

УДК 614.446.3

Б.С. БАЙСЕРКИН

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы, Республика Казахстан

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ/ВИЧ



Несмотря на достигнутые определенные успехи в контроле массовых инфекционных болезней, распространенность ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов (ВГ) продолжает расти. В сентябре 2016 года на региональной сессии ВОЗ приняты планы действия сектора здравоохранения в Европейском регионе по борьбе с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, где определены стратегические направления и приоритетные действия.

Цель исследования. Оценить эпидемиологическую ситуацию и возможности по организации медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами в Казахстане.

Материал и методы. Рассмотрены возможности внедрения в РК плана действия ВОЗ по основным стратегическим направлениям по борьбе с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией на базе существующей модели оказания помощи в системе центров по профилактике и борьбе со СПИД.

Результаты и обсуждение. Стратегические направления плана борьбы с ВИЧ и ВГ и оценка базовой ситуации в стране:

1) Представление о характере эпидемии и ответных мерах – "кто" и "где". В Казахстане существует устойчивая система дозорного эпиднадзора (ДЭН) за ВИЧ, вирусным гепатитом С, сифилисом в ключевых группах населения – люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секса (РС), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), заключенные.

2) Определение основного пакета вмешательств – "что". Профилактика вирусных гепатитов включает в себя иммунизацию против вирусного гепатита В и программы «Снижения вреда» для ЛУИН. Диагностика определяется доступом к ПЦР-диагностике. В центрах СПИД есть достаточная лабораторная база, вопрос в обеспечении диагностическими тестами. Лечение хронического гепатита В осуществляется за счет препарата тенофовир в рамках стандартной антиретровирусной терапии, доступ к лечению хронического гепатита С для людей, живущих с ВИЧ, неполный.

3) Определение рациональных и инновационных моделей для финансирования ответных мер по борьбе с вирусными гепатитами. Современное лечение вирусного гепатита высокоэффективное, но дорогостоящее, необходимы мероприятия по снижению стоимости терапии.

4) Восполнение пробелов, где требуются инновационные подходы. Оказание медицинской помощи пациентам с ко-инфекцией ВИЧ/вирусные гепатиты по принципу «одного окна» в системе региональных центров СПИД.

Выводы. Элиминация вирусных гепатитов является достижимой целью в существующих условиях в РК. При совместных усилиях существующих структур оказания медицинской помощи ключевым группам населения при соответствующем финансировании можно достичь целевого результата – обеспечение тестирования 90% и лечения 80% людей с HBV и HCV к 2030 году.

Ключевые слова: эпидемиология ВИЧ и вирусных гепатитов, ко-инфекция ВИЧ/ВГ, лечение вирусных гепатитов.

Несмотря на достигнутые определенные успехи в контроле массовых инфекционных болезней, распространенность ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов (ВГ) продолжает расти. Эпидемия ВИЧ-инфекции и ВГ имеет схожие механизмы и закономерности развития. В качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в рамках системы ООН возглавляет глобальные ответные меры сектора здравоохранения на ВИЧ-инфекцию [1]. С 2011 года ВОЗ активизирует

усилия по поддержке стран в решении проблемы вирусного гепатита. В 2014 году Глобальная программа по гепатиту переместилась в кластер по ВИЧ/СПИД, туберкулезу, малярии и забытым тропическим болезням в целях дальнейшего продолжения этой работы при создании необходимого сотрудничества для решения проблемы вирусного гепатита среди людей с ВИЧ [2].

По новым данным ВОЗ предположительно 325 миллионов человек в мире живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В (HBV) или вирусом гепатита

Контакты: Байсеркин Бауыржан Сатжанович, д-р мед. наук, генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы, РК. Тел.: + 7 (727) 269 81 96, email: info@rc aids.kz.

Contacts: Bauyrzhan S. Baysarkin, Doctor of Medical Sciences, General Director of the Republican Center for AIDS Prevention and Control, Almaty c., RK. Ph.: + 7 (727) 269 81 96, email: info@rc aids.kz.

С (HCV) [3]. Подавляющее большинство этих людей не имеет доступа к необходимому для спасения жизни тестированию и лечению. В результате миллионы людей находятся под угрозой медленного развития хронической болезни печени, рака и смерти [3].

В сентябре 2016 года на региональной сессии ВОЗ приняты планы действия сектора здравоохранения в Европейском регионе по борьбе с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, где определены стратегические направления и приоритетные действия.

