30% от всех инфицированных, что намного ниже цели 90%.

Для увеличения доступа к тестированию на ВИЧ USAID также начал пилотирование экспресс-тестирования на базе НПО с использованием тестов по слюне. По результатам этого пилотирования будут разработаны рекомендации для тестирования на базе НПО, а также адвокация для внедрения тестирования на базе сообществ по всей стране.

В настоящее время USAID финансирует несколько проектов, направленных на поиск ВИЧ-позитивных людей, которые не знают о своем статусе, чтобы подготовить их к началу лечения и улучшения системы для продвижения приверженности лечению и продолжению жизненно важного антиретровирусного лечения. Это очень важно не только потому, что лечение сохраняет жизни пациентов, но и потому, что противовирусное лечение снижает уровень вируса в крови и значительно снижает риск передачи ВИЧ другим людям. Доказано, что лечение всех ВИЧ-инфицированных является самым эффективным методом профилактики эпидемии ВИЧ.

В координации с Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) программы USAID будут направлены на ЛУИН, используя инновационные модели поиска и тестирования на ВИЧ самих ЛУИН и их окружения с последующей помощью в постановке на диспансерный учет для получения лечения и других медицинских услуг. USAID помогает в решении проблем и преодолении барьеров, которые не позволяют людям узнать свой статус и ограничивают доступ к медицинским услугам. Кроме того, USAID поддерживает адвокационные мероприятия и тренинги по правам человека.

Предоставляет услуги более чем 182 ВИЧ-инфицированным в пенитенциарной системе. Равные навигаторы и социальные работники проекта помогли заключенным пройти тестирование на ВИЧ и встать на учет для получения антиретровирусного лечения. Те пациенты, которые по каким-то причинам прекратили лечение, получили дополнительную поддержку для возобновления лечения. Равные консультанты проекта оказывают постоянную поддержку заключенным через индивидуальные беседы, группы взаимопомощи, семинары по приверженности лечению и другие тренинги по вопросам жизни с ВИЧ, повышению самооценки и по преодолению самостигматизации.

Начиная с 2016 года, USAID начал работать в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях. Люди, живущие с ВИЧ, которые находятся на АРВ-лечении, являются сотрудниками проекта и обучаются как равные консультанты проекта. Равные консультанты проекта предоставляют информацию о лечении, чтобы помочь ЛЖВ понять, что с лечением можно иметь долгую и счастливую жизнь. Поддержка равных консультантов помогает ЛЖВ принять положительные изменения в жизни, начать и постоянно продолжать лечение.

В Казахстане 1 643 ВИЧ-инфицированных пациента получили информацию и услуги по лечению

и приверженности лечению на базе НПО. За последние годы многие ЛЖВ были диагностированы и поставлены на учет, но потом прекратили посещать врачей центров СПИД, и специалисты центров не могли найти этих пациентов. Равные консультанты проекта Флагман по ВИЧ смогли найти более 550 таких «потерянных» пациентов и помогли им встать снова на учет в СПИД-центрах для получения медицинских и лабораторных услуг. На сегодняшний день 76 таких пациентов возобновили лечение, и равные консультанты продолжают работать с другими такими же пациентами, которые начали или возобновили лечение. Равные консультанты также помогают ВИЧ-инфицированным пациентам с инвалидностью получать медицинские услуги. Например, равные консультанты привозят медицинские препараты домой, помогают с транспортом и приводят патронажных медсестер для осмотра на дому. Многие клиенты нуждаются в психологической поддержке со стороны равных консультантов, которые также проводят время с семьями пациентов. НПО проекта тесно сотрудничают с врачами и медсестрами центров СПИД для обеспечения регулярных визитов и эффективного и постоянного общения пациентов с медицинским персоналом.

«Я употребляла инъекционные наркотики в течение 15 лет, сказала Вера, клиентка проекта Флагман по ВИЧ. В 2007 году я узнала о своем ВИЧ-статусе во время своего второго срока в тюрьме. Мое состояние здоровья было очень плохим. Я думала, моя жизнь закончилась. Я начала свое общение с людьми с ВИЧ-статусом и начала понимать, что мне нужно изменить что-то в жизни, чтобы дальше жить и родить здорового ребенка».

В апреле 2016 года Вера познакомилась с сотрудниками из НПО Answer, которое реализует проект Флагман по ВИЧ в Центральной Азии при финансовой поддержке USAID, и начала посещать группы взаимопомощи для ЛЖВ. Сотрудники НПО и равные консультанты помогли ей по многим проблемам: они помогли ей и ее дочери в получении регистрации и трудоустройстве, предоставили консультацию юриста и психолога, а также оказали помощь в получении инвалидности. Это придало ей устойчивости в жизни, и она уже была готова думать о том, чтобы начать АРВ-лечение, которое до этого момента принимала только как профилактику.

«Сотрудники НПО Answer предоставили достоверную информацию об АРВ-терапи,и и это помогло мне решиться начать лечение. Препараты я принимаю в течение всего трех месяцев, но уже чувствую значительные изменения к лучшему; мое общее состояние улучшилось, результат на CD4 увеличился с 576 до 840, а вирусная нагрузка снизилась с 580 до 117. Я призываю всех ЛЖВ обратиться за помощью, которую мне повезло получить от сотрудников НПО Answer».

Казахстан достиг значительных успехов в борьбе с ВИЧ-инфекцией. Казахстан почти достиг цели первых 90: 85% от оценочного количества ЛЖВ знают о своем статусе. Основная доля финансирования программ по ВИЧ в Казахстане обеспечивается из внутренних ресурсов. Правительство Казахстана закупает все АРВ-препараты; в пятилетней Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы предусмотрена закупка АРВ-препаратов на сумму 10,9 миллионов долларов США в 2016 году, 12,6 миллионов долларов США в 2017 году и 12,7 миллионов долларов США в 2018 году. Казахстан разработал новые клинические протоколы, согласно которым все ЛЖВ смогут начать АРВ лечение вне зависимости от уровня CD4 или клинической стадии заболевания.

USAID будет продолжать тесное сотрудничество с Правительством Казахстана, центрами СПИД и финансировать программы, которые помогут в поиске пациентов, переставших регулярно посещать врача центра СПИД или прекративших лечение, а также будут работать со всеми ЛЖВ, которые начали АРВ-терапию для обеспечения постоянного приема препаратов. USAID как представитель команды ПЕПФАР в Центральной Азии будет тесно работать с CDC над пересмотром лекарственного формуляра АРВ-препаратов для закупки препаратов с фиксированной дозировкой, которые более экономичны, чем препараты в утвержденном формуляре, а также поддерживать закупки пре-квалифицированных АРВ-препаратов через механизмы закупок ООН. ПЕПФАР будет продолжать сотрудничество с правительственными и другими партнерами по усилению устойчивости и эффективности программ по ВИЧ и СПИД, основанных на доказательной медицине и имеющих научное обоснование, обеспечивающих универсальный доступ каждому гражданину Центральной Азии.

Оптимизация инвестиций Республики Казахстан в мероприятия по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции

Алия Толеухановна Бокажанова
национальный координатор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ НА УРОВНЕ СТРАНЫ.

УЧИТЫВАЯ ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА К 2030 ГОДУ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ОПРЕДЕЛЕНЫ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕКЛАРАЦИЕЙ ПО ВИЧ И СПИДУ 8-10 ИЮНЯ 2016 ГОДА НА ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕ ООН, ВОПРОС ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПО ВИЧ СТАНОВИТСЯ ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ.

В этой связи ЮНЭЙДС в сотрудничестве с другими международными организациями такими, как Всемирный банк, Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией, Программой Развития ООН, USAID и другими, рассматривает возможность перехода стран к финансированию программ по ВИЧ с использованием, так называемого инвестиционного подхода.

С целью обоснования инвестиционного подхода к программам контроля эпидемии ВИЧ-инфекции группа стран Восточной Европы и Центральной Азии провела анализ эффективности распределения национальных ресурсов, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции. В 2014-2015 годы такой анализ был проведен в Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове и Украине. В настоящей статье описаны в обобщенном виде некоторые результаты инвестиционного подхода, проведенного в Республике Казахстан.

Разработка концепции исследования, сбор и последующий анализ данных, осуществлялся технической рабочей группой из числа международных экспертов, в основном Университет Нового Южного Уэльса «Кирби» (Австралия) и национальными экспертами, в частности Байсеркин Б.С., Петренко И.И., Ганина Л.Ю., Елизарьева А.В., Калинич Н.Ф, Казимова А. Б.

Техническая поддержка была предоставлена офисом ЮНЭЙДС в Казахстане в лице Бокажановой А.Т., финансовая и экспертная помощь осуществлялась USAID, агентством США по международному развитию в рамках реализации проекта ПЕПФАР (Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом).

Во всех странах, включая Республику Казахстан, главной задачей исследований по использованию инвестиционного подхода является поиск ответа на вопрос: «Как оптимально распределить финансирование, выделяемое на контроль эпидемии ВИЧ-инфекции, чтобы реализовать мероприятия, позволяющие достигать наибольшего воздействия?» Ответ на этот вопрос имеет решающее значение не только для обеспечения максимального воздействия программ сегодня и в будущем, но также представляет собой неотъемлемый элемент полного перехода на государственное финансирование и гарантию обеспечения финансовой устойчивости профилактических мероприятий на уровне страны.

Для сбора данных были использованы различные источники, включая демографические показатели, данные по оценке численности ключевых групп, база электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии, ДЭН (биоповеденческие данные); социологические исследования среди молодежи и населения 15-49 лет; финансовая матрица по расходам на программы по ВИЧ (подается в формате отчета ежегодно

в рамках глобальной отчетности по СПИД); данные МиО РЦ СПИД; данные отчета по экономической эффективности программ обмена шприцев и др.

В ходе моделирования использовалась компьютерная модель «Оптима», которая была совместно разработана Университетом Нового Южного Уэльса «Кирби» и Всемирным Банком. Компьютерная модель «Оптима» представляет собой инструмент математического моделирования динамики распространения и прогрессирования ВИЧ-инфекции, интегрированный в систему экономического и программного анализа. «Оптима» моделирует динамику эпидемии ВИЧ-инфекции и содержит данные о вероятностях биологической передачи ВИЧ-инфекции, подробные данные о прогрессировании заболевания, наборы данных о закономерностях сексуального поведения и употребления инъекционных наркотиков. Как и при любом анализе, проведенным методом моделирования, есть определенные ограничения, поэтому важно понять, какие были приняты допущения, и каковы связанные с ними ограничения.

Особенно хочется отметить, что Республика Казахстан в значительной степени выделяет государственные средства в профилактические программы по ВИЧ, так например, в 2014 году финансирование профилактических программ составляло 37,8 миллионов долларов США из республиканского и местных бюджетов. При этом страна может значительно повысить эффективность своих расходов на профилактические программы по ВИЧ, используя инновационные механизмы финансирования.

Принимая во внимание государственное финансирование в размере 37,8 миллионов долларов США (2014 год), в ходе исследования были изучены несколько сценариев оптимизации ресурсов при финансировании профилактических программ по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан. Первым рассматривался нулевой сценарий (0), т.е. полное отсутствие финансирования программ по профилактике ВИЧ-инфекции на период 2015-2020 гг. При данном сценарии было спрогнозировано на период 2015-2020 годы взрывное развитие эпидемии, при котором число новых случаев ВИЧ-инфекции может достигать 54,000, а число случаев смерти в связи со СПИДом – 11,100. Второй рассмотренный сценарий (А) предусматривал сохранение финансирования в размере 37,8 миллионов долларов США и текущее распределение ресурсов. Прогностическим результатом реализации данного сценария на уровне страны будет продолжение распространения ВИЧ-инфекции, но темпы роста будут замедленные, и в период 2015-2020 гг. число новых случаев ВИЧ-инфекции составит 9,500, а случаев смерти, обусловленных СПИДом – 6,500.

Таким образом, для полной стабилизации ситуации с ВИЧ-инфекцией или сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции и числа случаев смерти в связи со СПИДом текущего финансирования в размере 37,8 миллионов долларов США недостаточно. Текущее распределение ресурсов также требует критического пересмотра. В этой связи был рассмотрен сценарий (В), предусматривающий сохранение финансирования в размере 37,8 миллиона долларов США и оптимизацию распределения ресурсов за счет снижения цен на антиретровирусные препараты. Необходимо отметить, что в Республике Казахстан, антиретровирусная терапия (АРТ) предоставляется в соответствии с национальными клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения, пациентам с диагнозом ВИЧ бесплатно за счет государственного бюджета. При этом в 2014 году средняя стоимость схемы АРТ первой линии составляла 700 000 тенге на одного пациента в год, тогда как в Малайзии стоимость лечения одного пациента в год составляла 28 817 тенге, а в Кыргызстане – 29 005 тенге в год. В Казахстане цены на АРВ препараты были в 10 и более раз выше мировых цен на АРВ. В ходе исследования было спрогнозировано, что при уменьшении цен на АРТ в Республике Казахстан при том же финансировании в размере 37,8 миллиона долларов можно добиться увеличения охвата антиретровирусной терапии пациентов с 47% до 61%, с увеличением охвата профпрограммами МСМ - с 8% до 15%, и сохранении высоким охватом программами обмена шприцев и игл, предназначенных для ЛУИН, и самое главное данный сценарий оптимизации ресурсов позволит снизить число новых случаев ВИЧ на 6%, смертность, обусловленную СПИДом на 22%.

В последующем данные исследования, в частности прогнозы по снижению цен на АРТ были представлены для обсуждения Министерству здравоохранения Республики Казахстан. Так 14 августа 2015 года состоялся круглый стол, на котором обсуждались вопросы цен на антиретровирусные препараты, а также возможности использования альтернативных методов их закупки, в том числе, посредством системы закупок ООН, с целью остановить распространение ВИЧ-инфекции. Вопрос ценообразования на антиретровирусные препараты в стране вызвал большой интерес у аудитории, в том числе, у представителей неправительственного сектора Казахстана и Казахстанского союза людей, живущих с ВИЧ.

Кроме того, результаты исследования, были представлены на различных международных и национальных конференциях, обсуждались в ходе совещаний и встреч на высоком уровне. Результаты данного исследования способствовали решению вопроса снижения цен на антиретровирусные препараты путем закупа их через ЮНИСЕФ, что позволило в 2 раза увеличить число пациентов на АРТ- терапии.

При правильном лечении
ЧЕЛОВЕК С ВИЧ ЖИВЕТ ДО СТАРОСТИ

Вадим Покровский
академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом

– Вадим Валентинович, какова динамика распространения ВИЧ в России?

– В России в прошлом году выявлено и зарегистрировано, по разным источникам, от 100 до 120 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции, и в этом году будет более 100 тысяч новых пациентов. Эпидемия продолжается уже больше 25 лет, просто распространение ВИЧ происходит скрытно, в отличие от гриппа. Первого москвича с диагнозом ВИЧ мы выявили в 1987 году. Он занимался проституцией, выискивал клиентов-иностранцев на представлениях Большого театра и в Москве имел связи как с мужчинами, так и с женщинами. От него ВИЧ начал распространяться в Москве. Этот человек умер от СПИДа в возрасте 28 лет, не дождался современных методов лечения болезни.