Цель исследования - оценить эпидемиологическую ситуацию и возможности по организации медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами в Казахстане.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен кросс-секционный анализ распространенности вирусных гепатитов среди людей, живущих с ВИЧ, (ЛЖВ) с использованием базы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан (РК)». Рассмотрены возможности внедрения в РК плана действия ВОЗ по основным стратегическим направлениям по борьбе с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией на базе существующей модели оказания помощи в системе центров по профилактике и борьбе со СПИД.

Во всех регионах РК организовано диспансерное наблюдение за ЛЖВ согласно Клиническим протоколам лечения ВИЧ-инфекции. В рамках гарантированного объема медицинской помощи пациенты с ВИЧ получают необходимые клинико-лабораторные исследования, в том числе обследование на вирусные гепатиты В и С методом ИФА. ЛЖВ имеют свободный доступ к получению специфического лечения ВИЧ-инфекции – антиретровирусной терапии (АРТ). Лечение вирусных гепатитов проводится в региональных гепатологических центрах, отбор пациентов проводится организациями первичной медико-санитарной помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Планы действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, рекомендуемые ВОЗ, практически идентичны.

Первым стратегическим направлением плана борьбы с ВИЧ и ВГ является информация для целенаправленных действий (иметь представление о характере эпидемии и ответных мерах – "кто" и "где"). Базой для определения параметров вмешательства является проведение систематического эпидемиологического надзора за инфекциями в регионе. В Казахстане существует устойчивая система дозорного эпиднадзора (ДЭН) за ВИЧ, вирусным гепатитом С, сифилисом в ключевых группах населения – люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секса (РС), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), заключенные. ДЭН проводится центрами СПИД с определенной периодичностью. Для РК ЛУИН продолжают оставаться пусковым механизмом и движущей силой эпидемии парентеральных гепатитов (рис. 1).

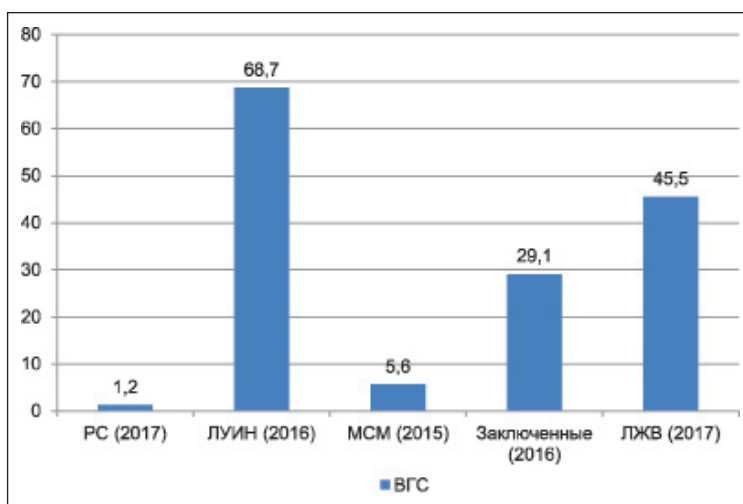


Рисунок 1 – Распространенность вирусного гепатита С среди РС, ЛУИН, МСМ, заключенных и ЛЖВ по итогам ДЭН 2015-2017 годов в %

По Казахстану на 2017 год распространенность вирусного гепатита В среди ЛЖВ составляет 1,5 на 100 ЛЖВ, вирусного гепатита С 45,5 на 100 ЛЖВ, сочетанной инфекции ВГВ+ВГС 2,3. Распространенность вирусных гепатитов среди ЛЖВ остается стабильно высокой, хотя, в связи с вовлечением общего населения в эпидемию ВИЧ, несколько снизилась за последние 10 лет (рис. 2).