– Принято считать, что к группе риска относятся наркозависимые, гомосексуалисты, проститутки и люди, склонные к промискуитету. Так ли это? Кто еще находится в категории риска?

– Изначально распространение ВИЧ было связано с мужчинами гомосексуальной ориентации. С середины 1990-х годов вирус попал в среду потребителей наркотиков. В Москве фиксировали меньше случаев ВИЧ среди наркозависимых по сравнению с другими большими городами. Возможно, это связано с тем, что в Москве чаще использовали не инъекционные наркотики. Сейчас группы риска изменились. Доля инфицировавшихся при потреблении наркотиков и в результате однополых связей уменьшилась. Теперь в Москве больше фиксируется случаев передачи ВИЧ при гетеросексуальных контактах. Сейчас большая часть ВИЧ-положительных – мужчины в возрасте от 25 до 35 лет. Это самый брачный возраст. Много женщин заразились именно от своего первого полового партнера, за которого собрались замуж и от которого хотели рожать детей. В большинстве случаев ВИЧ у этих девушек выявляется при первой беременности.

– Как в нашей стране в целом организована борьба с ВИЧ?

– У нас слабые профилактические программы, это одна из главных причин распространения эпидемии. Они построены в основном на пропаганде традиционных моральных ценностей. Последние пять лет взят ориентир на воспитание у людей здорового образа жизни, однако за это время число инфицированных увеличилось в два раза. Ведь значительная часть населения не может или не хочет иметь одного верного полового партнера на всю жизнь и вместо секса заниматься спортом. Для таких людей нужно пропагандировать использование презервативов при половых контактах. Так как наши люди не склонны рассказывать правду о своем интимном прошлом, я рекомендую пользоваться презервативом до тех пор, пока точно не знаешь, инфицирован партнер или нет. Лучше всего обследоваться вместе. Если точно знаешь, что любимый человек не инфицирован, и ты собираешься заводить детей, тогда можно не пользоваться презервативами.

– Может родить здорового ребенка женщина с диагнозом ВИЧ?

– Да, сейчас инфицированная женщина может родить вполне здорового ребенка. Если она начала вовремя принимать лекарства и делает это регулярно, то риск передачи ВИЧ ребенку приближается к нулю. Раньше акушеры говорили, что ВИЧ-инфицированным женщинам надо непременно делать аборт: и родители умрут, и ребенок будет болен. Теперь появилась надежда, что мы получим здоровое поколение, это, бесспорно, прогресс. И ребенок будет здоров, и родители смогут дожить до глубокой старости, если будут принимать антиретровирусные препараты.

– Во многих странах для профилактики ВИЧ среди наркозависимых используют метод заместительной терапии: вместо инъекционных наркотиков они получают препарат метадон. Как, по-вашему, можно было бы применять его в России?

– Можно, но не обязательно метадон, есть и другие препараты. В Европе сотни тысяч человек участвуют в таких программах, и ВИЧ не распространяется среди наркоманов, и государство не рушится. Если наркозависимый не может вылечиться, то ему выдают в специальном учреждении под наблюдением врача ложку жидкого наркотика. Он выпивает порцию и после этого уже не хочет колоться. Таким образом, он не распространяет ВИЧ. И сами наркозависимые меньше криминализируются, им не нужно прятаться по подворотням. С точки зрения наркологов можно спорить о пользе мето-

да, но профилактике СПИДа заместительная терапия помогает. Это один из вопросов, которые требуют серьезного обсуждения в Думе. Многие меры по борьбе с ВИЧ непопулярны, но это вопрос национальной безопасности: от ВИЧ/СПИД мы уже потеряли 200 тысяч граждан – больше, чем во всех вооруженных конфликтах за последние 70 лет.

– Вы планируете использовать новые площадки для просвещения людей об опасности ВИЧ?

– Нужны программы по просвещению наркозависимых. Некоторые общественные организации проводят такие программы, они называются "аутрич", в переводе что-то вроде "достигать на улице". Ребята раздают наркозависимым чистые шприцы, учат, как колоться правильно. Однако у значительной части населения эти программы вызывает отторжение. Они считают, что, раздавая шприцы и обучая правильно ими пользоваться, мы помогаем наркозависимым потреблять наркотики. Наркоконтроль специально в аптеках устраивал засады и арестовывал тех, кто покупал много шприцев. В общем, у нас левая рука не знает, что делает правая.

– В школах нужно проводить уроки здоровья, рассказывать об опасности вируса?

– Обязательно нужно, но со школами тоже есть проблема. В нашей стране не принято говорить с детьми о сексе до 15 лет. Но к этому возрасту уже 20 процентов подростков начинают половую жизнь. Всю информацию о сексе дети получают из интернета. В Германии сексуальное обучение является обязательным с раннего школьного возраста, и там ВИЧ-положительных в 10 раз меньше, чем у нас.

– Если человек приезжает в Россию из другой страны и инфицируется ВИЧ, то он получает бесплатное лечение?

– Серьезный вопрос. У нас принято обвинять мигрантов в распространении болезней. С ВИЧ все как раз наоборот: иностранцев мы при приезде обследуем и ВИЧ-положительных высылаем, но много иностранных рабочих инфицируются ВИЧ у нас, а потом везут инфекцию в Среднюю Азию и Закавказье. В этих странах Россию ругают за то, что их мигранты у нас инфицируются ВИЧ-инфекцией. А обучением мигрантов, как избежать инфицирования ВИЧ, ни мы, ни они заниматься не торопятся. Если депортация ВИЧ-положительных иностранцев будет отменена, то встанет и вопрос о том, кто должен будет платить за их лечение.

– По интернету гуляют пугающие статьи о том, что люди с ВИЧ оставляют в общественных местах иголки с вирусом, чтобы инфицировать других людей. Насколько это правдоподобно?

– Это чистое паникерство. Совершенно бесполезное занятие – разбрасывать шприцы, иголки, потому что вероятность заражения при уколе иголкой составляет где-то 0,5 процента. Если бы у нас были пункты обмена шприцев, наверное, они бы не валялись повсюду.

– Какие способы оповещения об опасности ВИЧ можно задействовать?

– Пока массового информирования об опасности ВИЧ нет. Опросы показывают, что народ о растущей угрозе не знает. Многие заражаются в 25 – 30 лет, когда закончили школы и вузы. Как охватить эту аудиторию? Например, в Швейцарии всем гражданам по почте посылали буклеты. Сейчас можно всем послать письма по электронной почте, посылать всем SMS-оповещение несколько раз в год, потому что телефоны есть у всех. Вариантов много, но просто обратиться в Минкомсвязь или "Почту России" не получится, любое письмо и его доставка стоит определенных денег, а речь идет о миллионах сообщений. Здесь нужен специальный бюджет или сильный административный ресурс. Недавно к государственным телеканалам с просьбой осветить мероприятия по борьбе с ВИЧ обратилась Светлана Медведева, супруга премьер-министра. И, представьте, все откликнулись, никто денег не попросил.

Опыт работы по тестированию в **Кыргызской Республике**

Улан Кушпакович Кадырбеков
директор Республиканского центра "СПИД" МЗ КР, инспектор госслужбы 3 класса

Эпидемия ВИЧ-инфекции представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию и одну из самых серьезных угроз жизни и достоинству человека и экономическому развитию. Она затрагивает все слои общества - от нации до отдельного человека. Решение данной проблемы лежит, прежде всего, через своевременное выявление и лечение.

В Кыргызстане для решения возникшей проблемы первоначально в 1987 году, приказом Министерства здравоохранения Киргизской ССР была организована клиническая лаборатория диагностики СПИД при Кыргызском НИИ кардиологии, которая выполняла исследования крови в ИФА на выявление ВИЧ в республике.

С учетом роста регистрации случаев ВИЧ-инфекции в стране проводилось укрепление лабораторной службы. При поддержке Немецкого банка развития (KfW) первоначально были организованы и оснащены необходимым комплектом основного и вспомогательного ИФА-оборудования 32 лаборатории по диагностике ВИЧ. Были обучены лабораторные специалисты всех уровней, проведены прикладные и интерактивные курсы по контролю качества и проведения метода ИФА, что позволило увеличить охват тестированием населения и улучшить выявляемость ВИЧ-инфекции.

Оставались проблемы по тестированию в отдаленных районах, и дополнительно были организованы еще 14 лабораторий. В настоящее время функционируют 46 лабораторий. Постоянно уделяется внимание подготовке лабораторных кадров, врачи-лаборанты обучались в Германии и России.

Лабораторная служба страны работает на диагностических тест-системах четвертого поколения, которые выявляют одномоментно антиген/антитела. В соответствии с требованиями международных стандартов и принципов в стране разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры на всех этапах лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции (пре-пост, аналитический). Внедрен алгоритм проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию с учетом последних рекомендаций ВОЗ (2015 г.), что позволило сократить сроки постановки диагноза ВИЧ с 6-8 недель до 1-2 недель, сроки взятия на диспансерный учет и назначения антиретровирусной терапии (АРТ). В лабораториях областных центров проводятся анализы по контролю за эффективностью АРТ6: определение CD4 и вирусной нагрузки. Все лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции, участвуют в национальной программе во внешней оценке качества (ВОК), что способствует повышению качества лабораторной диагностики. Ежегодно проводится 400-500 тыс. человек-исследований. Кроме того, методом экспресс-тестирования по крови проводится 6-7 тыс. исследований. Для увеличения охвата тестирования в 21 неправительственной организации (НПО) внедрено исследование по околодесневой жидкости, ежегодно обследуется более 8 тысяч представителей уязвимых групп. Все работники НПО, привлеченные к проведению исследований на ВИЧ, прошли обучение по постановке и интерпретации полученных результатов методом экспресс-тестирования.

Важную роль в увеличении охвата тестированием населения, особенно в отдаленных районах, сыграли мобильные клиники (на основе машины КАМАЗ) в расширении доступа к программам тестирования на ВИЧ и наблюдения в отдаленных сельских районах. В мобильную группу входит врач общей практики, гинеколог, дерматовенеролог и лаборант. О времени прибытия мобильной клиники население оповещается заранее. Специалистами проводится осмотр, при обследовании на ВИЧ до и после тестовое консультирование, при необходимости пациенты передаются в стационарные организации для проведения дальнейших лечебно-диагностических мероприятий. В этих же передвижных клиниках население обследуется на гепатиты, ИППП.

На 1 апреля 2017 года в отдаленных районах мобильными диагностическими комплексами обследовано на ВИЧ-инфекцию – 22 170 человек, на вирусные гепатиты В и С – 22 800, на сифилис – 22 805. Лица с положительными результатами после проведения консультирования перенаправляются в соответствующие медицинские учреждения. Проводимый комплекс исследований способствовал увеличению выявляемости ВИЧ-инфекции. В 2013 году было выявлено 480, в 2014 году - 612, в 2015 году- 605, в 2016 году - 714 случаев ВИЧ-инфицированных.

Таким образом, улучшение доступа населения к тестированию на ВИЧ, способствует своевременному выявлению и назначению АРТ.

Как не стать ВИЧ-диссидентом и жертвой заблуждений

ВИЧ-диссиденты по всему миру выдвигают невероятные предположения, что «ВИЧ не существует», «ВИЧ не был выделен», «ВИЧ не вызывает СПИД», «тестирование ВИЧ ненадежно», «организм может справиться с ВИЧ самостоятельно», «СПИД вызывают лекарства, которыми лечат ВИЧ», «ВИЧ создан в американских военных лабораториях». В Африке есть еще одна версия: СПИД насылают колдуны. «ВИЧ-диссиденты» активны во многих странах. По запросу «HIV AIDS» («ВИЧ СПИД») база данных медицинских публикаций Pubmed выдает 135,847 статей в рецензируемых научных журналах. Из них от силы десять излагают «альтернативные» взгляды.

«Публикации критиков не допускают к печати!» – возражают на такой аргумент. Но если это заговор, то оцените его масштабы: сотни редакторов научных журналов, тысячи исследовательских институтов и медицинских организаций, сотни тысяч ученых и врачей по всему миру. Добавьте туда Нобелевский комитет (выдавший премию за открытие ВИЧ) и Всемирную организацию здравоохранения.

К сожалению, даже среди ученых встречаются «ВИЧ-диссиденты». Перечислим самых известных: молекулярный биолог Питер Дюсберг, лауреат Нобелевской премии Кэри Муллис и профессор химии Генри Бауэр.Наука строится не на мнениях, а на фактах. Поэтому давайте посмотрим, что мы знаем о ВИЧ.

Как устроен вирус, и как он вызывает СПИД

В 2010 году награду за лучшую научную иллюстрацию по версии журнала Science получила отечественная команда Visual Science за модель ВИЧ, попавшую на обложку Nature. Эта модель основана на более чем 100 научных публикациях ведущих специалистов в области вирусологии, рентгеноструктурного анализа и ЯМР-спектроскопии. Существуют и трехмерные структуры вирусной частицы, полученные с помощью электронной криомикроскопии.

Частицы вируса имеют сферическую форму. Их размеры колеблются в пределах 100–180 нм. Вирус покрыт мембраной, которую он заимствует у клеток хозяина вместе с некоторыми ее компонентами. В этой мембране находятся вирусные белки, которые взаимодействуют с молекулами на поверхности ряда клеток иммунной системы, в частности с белком CCR5. Такое узнавание способствует слиянию клеток и вирусных частиц – инфицированию.

В здоровой клетке человека белок CCR5 отвечает за распознавание химических сигналов, координирующих работу иммунной системы. У некоторых людей ген, отвечающий за производство белка CCR5, содержит мутацию, которая делает носителей устойчивыми к ВИЧ.

Как вирус размножается

ВИЧ относится к семейству ретровирусов, наследственная информация которых хранится в виде молекул РНК. Вирус создает ДНК-копию своего генома и встраивает ее в хромосомы инфицированной клетки. Так он переходит в латентную форму и скрывается от иммунной системы человека.

Впервые последовательность РНК генома ВИЧ (все 9749 нуклеотидов) была опубликована в 1985 году в Nature. Сегодня прочитаны геномы нескольких разновидностей вируса, то есть мы знаем про их геномы все, с точностью до буквы. У ВИЧ имеется фермент обратная транскриптаза, который создает ДНК копию генома вируса. Другой фермент – интеграза – встраивает эту ДНК в геном клетки, что заставляет ее производить копии вируса. В основе многих препаратов, направленных на борьбу с ВИЧ, лежат вещества, подавляющие работу этих ферментов.

Диагностика вируса и предотвращение инфицирования

Диагноз ВИЧ никогда не ставится на основании одного-единственного теста. ВИЧ можно обнаружить напрямую – по наличию его уникального генетического материала. Его можно обнаружить по наличию специфичных антител, которые производит организм в ответ на заражение. Есть методы, позволяющие обнаружить определенные вирусные белки. При желании можно полностью прочитать геном вируса, заразившего конкретного пациента, хотя это избыточная мера.

Тесты на ВИЧ с каждым годом становятся все точнее, хотя еще 12 лет назад они имели чувствительность выше 99,7% и специфичность больше 98,5%. С повторной перепроверкой доля ложноположительных результатов составляет 1 к 250000.

Презервативы существенно снижают риск передачи ВИЧ при половом акте. Есть еще один способ снизить риск передачи – уменьшить вирусную нагрузку, что достигается с помощью современных методов лечения. Увы, вылечиться полностью пока не удается.

К счастью, медицина сильно продвинулась вперед, и сегодня ВИЧ – не смертный приговор. Люди живут десятилетия после получения диагноза при условии должного лечения.

Своевременно проведенная антиретровирусная профилактика перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции сокращает риск инфицирования ребенка до одного процента.

В целом в Казахстане в отношении СПИД-диссидентства ситуация умеренная, достаточно спокойная. С явным массовым отрицанием мы не сталкиваемся. Возможно, причины этого – относительно небольшая когорта социально активных пациентов с ВИЧ, понимание абсурдности подобного дениализма и имеющиеся результаты противоэпидемической и лечебной работы службы по профилактике и борьбе со СПИД.

В настоящее время нет рычагов, которыми общество могло бы призвать диссидентов к ответственности. Однако в некоторых странах медики уже обратились в прокуратуру с просьбой заняться ВИЧ-диссидентскими движениями на законодательном уровне.

(Использованы материалы А.Панчина, к.б.н, члена комиссии РАН по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований).

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД –

организационно-методический центр по проблеме ВИЧ-инфекции

Ирина Ивановна Петренко
заместитель генерального директора РЦ СПИД по противоэпидемическим вопросам

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД СОЗДАН ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСКОЙ ССР 1 НОЯБРЯ 1989 ГОДА, КОГДА В БЫВШЕМ СССР НАЧАЛИ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ ПЕРВЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

ЦЕНТР ОРГАНИЗОВАН ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ СО СПИД, ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И БОЛЬНЫМ СПИД.

Асылхан Туреханович Абишев, к.м.н.,
заместитель генерального директора РЦ СПИД по лечебной работе

РЦ СПИД был создан путем частичного слияния штатов лаборатории сероэпидемического надзора республиканской санэпидстанции, областного центра СПИД и управления санэпидслужбы города Алма-Аты. Основоположником и создателем службы СПИД стал Клебанов Яков Аркадьевич, опытный организатор здравоохранения, Главный государственный санитарный врач Казахской ССР, он возглавил Республиканский центр СПИД. В настоящее время Республиканский центр СПИД представляет собой небольшой, но сплоченный коллектив профессионалов-единомышленников, успешно решающих задачи, поставленные перед службой. РЦ СПИД располагает высококвалифицированным кадровым потенциалом, в центре работают врачи различных специальностей: эпидемиологи, инфекционисты, врачи-лаборанты. Трое специалистов имеют ученые степени доктора и кандидатов медицинских наук. Двенадцать из девятнадцати работающих врачей имеют высшую или первую квалификационную категорию. В последние два года коллектив центра пополнился молодыми перспективными специалистами. Возглавляет РЦ СПИД доктор медицинских наук, профессор Байсеркин Бауыржан Сатжанович, опытный организатор здравоохранения. Вопросы оказания лечебной помощи курирует заместитель директора, кандидат медицинских наук Абишев Асылхан Туреханович. Противоэпидемической и организационно-методической работой руководит заместитель директора, врач высшей категории Петренко Ирина Ивановна.

Клебанов Яков Аркадьевич
основоположник службы СПИД в РК

РЦ СПИД действует в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законодательными актами Республики Казахстан и Положением о деятельности центров по профилактике и борьбе со СПИД.

РЦ СПИД организует профилактику, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и СПИД. Является организационно-методическим центром по вопросам ВИЧ-инфекции в Казахстане. Здесь разрабатываются проекты нормативных правовых актов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции; стратегические направления развития службы СПИД. РЦ СПИД осуществляет организационно-методическое руководство и координацию деятельности территориальных центров СПИД, а также межведомственное, межсекторальное взаимодействие, координацию деятельности международных, неправительственных организаций по вопросам ВИЧ-инфекции в Казахстане. Республиканский центр СПИД анализирует эффективность всех проводимых в стране мероприятий по ВИЧ/СПИД, используя при этом единую для всех региональных центров СПИД систему мониторинга и оценки.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп и населения
- тестирование на ВИЧ-инфекцию
- антиретровирусная терапия.

Специалисты республиканского центра СПИД оперативно и на постоянной основе работают над совершенствованием нормативных правовых документов в соответствии с новыми международными рекомендациями.

Впервые в Центральной Азии, в Казахстане РЦ СПИД, при поддержке международных партнеров, в 2011 году внедрена база электронного слежения за случаями и распространенностью ВИЧ-инфекции (далее – БЭС). БЭС обеспечивает сбор, хранение и анализ эпидемиологических, клинических и лабораторных данных на все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в любом регионе нашей страны в режиме реального времени. Это позволяет проводить оценку своевременности, полноты и качества оказываемой помощи ВИЧ-инфицированным людям. Внедрен модуль учета и прогнозирования потребности в антиретровирусных препаратах, что позволяет учитывать, планировать, получать информацию о наличии или отсутствии тех или иных препаратов во всех регионах страны.

В 2015 году внедрена база учета клиентов из числа уязвимых групп, получающих профилактические услуги (тестирование, консультирование по ВИЧ, средства личной профилактики, информационные материалы) в пунктах доверия, дружественных кабинетах.

В настоящее время, в соответствии с рекомендациями ВОЗ 2015 года, специалистами отдела клинического мониторинга РЦ СПИД пересматриваются национальные Протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД у взрослых и детей. Проводится работа по расширению списка лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и применению комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой. Использование таких препаратов положительно влияет на соблюдение режима лечения, уменьшает количество таблеток, повышает удобство их приема для пациентов.

В РЦ СПИД проводится определение лекарственной устойчивости ВИЧ для пациентов с неэффективным лечением, что позволяет лечащим врачам своевременно корректировать схемы лечения препаратами. Также проводится определение субтипа штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории Казахстана. Изучение разнообразия субтипов ВИЧ необходимо для выявления закономерностей развития эпидемии, совершенствования диагностики ВИЧ-инфекции.

Республиканский центр СПИД активно сотрудничает с международными организациями, такими как ЮНЭЙДС, СДС Колумбийский университет и другие.

При технической и финансовой поддержке ЮНЭЙДС РЦ СПИД была проведена работа по использованию инвестиционного подхода в финансирование программ по ВИЧ, который позволяет эффективнее перераспределять ресурсы для снижения новых случаев ВИЧ-инфекции. В 2017 году начато исследование случаев недавнего инфицирования ВИЧ среди общего населения и ключевых групп. Диагностическая лаборатория РЦ СПИД совместно с ЮНИСЕФ разработала методику проведения исследования по ранней диагностике ВИЧ у младенцев с использованием метода сухой капли крови. Кроме того, в партнерстве с СДС в целях совершенствования диагностики ВИЧ-инфекции была проведена оценка экспресс-тестов по определению чувствительности, специфичности, прогностической ценности экспресс-тестов. В настоящее время совместно с СДС реализуется проект по усилению потенциала РЦ СПИД по реализации программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИД в Казахстане.

Многолетнее сотрудничество РЦ СПИД с Проектом ICAP/«Содействие», финансируемым СДС, позволило обеспечить обучение специалистов службы СПИД на рабочих местах в целях повышения их профессионального уровня и усилить информационные системы республиканского центра и службы СПИД в целом.

При технической поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией создан сайт РЦ СПИД, где публикуются новостные материалы о деятельности службы, мероприятиях по профилактике ВИЧ/СПИДа, проводимых в стране, осуществляется связь с населением по вопросам ВИЧ/СПИД.

Специалисты РЦ СПИД совместно с территориальными центрами проводят исследования по изучению распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска в ключевых группах населения.

Профилактические мероприятия в стране организуются в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы. Организация медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, нацелена на обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке и способствует увеличению продолжительности жизни, снижению летальности и риска передачи вируса другим людям.

ПОТЕНЦИАЛ СЛУЖБЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД

СО ВРЕМЕНИ ПОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МИРЕ КАЖДАЯ ИЗ СТРАН ФОРМИРОВАЛА СВОЮ СЛУЖБУ ПРОФИЛАКТИКИ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЭТОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ, ИСХОДЯ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ПРИНЦИПОВ: ОСОБЕННОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОБЪЕМОВ И СПОСОБОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ.

Наталья Федоровна Калинич
заведующая организационно-методическим отделом РЦ СПИД,
имеет I квалификационную категорию

В Казахстане служба СПИД организована в 1989 году, когда приказом Министерства здравоохранения Казахской ССР от 25 октября 1989 года № 706 был создан Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД. Областные и городские центры СПИД во всех регионах страны были организованы с 1989 по 1991 годы. Всего в годы становления службы было создано 22 центра СПИД.

Создание специализированной службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан способствует повышению качества эпидемиологического расследования случаев, диспансерного наблюдения за профильными пациентами и обеспечивает эффективность взаимодействия различных служб и ведомств в работе по ограничению дальнейшего распространения инфекции.

В структуру центров по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения Республики Казахстан в настоящее время входят 18 центров: Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД (РЦ СПИД), 14 областных центров, центры СПИД городов Астана и Алматы, г. Семей Восточно-Казахстанской области. Республиканский центр СПИД является головным учреждением и осуществляет руководство деятельностью областных и городских центров СПИД.

Центры по профилактике и борьбе со СПИД имеют различные формы собственности. РЦ СПИД является Республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения (РГП на ПХВ). Пять областных центров (Акмолинский, Жамбылский, Костанайский, СКО, ЮКО) имеют форму собственности – государственное учреждение (ГУ), три центра (Карагандинский, Мангистауский, г.Алматы) относятся к государственным предприятиям на праве хозяйственного ведения (ГП на ПХВ), восемь центров (Актюбинский, Алматинский, Атырауский, ВКО, ЗКО, Кызылординский, Павлодарский, ГЦ г. Астаны) являются коммунальными государственными казенными предприятиями (КГКП). В ближайшем будущем перед службой стоит задача приведения всех центров СПИД к единой форме собственности.

В службе СПИД всего работает 467 врачей и 528 средних медицинских работников. Кадровый потенциал службы составляют высококвалифицированные специалисты различных профилей. 3% специалистов имеют научную степень, 67% врачей и 73% средних медицинских работников имеют квалификационные категории.

Структура центров по профилактике и борьбе со СПИД сформирована таким образом, чтобы обеспечить эффективность мероприятий по диагностике, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Структура центров по профилактике и борьбе со СПИД областей, городов Астана, Алматы

Целью деятельности областных и городских центров по профилактике и борьбе со СПИД является организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение и снижение темпов распространения ВИЧ- инфекции в регионе.

Для реализации поставленной цели центры СПИД осуществляют следующие основные виды деятельности:

- организация и координация мероприятий по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, СПИД-ассоциированных заболеваний среди населения;
- оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим организациям, образовательным учреждениям, ведомствам, бизнес структурам по вопросам ВИЧ/СПИД;
- организация и проведение конференций, совещаний, семинаров, тренингов, рассмотрение вопросов по ВИЧ-инфекции на координационных советах, коллегиях;
- участие в разработке, мониторинге и оценке эффективности профилактических программ по проблеме ВИЧ-инфекции;
- организация профилактической работы с группами населения, подверженными особому риску заражения ВИЧ-инфекцией;
- организация и проведение эпидемиологического надзора за случаями, заболеваемостью и распространенностью ВИЧ-инфекции, анализ и оценка эпидемиологической ситуации, проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение и снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции;
- организация и проведение эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения (работники секса (РС), потребители инъекционных наркотиков (ПИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ));
- организация медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции;
- мониторинг лечения и проводимых исследований на ВИЧ;
- диспансеризация и медицинская помощь ВИЧ- инфицированным, проведение постконтактной профилактики;
- проведение комплекса мероприятий по предоставлению профилактического противовирусного лечения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам во время беременности, в родах и новорожденным;
- организация и проведение психосоциального консультирования и тестирования на ВИЧ;
- оказание консультативной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД по правовым и социальным вопросам;
- осуществление лабораторной диагностики;
- проведение периодических медицинских осмотров населения;
- создание в моногородах и районных центрах дружественного кабинета;
- обеспечение контроля за обследованием доноров и реципиентов на ВИЧ.

Несмотря на то, что эпидемия ВИЧ-инфекции характеризуется чрезвычайной динамичностью, увеличением случаев, изменчивостью и высокой резистентностью к мерам противодействия, службой СПИД сегодня достигнут существенный прогресс в работе, выполнены установленные на 2016 год целевые показатели и задачи.

Предупреждение новых случаев заражения, забота о сохранении качества и продолжительности жизни людей с ВИЧ/СПИДом, снижение смертности среди ВИЧ-инфицированных – важные и ответственные направления работы специализированной службы СПИД.

Необходимо отметить, что в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в последние годы достигнуты позитивные результаты и созданы предпосылки для того, чтобы свести к минимуму возможность передачи ВИЧ-инфекции детям за счет максимального охвата профилактическими программами инфицированных родителей. В рамках профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку осуществляются системные и последовательные меры по работе с ВИЧ-инфицированными беременными женщинами и детьми, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей.

В центрах СПИД действует налаженная система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, система диспансерного наблюдения за клиническим состоянием инфицированных пациентов.

К числу важнейших достижений, дающих надежду на будущее, относится применение комбинированной антиретровирусной терапии, которая сдерживает развитие вируса, не дает ему размножаться и, тем самым, не только продлевает ВИЧ-инфицированным жизнь, но и делает их менее опасными в плане заражения для своих партнеров. Мотивация на раннее начало лечения позволяет людям с ВИЧ-инфекцией работать, планировать и вести активный полноценный образ жизни.

В основе работы центров СПИД лежат доверительные отношения, которые направлены на привлечение ВИЧ-инфицированных и удержание их в контакте в течение длительного времени с предоставлением всех необходимых услуг для повышения у них устойчивой приверженности к противовирусной терапии.

Повышение уровня информированности, санитарной грамотности населения, формирование навыков ответственного поведения и моды на здоровый образ жизни, внедрение и расширение эффективных моделей оказания специализированных услуг – вот те задачи, которые сегодня реализуют центры по профилактике и борьбе со СПИД.

Прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году – одна из задач в списке целей устойчивого развития, которая была единогласно принята странами-членами ООН на Генеральной Ассамблее в 2016 году. Исходя из этого, службой, во главе с Республиканским центром СПИД, будут приложены максимальные усилия для достижения поставленной задачи «Ноль новых случаев ВИЧ-инфекции к 2030 году».

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КАЗАХСТАНЕ

ДИАГНОСТИКА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СПИД, ПОСКОЛЬКУ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ СВОЕВРЕМЕННО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ И СНИЗИТЬ РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ДРУГИМ ЛЮДЯМ.