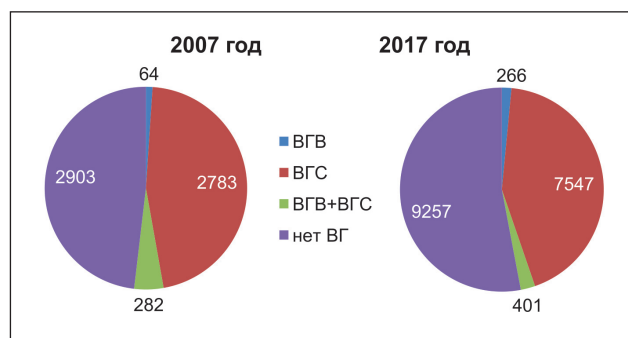


Рисунок 2 – Число пациентов с ВГВ, ВГС и ВГВ+ВГС среди ЛЖВ в 2007 и 2017 годах

Группа ЛЖВ является целевой группой населения для обязательного обследования на вирусные гепатиты. Также центры по профилактике и борьбе со СПИД (центры СПИД) имеют доступ и действующие программы по оказанию пакета услуг для ЛУИН. И наконец, оценка эффективности системы инфекционного контроля в медицинских организациях в разделе профилактики гемоконтактных инфекций входит в рутинную практику работы центров СПИД. Данный момент актуален, так как продолжают регистрироваться случаи заражения гемоконтактными инфекциями из-за небезопасных практик парентеральных вмешательств. Так среди ЛЖВ с вирусным гепатитом С ЛУИН составляют 81,8%. Структура остальных пациентов с ко-инфекцией ВГС/ВИЧ состоит из людей, имевших медицинские и немедицинские парентеральные манипуляции.

Следующее важное стратегическое направление по борьбе – вмешательства с целью оказания воздействия

(определение основного пакета вмешательств – "что"). Большое значение имеет профилактическое направление вмешательств. Наличие вакцины против вирусного гепатита В (ВГВ) позволило Казахстану провести радикальное вмешательство – иммунизацию всех новорожденных в родильном доме. В общей сложности 47 государств-членов в Европейском регионе (87%) успешно внедрили у себя программы всеобщей иммунизации детей против ВГВ. Большинство из них добились охвата целевой группы тремя дозами вакцины против ВГВ на уровне 90% и выше [3].

Отсутствие вакцины против вирусного гепатита С (ВГС) стимулирует поиск других профилактических мер. Так среди ЛУИН активно проводится программа «Снижение вреда», включающая в себя информирование о рисках заражения и безопасных инъекционных практиках, обследование на ВИЧ, вирусные гепатиты и сифилис, бесплатный доступ к шприцам и другие мероприятия.

С 2011 года в Казахстане действует Государственная программа скрининга на вирусные гепатиты и лечения хронических вирусных гепатитов [4]. До недавнего времени в стране были доступны только интерферон-содержащие схемы противовирусной терапии (ПВТ). Невысокая эффективность данных схем ПВТ, большое число противопоказаний, лекарственное взаимодействие с антиретровирусными препаратами не позволяло широко применять ПВТ у ЛЖВ. Благодаря стремительному прогрессу в разработке методов лечения хронических вирусных гепатитов, имевшему место в последние годы, стало возможным излечивать хронический ВГС у более чем 90% пациентов и эффективно контролировать течение хронического ВГВ путем подавления репликации вируса, что актуально для снижения заболеваемости и смертности, связанной с вирусными гепатитами.

Значимым стратегическим направлением плана действия ВОЗ является финансирование с целью обеспечения устойчивости (определение рациональных и инновационных моделей для финансирования ответных мер по борьбе с вирусными гепатитами – финансирование).

Вопросы ценовой доступности и стабильного финансирования программ лечения, а также обеспечения доступа к лечению по-прежнему остаются основным камнем преткновения в большинстве государств-членов ООН, в частности, ввиду того, что стоимость новейших видов лечения хронического ВГС с применением противовирусных препаратов прямого действия остается чрезвычайно высокой [3]. Необходимы дальнейшие усилия по формированию адекватной ценовой политики как в отношении диагностических тестов, так и в отношении стоимости курса лечения.

И наконец, последнее направление плана действий ВОЗ – инновации в целях ускорения (восполнение пробелов, где требуются инновационные подходы – будущее).

Разработанная ВОЗ "Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту" направлена на обеспечение тестирования 90% и лечения 80% людей с HBV и HCV к 2030 году [5]. В докладе отмечается, что в 2015 г. было диагностировано лишь 9% всех HBV-инфекций и 20% всех HCV-инфекций. Еще меньшая доля (8%) людей, у которых была диагностирована HBV-инфекция (1,7 миллиона человек), получала лечение, и лишь 7% людей, у которых была диагностирована HCV-инфекция (1,1 мил-

лиона человек), начали получать радикальное лечение в течение 2015 года.

В Казахстане работает структура центров СПИД по обеспечению эпиднадзора, профилактики, ИФА-диагностики вирусных гепатитов среди ЛЖВ. Для восполнения существующих пробелов необходимо активное вовлечение ЛЖВ в ПЦР-диагностику вирусных гепатитов и лечение с использованием современных препаратов прямого противовирусного действия (ППВД). Учитывая высокую распространенность ВГС и ВГВ среди ЛЖВ, отработанную практику доступа ЛЖВ к лабораторному мониторингу и лечению ВИЧ-инфекции целесообразно объединение медицинской помощи по вопросам ВИЧ и ВГС в существующей системе центров СПИД.

Таким образом, элиминация вирусных гепатитов является достижимой целью в существующих условиях в РК. При совместных усилиях существующих структур оказания медицинской помощи ключевым группам населения при соответствующем финансировании можно достичь целевого результата – обеспечение тестирования 90% и лечения 80% людей с HBV и HCV к 2030 году.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень ВОЗ, 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru>
- 2 Вирусные гепатиты. ВОЗ. <http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/hepatitisinfo/ru>.
- 3 WHO Global hepatitis report, 2017. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/global-hepatitis-report/ru>.
- 4 Нерсесов А.В. и соавт. Вирусный гепатит С в Казахстане // Медицина, спец. выпуск. – 2014. - С. 4-10

REFERENCES

- 1 *VICH/SPID. Informatsionnyy byulleten' VOZ* [HIV AIDS. WHO Information Bulletin]. 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru>
- 2 *Virusnye gepatity* [Viral hepatitis]. WHO. Available from: <http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/hepatitisinfo/ru>.
- 3 WHO Global hepatitis report, 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/global-hepatitis-report/ru>.
- 4 Nersesov AV, et al. Viral hepatitis C in Kazakhstan. *Meditsina. Spets vypusk = Medicine. Special. release.* 2014:4-10 (In Russ.)

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Б.С. БАЙСЕРКИН

ЖИТС-тің алдын-алу және оған қарсы күрес Республикалық орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЖӘНЕ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТТЕР /
АИТВ КО-ИНФЕКЦИЯМЕН НАУҚАСТАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІ
ҰЙЫМДАСТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Жаппай жұқпалы ауруларды бақылауда қол жеткізген

жетістіктерге қарамастан, АИТВ-инфекциясы және вирусты гепатиттердің (ВГ) таралуы өсуде. 2016 жылғы қыркүйекте ДДҰ аймақтық сессиясында Еуропалық аймақта денсаулық сақтау секторының АИТВ және вирусты гепатиттермен күрес бойынша стратегиялық бағыттары және басым әрекеттер іс-қимылдар жоспарлары қабылданған.

Зерттеудің мақсаты. Қазақстанда эпидемиологиялық жағдайды және АИТВ-инфекция мен вирусты гепатиттермен емделушілерге медициналық көмектің ұйымдастырылуы мүмкіндіктерін бағалау.

Материал және әдістері. ЖИТС алдын алу және қарсы күресу орталықтары жүйесінде қалыптасқан көмек көрсету моделінің базасында вирусты гепатит пен АИТВ-инфекциясына қарсы күрес бойынша ДДҰ-ның негізгі стратегиялық бағыттар негізінде ҚР-да іс-қимылдар жоспары енгізу мүмкіндіктері қарастырылды.

Нәтижелері және талқылауы. АИТВ мен ВГ күрес жоспардың стратегиялық бағыттары және Қазақстандағы базалық жағдайды бағалау:

1) Эпидемияның сипаты және қарсы шаралар туралы түсінік – "кім" және "қайда". Қазақстанда түнгі халық тобы арасында – инъекциялық есірткі қолданатын адамдар (ИНҚА), секс жұмыскерлер (СЖ), ерлермен секс қолданатын ерлер (ЕСЕ), тұтқындар – АИТВ, вирусты гепатит С, сифилисті қадалағалық эпидемиологиялық бақылаудың (ДЭБ) тұрақты жүйесі бар.

2) Араласулардың негізгі пакетін анықтау – "немене". Вирусты гепатиттердің алдын алу шаралары ішінде В вирусты гепатитке қарсы иммунизация және ИНҚАларға арналған «Зиянын азайту» бағдарламасы. Зертеу ПЦР–диагностикаға қолжетімділікпен анықталады. ЖИТС орталықтарда қолжетімді зертханалық база бар, мәселе тек зертханалық тестермен қамтамасыз етуде. Созылмалы В гепатитті емдеу стандарттық антиретровирустық терапияның ішіндегі тенофовир дәрінің күшімен жүргізіледі, созылмалы С гепатитті емдеуде АИТВмен өмір сүретін адамдарға кол жетімділік толық емес.