Галия Хаджимуратовна Тажибаева
руководитель диагностической лаборатории РЦ СПИД

Основной задачей лабораторий центров СПИД является проведение обследования населения на ВИЧ-инфекцию по клиническим и эпидемиологическим показаниям, а также предоставление бесплатного консультирования и тестирования на ВИЧ гражданам РК и оралманам, обратившимся в центры СПИД анонимно. Для выполнения этой задачи все лаборатории службы СПИД достаточно хорошо обеспечены оборудованием для диагностики ВИЧ и СПИД-ассоциированных заболеваний методом иммуноферментного анализа, имеются в наличии иммунологические, биохимические и гематологические анализаторы, комплекты оборудования для проведения исследований полимеразной цепной реакции. Таким образом, для адекватного контроля проводимой терапии и максимальных удобств пациенты получают полный объем лабораторных услуг в одной лаборатории. Ежегодно в лабораториях службы СПИД проводится более 2,5 миллионов исследований на определение антител к ВИЧ. При этом все центры обеспечены тест-системами для проведения скринингового этапа на ВИЧ, не менее чем от двух производителей.

На сегодняшний день лабораторная служба СПИД представлена 16 региональными лабораториями и лабораторией Республиканского центра СПИД, в которых работают 249 специалистов, из них: 77 врачей-лаборантов и специалистов лаборатории, 172 лаборанта.

Верификация результатов скрининговых исследований, постановка лабораторного диагноза "ВИЧ-инфекция" у взрослых и установление ВИЧ-статуса детей проводится только на базе лаборатории Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД. Эта единственная лаборатория службы СПИД, которая внедрила метод секвенирования и с 2009 года успешно проводит определение резистентности ВИЧ к препаратам антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированных пациентов со всего Казахстана, у которых наблюдается неэффективность лечения. С учетом результатов тестирования на лекарственную устойчивость пациентам своевременно проводят замену препаратов, востанавливая эффективность терапии. Кроме того, на базе лаборатории Республиканского центра СПИД выполняются исследования по изучению генетического разнообразия ВИЧ-1 в Казахстане и оценки распространения первичной резистентности вируса среди новых случаев ВИЧ-инфекции.

Сотрудники лаборатории РЦ СПИД регулярно осваивают новые методики в области диагностики ВИЧ. В 2017 году впервые в

Казахстане была проведена апробация метода тестирования для определения сроков давности заражения ВИЧ, которое позволяет выявить в стране долю новых случаев ВИЧ-инфекции, определить текущую заболеваемость ВИЧ и детерминанты риска появления случаев недавнего инфицирования ВИЧ среди общего населения и потенциальных источников инфекции. Ранее была отработана методика использования сухой капли крови для определения провирусной ДНК ВИЧ у новорожденных детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.

Особое внимание в лабораториях службы СПИД уделяется обеспечению контроля качества аналитического этапа лабораторных исследований. Все лаборатории ОГЦ СПИД выполняют исследования по диагностике ВИЧ-инфекции с обязательным применением внутри лабораторного контроля качества, что соответствует международным требованиям и требованиям Комитета по контролю качества РК. Ежегодно проводится внешняя оценка качества на национальном и региональном уровнях, результаты которой указывают на высокую оценку работы лабораторий.

В 2018 году планируется проведение внешней оценки качества ПЦР-исследований во всех лабораториях службы СПИД. Для этого в текущем году при технической поддержке ICAP на базе лаборатории Южно-Казахстанского областного центра СПИД запланировано создание и апробация национальной панели образцов, которая будет использоваться для внешнего контроля качества исследований на вирусную нагрузку – основному тесту, определяющему эффективность проводимой антиретровирусной терапии.

Также совместно с CDC и институтом клинических стандартов (CLSI) была проведена работа по внедрению международного стандарта ISO 15189 в лабораториях службы СПИД. На сегодняшний день две лаборатории уже аккредитованы на национальном уровне.

Лабораторная служба СПИД активно сотрудничает с такими международными организациями как Глобальный фонд, ICAP, Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии, объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД UNAIDS, СДС, ПРООН, ЮНИСЕФ. При их поддержке организуются обучающие семинары и тренинги, проводятся совместные проекты, направленные на обеспечение качества лабораторных исследований и улучшения материальной базы. Так, совместно с СДС была проведена валидация имеющихся на рынке Казахстана экспресс-тестов на выявление антител к ВИЧ, для дальнейшего внедрения экспресс-тестирования в национальный алгоритм диагностики ВИЧ, что будет способствовать увеличению охвата населения тестированием в Республике Казахстан. За счет средств ГФ в 2017 году планируется установка ПЦР-оборудования в лабораториях шести областных центров СПИД. Таким образом, в 2018 году все территориальные лаборатории будут оснащены оборудованием для вирусологического контроля лечения пациентов.

К сожалению, лабораторная служба СПИД сталкивается и с проблемами, основной из которых является дефицит финансирования на приобретение дорогостоящих диагностических наборов для определения иммунного статуса, вирусной нагрузки и лекарственной устойчивости ВИЧ. Тем не менее, эти исследования являются основными при оценке эффективности лечения ВИЧ-инфекции, и отсутствие или несвоевременный мониторинг терапии может привести к возможному развитию резистентности вируса к противовирусным препаратам и неэффективности терапии, что негативно отразится на здоровье пациентов. Ежегодно Республиканским центром СПИД проводится анализ обеспеченности необходимыми тестами и расходными материалами для проведения скрининга населения на ВИЧ и мониторинга лечения с последующим решением вопросов адвакации выделения дополнительных бюджетных средств для закупа необходимого диагностикума для территориальных центров СПИД.

Эпидемиологический мониторинг за ВИЧ-инфекцией в Казахстане

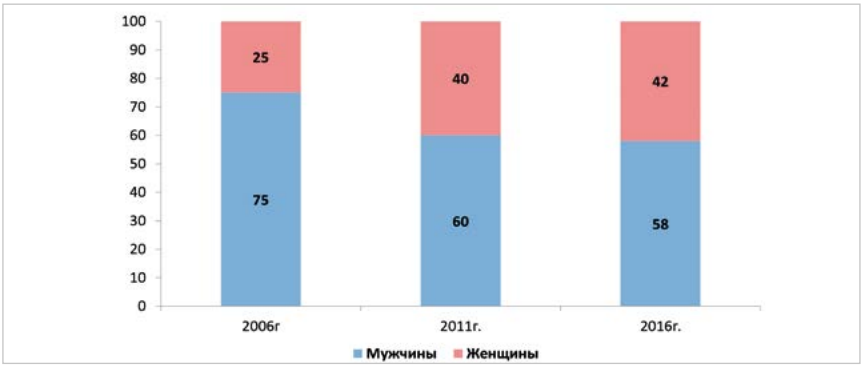
Лолита Юрьевна Ганина
заведующая отделом эпидемиологического мониторинга РЦ СПИД
имеет I квалификационную категорию

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Казахстане удержана на концентрированной стадии и распространяется преимущественно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН); работников секса (РС); мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ); половых партнеров наркопотребителей. Распространенность в этих уязвимых группах многократно выше, чем среди общего населения. В 2016 году распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составила – 8,5%, РС – 1,3%, МСМ – 3,2%, а среди общего населения менее 0,1%. Доля ВИЧ-инфицированных, заразившихся парентеральным путем при употреблении инъекционных наркотиков составляет в структуре выявления всех зарегистрированных случаев с 1987 года – 53,7%. Таким образом, основными факторами передачи ВИЧ-инфекции являются небезопасное половое поведение и инъекционное, связанное с использованием нестерильного инструментария, при немедицинском употреблении инъекционных наркотиков.

ВИЧ-инфекция на территории республики распределена неравномерно. Наиболее низкие уровни распространения ВИЧ-инфекции в Кызылординской области и в западных областях РК. В шести регионах показатель распространенности ВИЧ-инфекции выше среднереспубликанского (108,9 на 100 000 населения): в Павлодарской области – (216,5), г. Алматы – (200,7), Карагандинской – (202,1), Восточно-Казахстанской – (173,0), Костанайской – (148,7), Северо-Казахстанской – (120,0).

В последние годы доля работающих и служащих среди зарегистрированных ВИЧ-инфицированных меняется в сторону увеличения, что объясняется изменением структуры путей передачи. По сравнению с 2006 годом

Распространение ВИЧ-инфекции по областям РК на 100 000 населения. (2016 г.)



Распределение случаев ВИЧ-инфекции по полу (доля в %), тенденции 2006/2011/2016 гг. (РК)

наблюдается рост регистрации случаев ВИЧ-инфекции среди работающего населения в 2,4 раза (с 14,5% до 34,3% в 2016 г).

Выявляется тенденция увеличения удельного веса женщин. Женщины преимущественно инфицируются ВИЧ от своих половых партнеров, являющихся наркопотребителями. За последние 10 лет, доля женщин в структуре выявления увеличилась с 25% до 42%.

В последние годы наблюдается снижение регистрации случаев ВИЧ-инфекции с инъекционным путем передачи при употреблении нелегальных наркотиков, что связано с эффективной реализацией профилактических программ для ЛУИН и с положительной динамикой в пенитенциарной системе. Распространенность ВИЧ-инфекции в пенитенциарном секторе составляет 3,5%. Удержать распространение ВИЧ-инфекции удалось при широкой организации профилактических и образовательных программ во всех учреждениях пенитенциарной системы.

Постепенно меняется возрастная структура ВИЧ-инфицированных. В динамике наблюдается смещение по регистрации случаев в сторону выявления ВИЧ-инфекции у лиц более старших возрастных групп: 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет и старше 60 лет. В 2006 году в структуре выявления превалировала возрастная группа от 20 до 29 лет (45,3%), тогда как в 2016 году от 30 до 39 лет (42%). В динамике увеличивается доля сельских жителей в структуре всех выявленных случаев. На городских жителей приходится 76,6%,на сельских – 23,4%, тогда как 10 лет назад на долю сельских жителей приходилось 17%.

В результате предпринимаемых мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в Казахстане за последние 10 лет наблюдается:

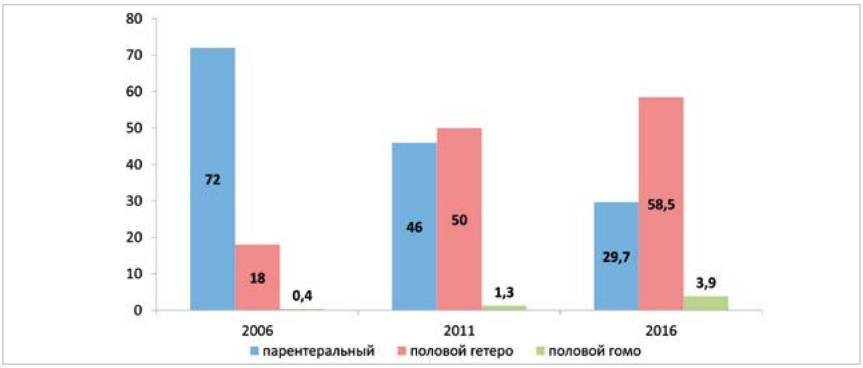
- снижение доли парентерального пути передачи (при употреблении внутривенных наркотиков) в 2,4 раза;

- снижение смертности от СПИД в 2,6 раза;

- снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в 4 раза;

- снижение выявления в пенитенциарной системе (с 34% до 6,6%);

- снижение регистрации случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-29 лет с 45% до 24%.



Пути передачи (доля в %), тенденции 2006/2011/2016 гг. (РК)

Вместе с тем, за последние 10 лет ежегодно увеличивается частота выявления случаев с половым путем передачи, по сравнению с 2006 годом рост произошел в 3 раза.

Рост полового пути передачи – общемировая тенденция, причем растет как половой путь инфицирования при гетеросексуальных контактах, так и при гомосексуальных контактах. Аналогичная тенденция имеет место в Казахстане. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции в уязвимых группах и случайные половые связи, распространение услуг коммерческого секса поддерживают активность эпидпроцесса.

Для сбора всей необходимой информации о состоянии эпидемии и здоровье ВИЧ-позитивных граждан, функционирует система эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции, которая характеризуется:

- единым систематическим сбором данных обо всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, СПИД, изменении клинического состояния пациентов и исходах ВИЧ-инфекции;

- утвержденным порядком тестирования на ВИЧ-инфекцию и активным выявлением ВИЧ-инфицированных при тестировании по клиническим и эпидемиологическим показаниям или добровольном тестировании населения, учитывающем степень риска заражения;

- обязательным проведением эпидемиологического расследования каждого случая ВИЧ-инфекции (для выявления факторов риска заражения и проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий).

Диагноз ВИЧ-инфекции ставится на основании двух положительных результатов в ИФА и подтверждается в иммунном блотинге, а для детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей – дополнительно методом ПЦР в соответствии с утвержденным алгоритмом лабораторной диагностики у взрослых и детей.

ВИЧ-инфекция входит в перечень инфекционных болез-

ней, подлежащих государственному учету и регистрации случаев. По каждому выявленному случаю ВИЧ-инфекции проводится эпидемиологическое расследование с установлением факторов риска и путей передачи ВИЧ-инфекции. Областные и городские центры по профилактике и борьбе со СПИД, выявившие ВИЧ-инфекцию, под роспись уведомляют обследуемого о полученном результате и необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждают об административной и уголовной ответственности за уклонение от лечения и заражение других лиц.

В Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом из регионов представляются донесения на случаи ВИЧ-инфекции, выявленные у детей, беременных, доноров, реципиентов, медработников и оперативная информация в случаях подозрения на внутрибольничное инфицирование пациента, либо возможное инфицирование в пенитенциарной системе.

Для мониторинга эпидситуации, проведения углубленного системного анализа и изучения особенностей эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции внедрены информационные системы: электронного слежения за случаями (ЭС) и за распространенностью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения – е-ДЭН.

Система ЭС позволяет обрабатывать, агрегировать и анализировать каскад данных, включая эпидемиологические, социально-демографические, лабораторные и диспансерные данные. В режиме реального времени данные системы ЭС используются специалистами службы СПИД для анализа эпидемиологической ситуации, оценки качества проведения эпидемиологических расследований (в том числе по каждому конкретному случаю), получения отчетов по мониторингу и оценке и формированию индикаторов глобальной отчетности.

Данная информация несет важную практическую ценность и позволяет руководителям системы здравоохранения разных уровней корректно планировать ресурсы, прежде всего для проведения антиретровирусной терапии, а также оценивать эффективность проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Неотъемлемой частью системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Казахстане являются биоповеденческие исследования среди УГН (ДЭН), которые проводятся в Казахстане уже более 10 лет. Исследования финансируются за счет государственных средств, тогда как во многих странах на эти цели до сих пор выделяется международное финансирование.

Данное исследование позволяет изучать совокупность факторов риска, а также распространенность ВИЧ, вирусного гепатита «С» и сифилиса в зависимости от социально-демографических и поведенческих особенностей у представителей УГН.

ЭСР (ДЭН) способствует своевременному выявлению регионов с неблагополучной эпидемиологической ситуацией и своевременному планированию ответных мероприятий. Кроме того, результаты ЭСР необходимы для мониторинга и оценки реализации программ здравоохранения, включающих вопросы профилактики ВИЧ-инфекции. Определение уровня знаний о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, а также доступности медицинских и профилактических услуг для уязвимых групп населения, особенно актуально для коррекции проводимых превентивных вмешательств среди УГН с целью повышения их эффективности.

Биоповеденческие исследования проводятся среди ЛУИН (22 сайта), РС (20 сайтов), МСМ (10 областей), осужденные (13 областей и г. Астана). Кратность проведения исследований по каждой группе 1 раз в 2 года. Совершенствование методологии исследования в 2014 году, в результате которого стала применяться выборка, построенная самими респондентами (RDS), показало более реальную картину в популяции ЛУИН. Для сбора поведенческих факторов (анкетирования) с 2015 года стали использоваться планшетные компьютеры. Внедрение новых подходов и современных технологий позволили получить репрезентативные данные.

В Казахстане поведенческие данные и данные о распространенности ВИЧ-инфекции, получаемые при проведении ЭСР, используются вместе с данными о регистрации случаев ВИЧ-инфекции, рутинного тестирования и активного выявления новых случаев, специальных исследований. Такой подход применяется, как для объяснения тенденций и уровня эпидемии ВИЧ-инфекции, так и для оценки воздействия программ профилактики и лечения населения.

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

ОДНОЙ ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР В ОБЛАСТИ ОГРАНИЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОГРАММЫ «СНИЖЕНИЯ ВРЕДА».

Жаннат Жунусовна Мусина
заведующая отделом профилактики РЦ СПИД
имеет высшую квалификационную категорию.

Первые программы снижения вреда в Республике Казахстан были поддержаны агентствами ООН и фондом "Сорос-Казахстан" в 1997 году. Проект был организован при поддержке ЮНЭЙДС в качестве противоэпидемической меры во время первой в Казахстане вспышки среди потребителей инъекционных наркотиков в г. Темиртау Карагандинской области. Начиная с 2000 года, проведение профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения было предусмотрено за счет средств из государственного бюджета. В 2001 году подход и элементы снижения вреда были включены в "Программу по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 годы", Государственную Программу по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 гг., и в Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015гг. «Саламатты Қазақстан».

Внедренная комплексная программа профилактики, лечения и ухода, состоит из девяти компонентов согласно рекомендациям ВОЗ, ЮНЭЙДС:

1 **Раздача/обмен шприцев.**

2 **Программа поддерживающей заместительной (метадоновой) терапии. В настоящее время она функционирует в 10 регионах Казахстана.**

3 **Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ.**

4 **Консультирование, тестирование и бесплатное лечение инфекций, передающихся половым путем. (ИППП)**

5 **Распространение презервативов и предоставление средств для дезинфекции инъекционного оборудования.**

6 **Комплексные социальные услуги (юридические, психологические, трудоустройство, паллиативная помощь и т.д.)**

7 **Обучение и информирование (распространение информационно-образовательных материалов (ИОМ) и проведение различных коммуникаций: семинаров, тренингов, бесед).**

8 **Перенаправления для получения медицинских услуг: реабилитация в наркодиспансерах, центрах; лечение сочетанных инфекций: вирусные гепатиты, туберкулез, ИППП и др.**

9 **Перенаправления для получения медицинских услуг: диагностика, антиретровирусная терапия и др.**

Предоставление данных услуг осуществляется через пункты доверия и дружественные кабинеты, которые являются структурными подразделениями центров по профилактике и борьбе со СПИД.

Профилактическая работа с уязвимыми группами населения проводится специалистами службы СПИД (социальными работниками, врачами, средними медработниками, психологами), а также аутрич-работниками из числа представителей этих групп по принципу равный-равному. В виду низкого доступа и закрытости этих групп населения наиболее эффективной является работа аутрич-работников. В соответствии с международными рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС реализуются программы по обмену шприцев и игл (программа «Снижения вреда»), раздаче презервативов и любрикантов. Аутрич-работники в местах сбора или проживания уязвимых групп проводят информационно-разъяснительную работу по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, мерах профилактики, обследовании на ВИЧ, о профилактике инфекций, передающихся половым путем и т.д.

Финансирование профилактических программ для уязвимых групп в Казахстане осуществлялось за счет средств международных доноров и государственного бюджета. В настоящее время Казахстан является лидером в вопросах государственного финансирования профилактических программ для уязвимых групп. На сегодняшний день из государственного бюджета финансируется более 80% всех профилактических программ.

Реальное изменение поведения людей посредством повышения уровня информированности и привития навыков здорового образа жизни являются приоритетной целью всех профилактических

и образовательных программ по ВИЧ/СПИД в стране. За годы реализации профилактических программ усилилось партнерство государственных и негосударственных СПИД-сервисных организаций. В Казахстане работают 49 неправительственных организаций по реализации мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД, из них 17 получили государственный социальный заказ.

На современном этапе программы снижения вреда является частью государственной политики противодействия распространению ВИЧ/СПИД и демонстрируют значительный потенциал, оказывая влияние на эпидемический процесс: в Казахстане в 2,4 раза снизилась доля парентерального пути ВИЧ инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики с 72% в 2006 г. до 30% в 2016 г.

За время реализации профилактических программ по противодействию ВИЧ/СПИД в стране выросла целая плеяда профессионалов: врачей и средних медицинских работников, подготовленных ими аутрич-работников и волонтеров, эффективно реализующих профилактические программы среди уязвимых групп населения.

Пункт ДОВЕРИЯ

Сегодня в стране успешно реализуются профилактические программы среди уязвимых групп населения, для этого в Казахстане функционируют 142 пункта доверия, из них 120 стационарных и 22 передвижных, которые являются структурными подразделениями областных и городских центров по профилактике и борьбе со СПИД.

СТАЦИОНАРНЫЕ И ПЕРЕДВИЖНЫЕ ПУНКТЫ ДОВЕРИЯ:

1) осуществляют обмен использованных одноразовых шприцев на стерильные, раздачу презервативов, информационно-образовательных материалов, сбор и утилизацию использованных шприцев;

2) предоставляют информацию о ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, инфекциях, передающихся половым путем, формах поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, о необходимости обследования на ВИЧ;

3) проводят дотестовое психосоциальное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции;

4) проводят обследование на ВИЧ экспресс-методом;

5) перенаправляют в медицинские организации для получения квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

6) предоставляют информацию о существующих в регионе медицинских и неправительственных организациях, оказывающих профилактическую помощь уязвимым группам населения.

Данные услуги предоставляются на бесплатной основе, с соблюдением принципов добровольности, конфиденциальности и анонимности.

Пункты доверия также могут быть расположены в поликлиниках, больницах, неправительственных организациях и других местах, график работы которых, составляется с учетом времени удобного для посещения клиентами (лица, употребляющие инъекционные наркотики).

Передвижные пункты доверия представляют собой санитарный транспорт для регулярного выезда штатных сотрудников Центров СПИД в соответствии с графиком по разработанным маршрутам в места сбора и концентрации уязвимых групп населения в вечернее и ночное время. Организуется бригада, состоящая из врача, медицинской сестры и аутрич-работников. Регулярные выезды значительно повышают охват уязвимых групп профилактическими мероприятиями. Врач проводит разъяснительную работу о путях заражения и мерах профилактики ВИЧ-инфекции. С теми, кто желает пройти тестирование на ВИЧ, проводится дотестовое психосоциальное консультирование, медсестра проводит забор крови. Осуществляется обмен и раздача шприцев, презервативов, брошюр, адаптированных для определенной группы населения.

Связующим звеном в этой работе являются аутрич-работники, цель которых обеспечить как можно более широкий доступ в среду потребителей инъекционных наркотиков, установление доверительных отношений для эффективного проведения мероприятий. Также аутрич-работники обучают практикам менее опасного поведения, привлекают для обследования на ВИЧ, проводят обучение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Семинар-тренинг среди аутрич-работников в стационарном пункте доверия Кызылординской области

Проведение мини-сессии с ЛУИН аутрич-работником ВК ОЦ-СПИД, г.Усть-Каменогорск

Передвижной пункт доверия областного центра СПИД Северо-Казахстанской области.

Дружественный КАБИНЕТ

Ежедневно более одного миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП). Большинство ИППП протекают бессимптомно или только с незначительными симптомами, и по этой причине ИППП может оставаться нераспознанной.

Между различными ИППП и ВИЧ-инфекцией существует теснейшая взаимосвязь: наличие ИППП способствует появлению ВИЧ-инфекции, а ВИЧ-инфекция создает благоприятные условия для развития ИППП.

Исходя из этого, при обнаружении любой инфекции, передающейся половым путем, включая ВИЧ, рекомендуется протестироваться на остальные ИППП.

ИППП повышают уязвимость перед ВИЧ-инфекцией. Это происходит по двум причинам. Во-первых, многие инфекции, такие как генитальный герпес и сифилис вызывают поражение слизистой половых органов, делая ее более проницаемой для вируса ВИЧ. Во-вторых, инфекции, подобные гонорее и хламидиозу, могут повышать риск передачи ВИЧ даже при отсутствии симптомов. Это происходит по причине скопления клеток вируса в области гениталий, что происходит в результате борьбы организма с инфекцией. Вирус легко может проникнуть в эти клетки и начать свое размножение в организме.

ИППП представляют гораздо большую опасность для ВИЧ-положительных людей, по сравнению с ВИЧ-отрицательными. Поскольку главную роль в сопротивлении подобным инфекциям играет иммунная система, венерические заболевания гораздо тяжелее протекают у людей, чья иммунная система пострадала в результате ВИЧ.

Профилактика заражения половым путем представляет особую важность. К группе риска относятся, в первую очередь, ключевые группы населения (люди, употребляющие наркотики, мужчины, имеющие секс с мужчинами, секс-работники) и молодое поколение.

С целью снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, в Казахстане функционирует 32 дружественных кабинета (ДК), из них 24 при центрах СПИД, 7 при других медицинских организациях (кожно-венерологические диспансеры, женские консультации, поликлиники) и 1 при НПО.

Сюда можно обратиться самостоятельно, а также по направлению сотрудников пунктов доверия, расположенных в каждом лечебно-профилактическом учреждении области, также по направлению медицинских работников, волонтеров, аутрич-работников.

Дружественные кабинеты осуществляют работу путем:

- предоставления диагностики и лечения ИППП ключевым группам населения на бесплатной и анонимной основе;
- предоставления пациентам информации о ВИЧ-инфекции, ИППП;
- обеспечения обращающихся лиц презервативами, информационными материалами;
- проведения психосоциального, до- и после-тестового консультирования по ВИЧ-инфекции;
- направления в кожно-венерологические и другие медицинские организации для получения специализированной помощи;
- предоставления информации о существующих в регионе государственных и неправительственных организациях, оказывающих профилактическую и иную помощь ключевым группам населения;
- забора крови для исследования на ВИЧ, ИППП, гепатиты.

Ежегодно в ДК обращается не менее 30 000 человек. Из числа лиц, обратившихся в ДК – 41% составляют работники секса, 4% - мужчины, имеющие секс с мужчинами, 26% - лица, употребляющие наркотики, 23% - молодежь и 6% люди, живущие с ВИЧ. У 50% лиц, из числа обратившихся, выявляется один или более синдромов ИППП, подтвержденных лабораторно. 16% клиентов направляются в кожно-венерологические диспансеры и женские консультации для уточнения диагноза и получения высококвалифицированной помощи. Получают лечение из числа нуждающихся в условиях ДК – 84% пациентов. Консультирование и тестирование на ВИЧ проходят 90% обратившихся, из них экспресс-методом 60%.

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ОДНО ИЗ ВЕЛИЧАЙШИХ ДОСТИЖЕНИЙ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ. ПЕРВЫЕ ПОПЫТКИ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЧАЛИСЬ С 1986 ГОДА С ПРЕПАРАТОМ АЗИДОТИМИДИН – AZT, НЫНЕ ИЗВЕСТНОГО КАК ЗИДОВУДИН.

ПЕРВЫЙ ВОСТОРГ ПРОШЕЛ БЫСТРО, ПОСКОЛЬКУ ВЫЯСНИЛОСЬ, ЧТО ПРИЕМ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО AZT ДОСТАТОЧНО БЫСТРО ПРИВОДИТ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ. СЕЙЧАС ЗИДОВУДИН ПРИМЕНЯЕТСЯ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АРТ.

Сайранкуль Жузбаевна Касымбекова
заведующая отделом клинического мониторинга РЦ СПИД

Нового прорыва в лечении ВИЧ-инфекции пришлось ждать еще десять лет. В 1996 году на очередной международной конференции по ВИЧ и СПИД доложено о результатах терапии тремя разнонаправленными антиретровирусными препаратами. Впервые удалось добиться длительного и уверенного снижения вирусной нагрузки до неопределяемого уровня. Так появилась высокоактивная антиретровирусная терапия. Больные с ВИЧ стали жить дольше, и ученые получили в свое распоряжение больше времени для того, чтобы разобраться в сложном механизме действия ВИЧ. Впрочем, ложка дегтя вскоре тоже не замедлила себя ждать. Достаточно быстро выяснилось, что АРТ подавляет вирус, но не может полностью вывести его из организма, а отмена препарата снова приводит к увеличению вирусной нагрузки. Поэтому препараты АРТ приходится применять всю жизнь.

Сейчас ВИЧ, безусловно, самый изученный вирус в истории вирусологии и медицины. Поскольку открытие АРТ дало возможность контролировать болезнь, ученые могут кропотливо заниматься поисками средства окончательного излечения от ВИЧ-инфекции. Последние известия из мировых лабораторий говорят о том, что это возможно.

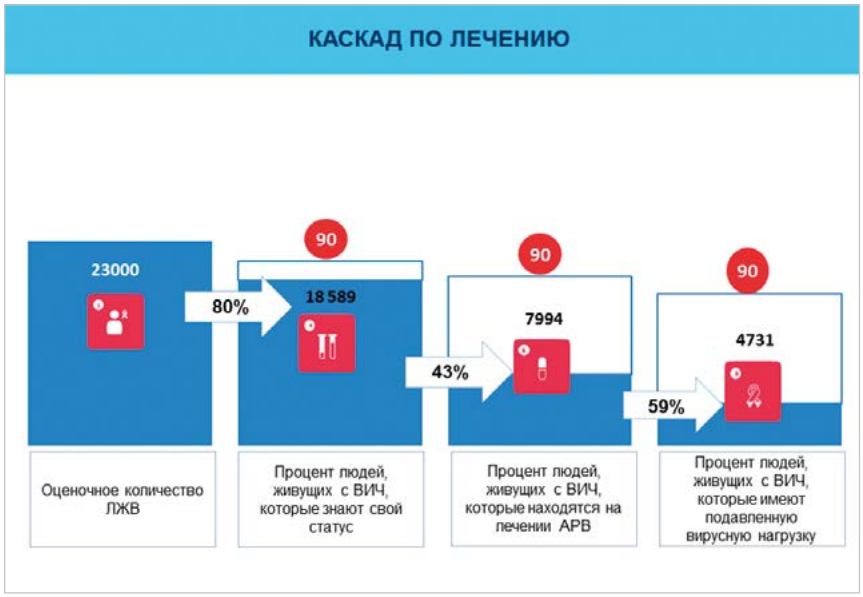
На современном этапе ВИЧ-инфекция, благодаря широкому внедрению АРТ перестала быть смертельно опасным заболеванием и переведена в разряд хронических контролируемых заболеваний.