3) Вирусты гепатиттерге қарсы күресу шараларын қаржыландырудағы рационалды және инновациялық моделдерді анықтау. Қазіргі вирусты гепатиттің емі жоғары тиімді, бірақ қымбат, терапияның бағасын түсіретін шаралар қажет.

4) Инновациялық тәсілдер керек жерде олқылықтарды толықтыру. АИТВ/ вирусты гепатиттер ко-инфекциямен науқастарға медициналық қызметті «бір терезе» принципімен аймақтық ЖИТС орталықтары желісінде көрсету.

Қорытынды. ҚР қазіргі жағдайда вирусты гепатиттердің элиминациясы қолжетімді мақсат болып табылады. Халықтың басты топтарына медициналық көмек көрсетуші құрылымдардың біріктірілген күші негізінде, тиісті қаржыландыр болғанда мақсатты нәтижелерге жетуге мүмкіндік бар – 2030 жылға дейін HBV және HCV адамдардың 90% тәстілеу және 80% емдеу.

Негізгі сөздер: АИТВ және вирусты гепатиттердің эпидемиологиясы, АИТВ/ВГ ко-инфекция, вирусты гепатиттерді емдеу.

SUMMARY

B.S. BAYSERKIN

Republican Center for AIDS Prevention and Control, Almaty c., Republic of Kazakhstan

EPIDEMIOLOGY AND ORGANIZATIONAL ISSUES OF ASSISTING PATIENTS WITH CO-INFECTION VIRAL HEPATITIS / HIV

Despite some successes in controlling massive infectious diseases, the prevalence of HIV infection and viral hepatitis (VH) continues to grow. In September 2016, at the regional session of the WHO, the health sector action plans in the European Region for combating HIV and combating viral hepatitis were adopted, where strategic directions and priority actions are identified.

The aim of the study was to assess the epidemiological situation and the possibilities for organizing medical care for patients with HIV infection and viral hepatitis in Kazakhstan.

Material and methods. The possibilities of implementing the action plan of the WHO on the main strategic directions for combating viral hepatitis and HIV infection in the Kazakhstan are considered on the basis of the existing model of rendering assistance in the system of AIDS prevention and control centers.

Results and discussion. The strategic directions of the plan for fighting HIV and VH and assessing the basic situation in the country:

1) The idea of the nature of the epidemic and the response - "who" and "where." In Kazakhstan, there is a stable system of sentinel surveillance for HIV, viral hepatitis C, syphilis in key populations - injecting drug users (IDU), sex workers (SW), men who have sex with men (MSM), prisoners .

2) The definition of the main package of interventions is "what." Prevention of viral hepatitis includes immunization against viral hepatitis B and the Harm Reduction program for IDU. Diagnosis is determined by access to PCR diagnostics. There is a sufficient laboratory base in the AIDS centers, the issue of providing diagnostic tests. Treatment of chronic hepatitis B is mediated by the drug tenofovir within the framework of standard antiretroviral therapy, access to treatment of chronic hepatitis C for people living with HIV is incomplete.

3) Identification of rational and innovative models for financing responses to fight viral hepatitis. Modern treatment of viral hepatitis is highly effective, but costly, measures are needed to reduce the cost of therapy.

4) Filling gaps where innovative approaches are required. Provision of medical care for patients with co-infection with HIV / viral hepatitis according to the principles of a "single window" in the system of regional AIDS centers.

Conclusions. Elimination of viral hepatitis is an achievable goal under the existing conditions in the Republic of Kazakhstan. With the joint efforts of the existing structures of medical care to key populations, with the appropriate funding, it is possible to achieve the target result - providing testing of 90% and treating 80% of people with HBV and HCV by 2030.

Key words: *epidemiology of HIV and viral hepatitis, HIV / VH co-infection, treatment of viral hepatitis.*

Для ссылки: Байсеркин Б.С. Эпидемиология и организационные вопросы оказания помощи пациентам с ко-инфекцией вирусные гепатиты/ВИЧ // Medicine (Almaty). – 2017. – No 9 (183). – P. 84-87

Статья поступила в редакцию 18.08.2017 г.

Статья принята в печать 11.09.2017 г.