Республика Казахстан одно из немногих государств, где организация диспансерного наблюдения за людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), лечение ВИЧ-инфекции и уход за больными СПИД с самого начала выстроены адекватно, строго в соответствии с международными стандартами и рекомендациями. Все мероприятия контролируются и финансируются государством – начиная с Клинических протоколов по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, заканчивая централизованными закупками антиретровирусных препаратов (АРВП) и контролем эффективности терапии.

История внедрения АРТ в РК началась с 2003-2004 года. В 2004 году издано Клиническое руководство по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД, где регламентировалось начало АРТ при 4 клинической стадии и/или при показателях уровня иммунных клеток СД4 меньше или равно 200. АРВ препараты закупались за счет Глобального фонда, перечень доступных препаратов был скудным, буквально на 1-2 схемы.

Всего в 2005 году на диспансерном учете в РК состояло около 4 тысяч ЛЖВ, из них получали АРТ только 233 человека, т.е. меньше 6% от числа состоявших на учете в областных и городских центрах СПИД (ОГЦ СПИД). Начинать специфическое лечение боялись и специалисты, и пациенты из-за большого количества «мифов» об АРТ. У врачей не было опыта назначения АРТ, всех пугали побочные эффекты и нежелательные явления АРВП, смертность пациентов на лечении из-за позднего начала и ограниченного выбора препаратов доходила до 40%.

С 2011 года начинается новая веха АРТ в РК. Наконец, государство полностью берет в свои руки закуп АРВП, и в первую очередь принимает новые критерии начала АРТ. 5 января 2011 года утвержден Клинический протокол лечения ВИЧ-инфекции, где показания к началу АРТ указаны 3 и 4 клинические стадии, а также показатели уровня иммунных клеток СД4 меньше или равно 350 клеток в мл., увеличивается перечень зарегистрированных в республике новых АРВП. В ОГЦ СПИД на диспансерном учете состоит почти 11 тысяч ЛЖВ, число пациентов на АРТ увеличивается до 1830 человек, что



составляет уже 17% от числа диспансерной группы. Накоплен положительный опыт применения АРВП, улучшается выживаемость ЛЖВ. Туберкулез перестает быть угрозой для жизни ЛЖВ, при условии приема АРВП, туберкулез, несмотря на ВИЧ, полностью излечим. С тех пор государство ежегодно наращивает финансовые объемы на закуп АРВП В сентябре 2015 года приняты новые Клинические протоколы, где одним из показаний к началу АРТ обозначен уровень клеток СД4 ниже 500 клеток в мл. По новым рекомендациям ВОЗ, АРТ необходимо предоставлять, независимо от количества клеток СД4, всем детям с ВИЧ в возрасте до пяти лет, всем беременным и кормящим женщинам с ВИЧ и всем ВИЧ-позитивным партнерам в парах, где другой партнер не инфицирован. ВОЗ по-прежнему рекомендует предоставлять АРТ всем людям с ВИЧ, имеющим активный туберкулез или гепатит В. В 2017 году в Казахстане планируется принятие нового Клинического протокола в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ.

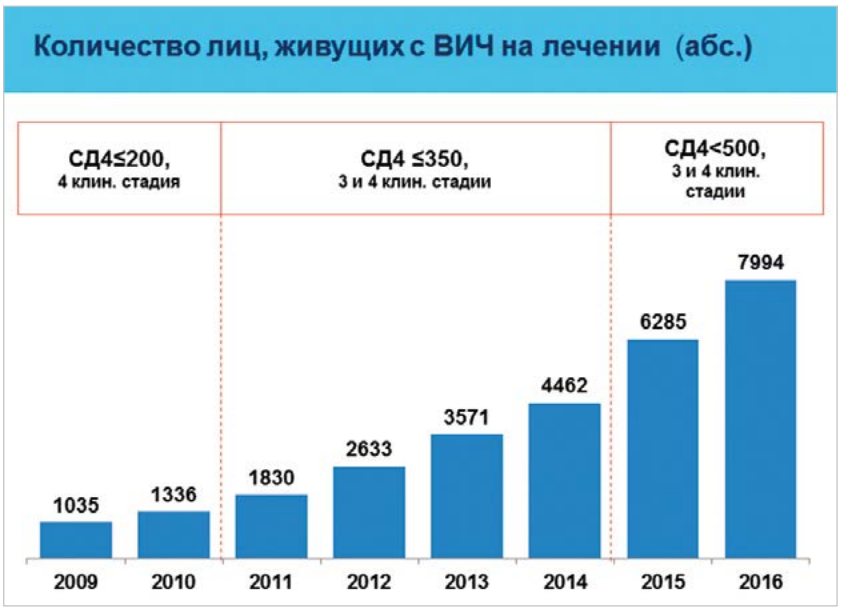
Современная позиция ВОЗ и ЮНЭЙДС «Лечение ВИЧ-инфекции – как профилактика эпидемии СПИД» имеет серьезные обоснования:

- 1% увеличения числа лиц с подавленной вирусной нагрузкой приведет к уменьшению заболеваемости ВИЧ на 1,2% (исследование в Канаде и Колумбии);
- окупаемость 1 доллара, инвестированного в лечение ВИЧ-инфекции, составляет 15 $ экономии (данные ЮНЭЙДС).

Это позволит достигнуть амбициозных целей ЮНЭЙДС в области лечения: 90-90-90.

На конец 2016 года около 80% от оценочного числа ЛЖВ знают свой ВИЧ-статус и состоят на диспансерном учете в центрах СПИД. Из них получают специфическое лечение – АРТ 43% ЛЖВ. Из них 59% ЛЖВ имеют неопределяемую вирусную нагрузку. Таким образом, ясно видны дальнейшие направления в достижении целей 90-90-90. Необходимо продолжать работу по вовлечению в тестирование на ВИЧ больших слоев населения. Также должна быть продолжена работа по обеспечению максимального доступа к АРТ всех ЛЖВ. Достаточно наращивание объемов АРТ на 2017-2020 годы по 15-20% ежегодно. Также немаловажно удержание пациентов на АРТ и достижение вирусологической эффективности лечения. По итогам 2016 года только 59% ЛЖВ имеют неопределяемую ВН, которая напрямую зависит от приверженности пациентов терапии. Для работы с ЛЖВ по повышению приверженности необходим мультидисциплинарный многофакторный подход с участием неправительственных, пациентских, международных и государственных структур. Возможно применение различных инструментов: школа пациентов, консультирование психолога, социальное сопровождение «равных консультантов» и т.д.

Казахстан имеет все ресурсы для воплощения в жизнь нового принципа ВОЗ «Тестируй и лечи» - неуклонный рост государственного финансирования на антиретровирусные препараты и лабораторный мониторинг ВИЧ-инфекции, наличие специализированной службы по профилактике и борьбе со СПИД, внедрение децентрализованной интегрированной мультидисциплинарной модели медико-социальной помощи людям, живущим с ВИЧ.



1 ИЮНЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ. Один из самых старых международных праздников, который отмечают с 1950 года. Это, прежде всего, напоминание взрослым о необходимости соблюдения прав детей на жизнь, на свободу мнения и религии, на образование, отдых и досуг, на защиту от физического и психологического насилия, на защиту от эксплуатации детского труда как необходимых условий для формирования гуманного и справедливого общества.

Забота о детях – это неотъемлемая часть государственной политики нашей страны. В республике постоянно ведется системная работа по охране здоровья детей и подростков. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку является одним из основных компонентов этой работы.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ (ППМР) ЯВЛЯЕТСЯ ЯРКИМ ПРИМЕРОМ БЫСТРОГО ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ С УЧАСТИЕМ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВСЕХ УРОВНЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ. СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ЦЕНТРОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД ПОЗВОЛЯЕТ ЗА МИНИМАЛЬНО КОРОТКИЙ СРОК ПОЛУЧИТЬ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПО СНИЖЕНИЮ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ.

Передача ВИЧ от матери ребенку относится к, так называемым, «управляемым» медицинскими специалистами путям заражения ВИЧ. Основные предикторы успешного снижения риска заражения детей от ВИЧ-инфецированных матерей - своевременное выявление ВИЧ-инфекции у беременных и раннее назначение антиретровирусных препаратов).

По статистике заражение ребенка ВИЧ в 99% происходит от матери. Передача ВИЧ от матери ребенку (ПМР) может происходить во время беременности, родов и при грудном вскармливании. Передача ВИЧ от матери ребенку зависит от ряда факторов, так называемых материнских, клинических, плацентарных, акушерских, плодных, младенческих факторов риска. Наиболее значимые факторы риска перинатальной трансмиссии ВИЧ – высокая вирусная нагрузка и низкий уровень СД4 клеток.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без проведения профилактических мероприятий составляет до 40 %. Внутриутробное инфицирование происходит в 15–25 % случаев, инфицирование ребёнка в родах – 60–85 % и при вскармливании молоком ВИЧ-инфицированной женщины 12–20 %. Антиретровирусная терапия (АРТ) как способ профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку впервые была рекомендована в 1994 году после успешного завершения рандомизированного клинического исследования по протоколу № 076 ACTG, проведённого в США и Франции. Данная работа показала высокую эффективность назначения антиретровирусных препаратов (АРВП) ВИЧ- инфицированной женщине во время беременности, родов и новорождённому. С тех пор ПМР относится к контролируемым путям передачи.

Составляющими успешной ППМР являются своевременное выявление ВИЧ-инфекции у беременных и раннее назначение антиретровирусных препаратов (АРВП). Благодаря усилиям мирового сообщества с 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей снизилось на 50%. Во всем мире число детей, инфицированных ВИЧ в 2015 году, составило 150 000 [110 000–190 000] – в 2010 году это число составляло 290 000 [250 000–350 000]. Благодаря этим препаратам за период с 2010 года удалось предотвратить 1,6 миллионов случаев заражения среди детей. Кроме того, значительно упала детская смертность, связанная со СПИД.

Республика Казахстан, неуклонно следуя рекомендациям Всемир-

ной организации (ВОЗ), планомерно внедряет комплексные профилактические мероприятия.

В первую очередь в Казахстане повсеместное внимание уделяется внедрению двукратного обследования на ВИЧ всех беременных женщин и экспресс-тестирования на ВИЧ во время родов беременных, не состоявших на учете в женской консультации. С 2010 года объем тестирования беременных увеличился в 3 раза – с 312948 протестированных в 2010 году до 906326 беременных в 2016 году. Тестирование на ВИЧ проводится всем беременным женщинам при постановке на учет по беременности, в 28-30 недель пролонгировавшим беременность, женщинам прерывающим беременность и в родильном доме, женщинам не состоявшим на учете по беременности. Благодаря активной пропаганде здорового образа жизни, внедрению подворовых обходов женщин из социально неблагополучных семей, политике адресной медико-социальной помощи удельный вес не состоявших на учете в женских консультациях ежегодно планомерно снижается. Несмотря на широкий охват тестированием беременных не наблюдается прироста абсолютного числа женщин с выявленной ВИЧ-инфекцией. Ежегодно впервые выявляются около 230 беременных женщин с ВИЧ.

С другой стороны продолжает расти абсолютное число и удельный вес женщин с ВИЧ, уже состоящих на диспансерном учете в центрах СПИД. Удельный вес женщин с ВИЧ в общей диспансерной группе составляет более 40%, из них женщин фертильного возраста около 90%. Большая работа проводится с ВИЧ-позитивными женщинами по контрацепции и планированию семьи.

Многие ВИЧ-позитивные женщины, убедившись в эффективности профилактических мероприятий в рождении здоровых детей, принимают решение родить ребенка на фоне ВИЧ. Сегодня не редкость рождение у ВИЧ-инфицированной женщины двух и более детей. Таким образом, число беременных женщин ежегодно увеличивается. И если число прерываний беременности остается стабильным, то отмечается ежегодный прирост абсолютного числа и удельного веса женщин с ВИЧ, принявших решение пролонгировать беременность. Согласно международным стандартам после того, как ВИЧ-инфицированной женщине будет предоставлена полная и точная информация о вероятном риске и возможностях по предоставлению медицинской помощи, она должна принять информированное решение о сохранении или прерывании беременности. Ни при каких обстоятельствах недопустимо принуждать женщину прервать беременность.

На эффективность профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку оказывает существенное влияние преемственность в работе территориальных центров профилактики и борьбы со СПИД и медицинских организаций по своевременному выявлению ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста, раннему началу АРТ у ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности, проведению АРТ у ВИЧ-инфицированных женщин во время родов и новорожденному, выбору способа родоразрешения. Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку осуществляются при добровольном информированном согласии женщины. Индивидуальный подбор схемы АРТ, медицинского наблюдения, профессиональная психологическая поддержка во время беременности и родов, формирование приверженности к АРТ определяют состояние здоровья и качество жизни будущего ребёнка. Медикаментозная профилактика ПМР включает в себя три последовательных этапа: назначение АРВП во время беременности, в родах и в послеродовом периоде ребенку.

До 2012 года в Казахстане действовал протокол по профилактике перинатальной трансмиссией ВИЧ, который предписывал начало антиретровирусной профилактики беременным с ВИЧ с 28 недель беременности монотерапией зидовудином. С 2012 года, благодаря планомерному привлечению беременных к приему АРВП в более ранние сроки беременности (14 недель или с момента выявления ВИЧ) и применение тритерапии АРВП, отмечается существенное снижение удельного веса детей с ВИЧ-положительным статусом. Планомерно увеличивается охват медикаментозной профилактикой беременных с 66% в 2006 году до 94,6% в 2016 году, новорожденных, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей с 91% в 2006 году до 99,5% в 2016 году.

Благодаря комплексному подходу риск перинатальной трансмиссии ВИЧ с 2006 года снизился с 12,8% до 1,5% в 2016 году.

Глобальное сообщество полно решимости ускорить прогресс в области предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку благодаря проведению инициативы с целью ликвидации к 2015 году новых педиатрических ВИЧ-инфекций и улучшения выживаемости и здоровья матерей, новорожденных и детей в контексте ВИЧ. Вдохновляющие успехи Казахстана в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку позволяют надеяться достижения полной элиминации перинатальной трансмиссии в ближайшие годы.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ И УХОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ЕЖЕГОДНО 12 МАЯ ОТМЕЧАЕТСЯ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ. В СВЯЗИ С ЭТИМ ХОЧЕТСЯ ОТ ВСЕГО СЕРДЦА ПОЗДРАВИТЬ И ПОБЛАГОДАРИТЬ ВСЕХ ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ГУМАННЫХ ПРОФЕССИЙ. САМИ ЖЕНЩИНЫ, ЗАНЯТЫЕ В ЭТОЙ ПРОФЕССИИ, БОЛЬШЕ ПРЕДПОЧИТАЮТ, ЧТОБЫ ИХ НАЗЫВАЛИ СЕСТРАМИ МИЛОСЕРДИЯ. ПО БОЛЬШОМУ СЧЕТУ НЕ ТАК ВАЖНО, КАК ЗВУЧИТ НАЗВАНИЕ ПРОФЕССИИ, ГОРАЗДО ВАЖНЕЕ ТО, ЧТО НЕСЕТ ОНА В СЕБЕ. ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЧИТАЙТЕ В НАШЕМ МАТЕРИАЛЕ

Медицинские сестры – это специалисты, получившие начальное медицинское образование и выполняющие предписания врача или фельдшера по уходу за больными, это обязательные помощники докторов, ведь именно они на протяжении всего срока лечения непосредственно работают с пациентом. В настоящее время медицинские сестры составляют самую многочисленную категорию работников здравоохранения, так как во врачебной практике большая доля медицинских услуг оказывается исключительно сестринским персоналом.

На современном этапе одним из ключевых моментов в оказании качественной помощи пациентам с ВИЧ является добросовестная работа квалифицированных средних медицинских работников.

Достижение реального успеха в привлечении больного с ВИЧ-инфекцией к диспансерному наблюдению, в формировании у него высокой приверженности к антиретровирусной терапии без активного высокопрофессионального участия медицинских сестер не представляется возможным, так как именно они чаще других контактируют с пациентами и их близкими. Они, по сути, являются первыми, кто может заметить изменения в самочувствии и настроении пациента.

Осуществление квалифицированного ухода приводит к улучшению состояния ВИЧ-инфицированного. Важным условием успешной программы паллиативной помощи является профессионализм и психологическая поддержка медицинской сестры. Невозможно переоценить роль медицинской сестры в необходимости создания вокруг пациента реабилитационного пространства. Активизировать пациента, включить его внутренние ресурсы удастся только через завоевание доверия. Доверия не к желанию специалистов оказать помощь, а к способности профессионалов оказать ему эту помощь, причем не краткосрочную, а долговременную.

Краеугольным камнем эффективной деятельности медицинской сестры в области ВИЧ-инфекции является комплексный подход к работе с людьми, живущими с ВИЧ. Очень важно, чтобы при выполнении своих обязанностей медицинская сестра была не просто техническим исполнителем воли врача, а выполняя врачебные назначения, умела оценить степень выраженности и характер симптомов, их динамику на фоне проводимой терапии, обращала внимание на психологические особенности больного, его социальные проблемы, уровень взаимоотношений с близкими людьми. Выявление наиболее актуальных для больного соматических, психологических, социальных, духовных дефицитов, обращение внимания врача на данные проблемы, принятие в меру своей компетентности, мер для снижения их остроты — важная часть работы медицинской сестры как члена единой команды по оказанию помощи больному с ВИЧ-инфекцией. Важно, чтобы медицинская сестра выполняла свои профессиональные обязанности на высоком уровне, обладала знаниями о течении ВИЧ-инфекции, вирусологических и иммунологических особенностях заболевания, путях передачи вируса, правил инфекционной безопасности при работе с пациентами.

В центрах по профилактике и борьбе со СПИД работает более 500 средних медицинских работников – медсестер, помощников эпидемиологов, лаборантов, 73% из них имеют квалификационные категории.

Среди них Махаббат Карбаева, с 1998 года она работает медицинской сестрой лечебно-профилактического отдела Акмолинского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, занимается диспансеризацией ВИЧ-инфицированных пациентов, проводит наблюдение за ВИЧ позитивными женщинами и их детьми, по перинатальному контакту. Ответственным делом медсестры М.Карбаевой является профилактическая работа с пациентками центра, решившими стать матерями и родить здоровых детей.

«Самое главное для нас – это помочь ВИЧ-инфицированной женщине родить здорового ребенка и без каких-либо осложнений пройти послеродовой период наблюдения», – говорит М. Карбаева, медицинская сестра лечебно-профилактического отдела Акмолинского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД.

За свой добросовестный труд М.Карбаева была неоднократно отмечена поощрительными грамотами управления здравоохранения и профсоюза медработников, грамотой акима области.

Махаббат Карбаева

Дина Рашидовна Салимбаева

Татьяна Викторовна Авдеева

Дина Рашидовна Салимбаева, медсестра высшей категории, работающая более 11 лет в пункте доверия Восточно-Казахстанского областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД. В процессе своей работы она оказывает помощь представителям уязвимой группы населения, имеющих повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией. Дина Рашидовна успешно освоила методику экспресс-тестирования при проведении обследования на ВИЧ. Активно участвует в работе по заполнению электронных баз данных, проводит обучение и инструктаж волонтеров неправительственных организаций. Отличительной особенностью медсестры Салимбаевой является ее готовность к сочувствию и сопереживанию к своим пациентам.

Аутрич-работник пункта доверия Виталий Мороз так отзывается о медсестре Дине Рашидовне Салимбаевой: всегда терпелива и сдержанна, она искренне желает помочь всем людям, обратившимся в областной Центр СПИД Восточно-Казахстанской области.

Дина Рашидовна активно участвует в общественной жизни коллектива, с 2016 года является председателем профсоюзного комитета Центра СПИД.

Более 27 лет работает в Карагандинском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД старший лаборант Авдеева Татьяна Викторовна. В 1990 году, она одна из первых, кто пришел в службу СПИД. «Она – профессионал своего дела» – именно так отзываются о ней коллеги. По словам заведующей лаборатории Екатерины Сиделевой, за время работы в центре Татьяна Авдеева зарекомендовала себя грамотным и исполнительным специалистом. К выполнению обязанностей подходит с особой тщательностью и ответственностью. Всегда легко находит контакт с окружающими, пользуется авторитетом и уважением среди своих коллег, свой большой опыт передает молодым специалистам. «Она первопроходец нашей лабораторной службы, моя правая рука и просто хороший человек», – подчеркивает Екатерина Сиделева.

«Мое счастье заключается в работе, без любимого дела я не смогу жить», –говорит сама Татьяна Викторовна.

ВИЧ сегодня – это объективная реальность, игнорировать которую просто невозможно. Чтобы сложились партнерские отношения с пациентом, он должен чувствовать искреннее сочувствие со стороны медицинского персонала, желание ему помочь. Безусловно, важна уверенность пациента, что беседы с медсестрой носят конфиденциальный характер. Медицинская сестра для пациента является источником достоверной информации о заболевании, помогает получить ответы на многочисленные вопросы о ВИЧ-инфекции, о том, как укрепить свое здоровье, обеспечить собственную безопасность и безопасность окружающих, понять, почему так важно проходить регулярные обследования, следить за состоянием своего здоровья. Тогда действительно возникает доверительный диалог между медработником и пациентом – залог эффективного лечения и улучшения качества жизни.

Дорогие наши медицинские сестры! В этот день мы рады поздравить вас с профессиональным праздником и искренне поблагодарить за ваш важный и достойный труд. Без вас работа медицинских учреждений попросту не была бы возможна. Хотим пожелать, прежде всего, отличного здоровья и благополучия в личной жизни. Пусть ваша доброта, отзывчивость и забота возвращается к вам в двойном объеме, радует вас приятными моментами, словами и улыбками людей, которых вы делаете крепче и счастливее. Теплоты вам, счастья, любви и всех благ!

Областной реабилитационный центр «МАТЬ И ДИТЯ»

ОБЛАСТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФУНКЦИОНИРУЕТ С ПЕРВОГО ИЮНЯ 2007 ГОДА. ЦЕНТР БЫЛ ОРГАНИЗОВАН НА БАЗЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА В СВЯЗИ С РОСТОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЮКО. БЫЛО РАЗВЕРНУТО ДВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯ НА 60 КОЕК (ПО 30 КОЕК НА КАЖДОЕ ОТДЕЛЕНИЕ), РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НА 4 КОЙКИ, АМБУЛАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ И УЧЕБНО-ТРЕНИНГОВЫЙ ЦЕНТР.

Бакитжан Шериевич Шакенов
главный врач областного реабилитационного центра «Мать и дитя »

Целью создания организации является предоставление эффективной медицинской помощи детям, живущим с ВИЧ-инфекцией.

До открытия ОРЦ «Мать и дитя» случаями заболевания детей ВИЧ-инфекцией занимались на базе городской инфекционной больницы, где было создано отделение на 30 коек, в 2006 году была оказана социально-медицинская помощь 22 детям. Работу данного отделения, а также консультирование больных детей проводили ведущие международные и национальные эксперты: Дадонов К.Н. (Россия), Комар С.В. (Украина), Леви Ицик (Израиль), Вика Векслер и Ида Рене (Куба), Трумова Ж.З. (Казахстан) и другие.

ВИЧ-инфицированным детям и их родителям, которые находились на лечении в инфекционной больнице, оказывалась социальная, материальная и психологическая помощь совместно с акиматом ЮКО.

В 2007 году на диспансерном учете состояло 104 ребенка, из них антиретровирусную терапию получали – 33 ребенка.

В период становления центра консультативная и методическая помощь специалистами ВОЗ продолжилась.

В задачи организации входят:

- **Диспансерное наблюдение за детьми с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.**
- **Ранняя диагностика и лечение ВИЧ-индикаторных и сопутствующих заболеваний, организация консультации соответствующих специалистов.**
- **Оказание психологической, социальной помощи в условиях центра.**
- **Консультативно-методическая помощь медицинским работникам МО области.**

В октябре месяце 2007 года была организована поездка специалистов ГУ Центра «Мать и дитя» по обмену опытом по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в Румынию.

В 2008, 2014 годах медицинские работники нашего центра проходили обучение на базе Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова МЗ РФ город Санкт- Петербург по темам: «Вич-инфекция, педиатрические аспекты».

В апреле 2012 года совместно с УЗ ЮКО и Американским Международным Союзом Здравоохранения (USAID) был организован выездной цикл: «Углубленное изучение антиретровирусной терапии у детей».

В июне 2016 года с консультативной помощью приезжал ведущий специалист Научно-практического центра по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздрава РФ - ФКУ «РКИБ» Минздрава РФ, заведующий отделом клинических исследований и научно-методической информации, доцент кафедры инфекционных болезней Северо-западного медицинского университета им. И.И. Мечникова, к.м.н. Л.Ю. Афонина, проведено 24 консультации детям, живущим с Вич-инфекцией.

В настоящее время ОРЦ «Мать и дитя» оказывает стационарную помощь детям, живущим с ВИЧ-инфекцией, а также женщинам и детям с хроническим вирусным гепатитом; амбулаторную помощь детям, живущим с ВИЧ-инфекцией и детям с хроническим вирусным гепатитом.

Центр состоит из трех отделений по 20 коек (из них два отделения для лечения больных с ВИЧ-инфекцией и отделение для лечения и реабилитации больных с хроническими вирусными гепатитами), реанимационное отделение на 4 койки, амбулаторно-диспансерное отделение, клиническая лаборатория и вспомогательные службы. Отделения полностью укомплектованы современным медицинским оборудованием.

Детям, живущим с ВИЧ-инфекцией оказывается специализированная медицинская помощь с обследованием и консультацией профильных специалистов центра (ЛОР-врача, кардиолога, невропатолога, стоматолога, гинеколога) и других областных медицинских организаций по показаниям, с последующем направлением на освидетельствование в МСЭК.

В центре проводится медицинское обследование ребенка с определением иммунного статуса, вирусной нагрузки и стадии заболевания ВИЧ.

Основным направлением деятельности специалистов Центра является своевременное назначение антиретровирусной терапии, вопрос об этом решается комиссионно совместно с заведующими отделений Центра, специалистами ОЦ СПИД и кафедральными работниками ЮКГФМА и клиники МКТУ.

Для достижения данных задач врачами Центра постоянно контролируется приверженность к АРВ-терапии, выявляются и устраняются побочные явления АРВ-терапии.

Результатом проводимой работы является стабилизация общего состояния детей в течение 10 лет, 92% детей принимают антиретровирусную терапию с более чем 90% приверженности, до сих пор 81% детей находятся на антиретровирусной терапии 1 схемы. Большинство сопутствующих заболеваний находится в стадиях ремиссии или с нечастыми обострениями.

Цель назначения антиретровирусных препаратов (далее АРВ – препараты):

- **клиническая: продление жизни и улучшение ее качества**
- **иммунологическая: предотвращение разрушения и/или восстановление иммунной системы;**
- **вирусологическая: угнетение репродукции вируса и достижение неопределяемого уровня вирусной нагрузки;**
- **эпидемическая: предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, в том числе среди детского населения.**

С 2015 года в центре впервые в Республике Казахстан начали активно проводить лечение хронического вирусного гепатита «С» противовирусными препаратами по схеме ПЕГ-интерферон + рибавирин у детей, находящихся на диспансерном учете с микст-инфекцией (ВИЧ – инфекцией + ХВГ «С») на фоне принимаемой антиретровирусной терапии.

При необходимости проводится консультации детей по телемедицине со специалистами РЦ СПИД, национальных научно-исследовательских центров города Астаны и Алматы, в которых они в дальнейшем имеют возможность получать высокоспециализированную помощь.

Дети, находящиеся на диспансерном учете, получают ежегодно санаторно-курортное лечение в оздоровительных санаториях области и в других регионах (санаторий Бургулюк, санаторий Сарыагаш, реабилитацинный центр Мейрим, реабилитационный центр Аксай г. Алматы, РДРЦ г. Астана).

В достижении таких результатов имеется большая заслуга родителей детей, живущих с ВИЧ-инфекцией, которые осуществляют контроль за приемом препаратов, выполняют предписания врачей в домашних условиях и постоянно живут в борьбе за здоровье своего ребенка.

В состав персонала нашего центра подобраны высококвалифицированные работники, которые осознанно связали свою трудовую деятельность с клинически и эмоционально сложным контингентом пациентов и их родственниками.

Медицинские работники: врачи, средний медицинский персонал имеют категорийность 95%, каждые пять лет повышают свой профессионализм на курсах усовершенствования, как на территории РК, так и в вузах ближнего зарубежья. Сотрудники организации активно участвуют в международных конференциях по вопросам ВИЧ-инфекции, общественных мероприятиях и спортивных соревнованиях, проводимых в области и за пределами региона.

Основная цель организации направлена на увеличение продолжительности и качества жизни детей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в ЮКО.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД «ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ОТ СПИДА»

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД «ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ОТ СПИДА» В Г. ШЫМКЕНТ БЫЛ СОЗДАН В 2006 ГОДУ ИНИЦИАТИВНОЙ ГРУППОЙ РОДИТЕЛЕЙ. В ПОПЕЧИТЕЛЬСКИЙ СОВЕТ ФОНДА ВОШЛИ НАИБОЛЕЕ АВТОРИТЕТНЫЕ ОБЩЕСТВЕННЫЕ ДЕЯТЕЛИ ОБЛАСТИ.

Жаннета Канаевна Жазыкбаева
учредитель Благотворительного общественного фонда «Защита детей от СПИДа» (ЮКО)

Основной миссией Фонда является предоставление психологической, социальной, консультативной, юридической помощи и адвокатирования доступности лечения и диагностики для ВИЧ-позитивных детей и подростков, детей-инвалидов различных категорий их родителям и близкому окружению. Основными целями и задачами Фонда являются:

- профилактика парентерального, вертикального путей передачи ВИЧ/СПИД, ИППП среди общего населения Южно-Казахстанской области. Внедрение методов паллиативной помощи ВИЧ-позитивным детям и подросткам;

- профилактика стигмы и дискриминации ВИЧ-позитивных детей и подростков в системе образования, здравоохранения, а также защита прав лиц, подвергшихся стигме и дискриминации;

- оказание социальной, моральной и правовой, образовательной помощи ВИЧ-позитивным детям и подросткам, их родителям и близкому окружению. Оказание содействия в реабилитации, адаптации и социализации ВИЧ-позитивных подростков до и после раскрытия статуса;

- пропаганда здорового образа жизни и повышение уровня информированности о доступных мерах профилактики, лечения ВИЧ/СПИДа, гепатита, туберкулеза, ДЦП (детский церебральный паралич), онкологии и других заболеваний населения, в том числе социально-незащищенным слоям;

- организация групп само- и взаимопомощи для целевой группы;

- содействие социальной реабилитации и адаптации лиц, относящихся к уязвимым группам;

На тот момент общество не было готово принять детей с ВИЧ-статусом, так как считалось, что ВИЧ-инфекция как болезнь присуща наркопотребителям, работницам коммерческого секса и гомосексуалистам. Поэтому многие семьи подверглись стигме и дискриминации. Среди зараженных ВИЧ-инфекцией оказались дети всех районов и городов ЮКО, что требовало проведение работы во всех районах ЮКО. Необходимо было предоставлять информацию о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции среди всех слоев населения: в сфере образования, медицины, для студентов и молодежи и т.д.

Просветительская работа началась со сферы образования, так как основная масса детей, получивших заражение, была в возрасте 2-3 лет, где дети и родители при посещении дошкольных учреждений стали сталкиваться с проблемами дискриминации в детсадах. Кроме того, были организованы выезды мультидисциплинарных команд в составе специалистов областного центра СПИД, сотрудников Фонда в районы области для разъяснения вопросов о путях передачи и мерах профилактики педагогам и руководству школ и детских дошкольных учреждений. Родители ВИЧ-инфицированных детей могли получить в Фонде содействие в оказании социальной, моральной и правовой помощи. Это был сложный период как для родителей и ВИЧ-позитивных детей, так и для медицинских работников области, так как врачи ЮКО

не имели опыта по лечению ВИЧ-инфекции, предотвращению и локализации распространения ВИЧ.

На сегодняшний день Фонд имеет свой оборудованный и оснащенный офис, информационно-реабилитационный центр «Болашак», который был построен и передан в безвозмездное пользование генеральным директором ТОО «Отау-Строй» Кайратом Молдасеитовым. Офис имеет тренинговый зал, кабинеты для оказания медицинской, психологической и социальной помощи, комнаты отдыха. Фонд тесно сотрудничает с профильными государственными организациями, такими как ОРЦ «Мать и дитя», областным центром СПИД, управлениями здравоохранения и образования области.

Работа по повышению информированности населения, профилактике стигмы и дискриминации, оказание социальной и правовой помощи проводится на постоянной основе.

В случаях ВИЧ-диссидентства проводится разъяснительная работа среди родителей, которые отказываются от лечения детей. Разъясняются вопросы лечения и возникающих при этом побочных эффектах, необходимости приверженности к лечению как обязательный залог его эффективности. Кроме того ведется непрерывная работа с ВИЧ-позитивными подростками и родителями по подготовке к раскрытию статуса. Раскрытие статуса подросткам проводится в 11-12 летнем возрасте, в индивидуальном порядке, в кругу подростков по принципу «Равный равному». Затем ведется работа по сопровождению после раскрытия статуса. С 2007 года был раскрыт статус 135 подросткам.

В 2016 году в рамках малого гранта супруг послов в Казахстане, координатором которого является супруга Посла Белоруссии Ничкасова Ю. О., реализовался уникальный социальный проект по «Психологической подготовке, поддержке ВИЧ-позитивных подростков и их близкого окружения к раскрытию их статуса и социально-психологической адаптации подростков после раскрытия статуса». В ходе реализации проекта был раскрыт статус 35 подросткам в возрасте 11-12 лет, по завершении проекта была организована поездка с посещением достопримечательностей г. Астаны, а также состоялась встреча с министром здравоохранения. В 2017 году эта работа Фондом продолжена.

Эта трагедия коснулась моей семьи и моего ребенка. Посвятив себя работе по защите прав детей и подростков, живущих с ВИЧ в Шымкенте и ЮКО, я поняла, что все эти годы прожиты не напрасно и нисколько об этом не сожалею. Сейчас, став бабушкой трех внуков я горжусь их маленькими победами, а также надеюсь, что смогу всячески способствовать рождению здоровых детей от ВИЧ-позитивных детей г. Шымкент, ведь жизнь продолжается несмотря ни на что.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

СЕГОДНЯ ПЕРЕД СПЕЦИАЛИСТАМИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД СТОЯТ НОВЫЕ АМБИЦИОЗНЫЕ ЗАДАЧИ К 2020 ГОДУ «90-90-90»:

- 90% ЛЮДЕЙ С ВИЧ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ О СВОЕМ ВИЧ-СТАТУСЕ

- 90% ДИАГНОСТИРОВАННЫХ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ,

- 90% ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ НЕЕ.

ДЛЯ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ НЕОБХОДИМА ДАЛЬНЕЙШАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ СОВМЕСТНЫХ УСИЛИЙ РЯДА ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖБ, НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СООБЩЕСТВ ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И ДРУГИХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

Бауыржан Сатжанович Байсеркин
доктор медицинских наук, генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», председатель Общественного Фонда Медико-социальных инициатив.

В настоящее время население республики имеет возможность получать консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию бесплатно, на добровольной основе. Для достижения первого компонента «90%» необходимо:

- продолжить тестировать на ВИЧ-инфекцию население по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

- внедрить регистр по обследованным лицам на ВИЧ-инфекцию для оценки охвата тестированием;

- адаптировать алгоритм тестирования на ВИЧ-инфекцию к алгоритму, рекомендованному ВОЗ;

- изучить опыт пилотного тестирования УГН экспресс-методом в НПО для дальнейшего решения вопроса внедрения экспресс-тестирования в НПО на уровне страны.

Мировое сообщество в борьбе с ВИЧ/СПИД вступает в такую фазу, когда **лечение ВИЧ-инфекции становится важным инструментом не только в лечении, но и в профилактике**. Появление новых препаратов, совершенствование схем лечения расширяет возможности лиц, живущих с ВИЧ, жить полноценной жизнью и приносить пользу обществу. В рекомендациях ВОЗ 2017 года одним из важнейших является назначение лечения сразу после установления диагноза, по принципу «Тестируй – лечи». В целях обеспечения второго компонента «90%» в Казахстане планируется:

- пересмотреть клинические протоколы, согласно последним рекомендациям ВОЗ;

- продолжить закуп антиретровирусных препаратов через ЮНИСЕФ;

- обеспечить антиретровирусной терапией всех пациентов, состоящих на диспансерном учете.

На сегодняшний день доказано, что у пациента, постоянно принимающего антиретровирусную терапию (АРТ), достигается подавление вирусной нагрузки, что снижает риск прогрессирования заболевания и передачи вируса половым путем. Таким образом, реализация третьего компонента «90%» потребует целенаправленных действий по повышению приверженности к АРТ лечению среди пациентов, удержанию их на лечении и улучшению доступа к технологиям по определению вирусной нагрузки. При этом **мониторинг вирусной нагрузки является неотъемлемой частью оптимизации лечения ВИЧ-инфекции** и каждый человек, живущий с ВИЧ-инфекцией, имеет право знать свои показатели вирусной нагрузки.

Для реализации третьей цели «90%» необходимо:

- применять комбинированные препараты (1 таблетка в день), новые антиретровирусные препараты с низкой токсичностью и высокой устойчивостью к резистентности;

- охватить всех пациентов своевременным обследованием на вирусную нагрузку, внедрить систему контроля качества проведения исследований на вирусную нагрузку, привлекать в работу по повыше-

нию приверженности пациентов к АРТ неправительственные СПИД-сервисные организации;

- предоставлять услуги по поддерживающей заместительной терапии лицам, употребляющим инъекционные наркотики;

- внедрять принцип «единого окна» в центрах СПИД, наркологических, противотуберкулезных диспансерах, ПМСП, где ВИЧ-инфицированные могли бы получать в «одном окне» антиретровирусную, противотуберкулезную и заместительную поддерживающую терапию.

Лечение ВИЧ-инфекции является важнейшим, но не единственным инструментом на пути к прекращению эпидемии СПИД. Необходимо также расширение масштабов таких стратегий как исключение вертикального инфицирования, повышение доступности услуг для ключевых групп с низким доступом.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку относится к «управляемым» путям заражения ВИЧ. Снижение уровня вертикальной трансмиссии до 1,5% является большим достижением для Казахстана. Для закрепления имеющегося успеха будет продолжена совместная работа по повышению качества работы, а также профессионального уровня специалистов ПМСП, родовспоможения, службы СПИД и других медицинских организациях. **Необходимо проводить кропотливую профилактическую работу с каждой беременной женщиной с положительным ВИЧ статусом**. Только тогда мы добьемся цели по элиминации перинатальной трансмиссии.

Необходимо помнить и о «рутинных» мерах профилактики среди УГН, которые доказали свою эффективность. В данном случае речь идет мерах, которые реализуются в Казахстане на регулярной основе: «программы снижения вреда», доступность презервативов, тестирование (экспресс-тестирование) и консультирование, лечение ИППП для уязвимых групп, особенно с низким доступом (МСМ). В условиях сокращения донорского финансирования **особую роль в реализации мероприятий по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции играет устойчивое государственное финансирование**. Государственное финансирование профилактических программ для УГН позволит обеспечить увеличение охвата профилактическими услугами, и тем самым будет способствовать снижению передачи ВИЧ как среди УГН, так и среди общего населения.

Очень важна и государственная поддержка СПИД-сервисных НПО, которые обеспечивают доступность в среду УГН. Необходимо использовать мировой опыт реализации профилактических программ для УГН силами НПО. Это будет способствовать повышению эффективности профилактических программ, освободит службу СПИД от несвойственной ей работы и позволит сосредоточиться на совершенствовании методов диагностики ВИЧ, расширению объемов, качества и эффективности антиретровирусной терапии.

Актуальным является использование современных технологий информационной работы для повышения информированности населения (в том числе молодежи) о путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах профилактики.

Все вышеуказанные мероприятия включены Дорожную карту, разработанную Республиканским центром СПИД в целях выполнения международных обязательств и достижения индикаторов ЮНЭЙДС 90-90-90 к 2020 году. Дорожная карта утверждена приказом Министра здравоохранения Биртановым Е.А. №164 от 19 апреля 2017 года.

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПАМЯТИ УМЕРШИХ ОТ СПИДА

По инициативе Всемирной организации здравоохранения День памяти умерших от СПИДа отмечается каждое третье воскресенье мая. Всемирный день памяти проводится с целью вспомнить о тех, кто умер от СПИДа, выразить солидарность с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, информировать и мобилизовать общество, заставить задуматься о том, что эпидемия СПИДа может коснуться каждого из нас.

Впервые Всемирный день памяти жертв СПИДа (World Remembrance Day of AIDS Victims) отметили в американском городе Сан-Франциско в 1983 году. Через несколько лет появился символ движения против этой болезни. Им стала красная ленточка, приколотая к одежде, а также разноцветные полотна — квилты, сшитые из лоскутков ткани в память о множестве людей, ушедших из жизни. Эти атрибуты придумал в 1991 году художник Фрэнк Мур. И в настоящее время во Всемирный день памяти жертв СПИДа активисты этой акции и просто неравнодушные люди прикрепляют к своей одежде красные ленточки. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, на планете живет более 42 миллионов человек, инфицированных вирусом имуннодефицита (ВИЧ), и каждый день эта цифра увеличивается еще на 14–15 тысяч. Большинство ВИЧ-инфицированных — молодые люди в возрасте до 30 лет. За последние 25 лет от СПИДа умерло около 25 миллионов человек. Около двух третей всех заболевших СПИДом живут в Африке.

Почему мир знает и помнит этот день? Потому, что еще свежи воспоминания, когда лечения при ВИЧ-инфекции не было, это всего каких-то 10-15 лет назад. Тогда у больных просто не было выбора, они умирали. С появлением антиретровирусной терапии появилась возможность продлевать людям живущим с ВИЧ жизнь. Помня об ушедших, мы объединившись всем миром должны думать о живых. Сегодня можно с уверенностью сказать, что у нас имеется эффективное лечение, позволяющее человеку с ВИЧ жить нормальной жизнью, рожать здоровых детей, работать и т.д. И еще стало заметно, что люди устали бояться, они начинают воспринимать тему ВИЧ/СПИД более спокойно. Нельзя забывать, что такое заболевание, как ВИЧ-инфекция, перешло из разряда смертельных в разряд хронических. Вовремя начав лечение антиретровирусными препаратами и следуя всем указаниям врачей центров СПИД, люди живущие с ВИЧ, могут прожить долгую и полноценную жизнь. Качество жизни ВИЧ-позитивных людей благодаря этим лекарственным препаратам почти ничем не отличается от качества жизни людей без ВИЧ. Чем раньше обнаружат вирус, тем быстрее начнется лечение, а это может значительно продлить жизнь человека. Традиционно в третье воскресенье мая и в Казахстане пройдут массовые мероприятия, приуроченные ко Дню памяти. Данные мероприятия ежегодно сопровождают мобильные бригады медиков. Каждый участник во время проведения мероприятий по желанию может пройти бесплатное обследование на ВИЧ и через несколько минут знать свой результат анализа. Вспоминая об ушедших, врачи эпидемиологи в своих выступлениях стараются предостеречь молодое поколение казахстанцев от заражения ВИЧ-инфекцией. Информировать как можно большее количество населения, для того чтобы наше общество было грамотным и правильно ориентированным в вопросах ВИЧ/СПИД.

Мировое сообщество взяло на себя обязательство прекратить эпидемию СПИДа к 2030 году как одну из целей устойчивого развития. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. призывает к действию. Это призыв к достижению целей 90-90-90 в соответствии с которой:

- К 2020 году 90% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе.

- К 2020 году 90% для всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции будет предоставлена антиретровирусная терапия.

- К 2020 году у 90% всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, будет достигнута подавленная вирусная нагрузка.

ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ДОЛЖЕН КАЖДЫЙ КАЗАХСТАНЕЦ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ ОТ СПИДА УМЕРЛО ОКОЛО 35 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК...

Четыре буквы – миллионы жизней. СПИД не выбирает своих жертв. Ты зажги свечу и лишь подумай, Кто ушел безвременно от нас, Что ты можешь сделать для живущих, Умножая жизнь их в сотни раз.