

<http://www.retroconference.org/2004/cd/Abstract/893.htm>

## **The MTCT-Plus Initiative: Reaching Individuals with Early HIV Disease through Family-focused HIV Care and Treatment in Less Developed Countries**

### **Инициатива «ППМР-Плюс»: ведение лиц с ранними стадиями ВИЧ-инфекции в рамках программ лечения и помощи семьям ВИЧ-инфицированных в развивающихся странах**

W M El-Sadr<sup>\*1,2</sup>, M Rabkin<sup>2</sup>, E J Abrams<sup>2</sup>, J Day<sup>3</sup>, T Hardy<sup>2</sup>, L Myer<sup>4</sup>, A Rosenfield<sup>2</sup>, and for the MTCT-Plus Initiative

<sup>1</sup>Harlem Hosp., New York, NY, USA; <sup>2</sup>Columbia Univ. Mailman Sch. of Publ. Hlth., New York, NY, USA; <sup>3</sup>John Snow, Inc.; and <sup>4</sup>Univ. of Cape Town, South Africa

**Основные положения:** Предоставить лечение ВИЧ-инфекции в развивающихся странах — первоочередная задача мирового масштаба. Большинство программ сосредоточено на антиретровирусной терапии (АРТ) и помощи пациентам с поздними стадиями ВИЧ-инфекции. Инициатива «ППМР-Плюс» расширила круг задач, включив в него организацию программ комплексной помощи семьям ВИЧ-инфицированных в развивающихся странах.

**Методы:** В 8 африканских странах и Таиланде было учреждено 11 программ помощи ВИЧ-инфицированным. Женщины, у которых в ходе профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) была выявлена ВИЧ-инфекция, а также их дети и партнеры привлекались к участию в программах «ППМР-Плюс». Эти программы предусматривали лечение (включая АРТ), обследование (определение числа лимфоцитов CD4, обследование новорожденных), обеспечение лекарственными препаратами, оказание помощи в соблюдении назначений и профилактике, а также психосоциальную поддержку. Показания к АРТ у взрослых включали: стадию IV по классификации ВОЗ; число лимфоцитов CD4 < 200 мкл<sup>-1</sup>, стадии II/III при числе лимфоцитов < 350 мкл<sup>-1</sup>. Демографические, клинические и лабораторные данные собирались по стандартной форме. Соблюдение режима терапии оценивалось со слов пациентов.

**Результаты:** За период с февраля по август 2003 г. исследование охватило 1088 человек, включая 765 взрослых (75% женщин и 25% партнеров и прочих лиц) и 323 ребенка (88% составили дети, родившиеся от последней беременности); 42% женщин были включены в исследование во время беременности, 56% женщин — после родов. У взрослых среднее исходное число лимфоцитов CD4 составило 296 мкл<sup>-1</sup> (диапазон: 1—1741); у 63% пациентов была I стадия ВИЧ-инфекции, у 19% — II, у 15% — III и у 3% — IV стадия. Из 323 вошедших в исследование детей ВИЧ-инфекция была подтверждена у 53 (16%), ВИЧ-статус остальных детей (84%) оставался неопределенным. Из 53 ВИЧ-инфицированных детей 32% родились от последней беременности. Показания к АРТ по критериям «ППМР-Плюс» были у 41% взрослых, по критериям ВОЗ — только у 30% взрослых. Средняя продолжительность наблюдения к моменту публикации составила 3,2 мес. За время наблюдения АРТ получали 29% взрослых и 57% ВИЧ-инфицированных детей; из числа получавших АРТ взрослых 92% подтвердили при последнем визите полное соблюдение режима терапии (прием всех доз); 29% взрослых получали котримоксазол, 20% — профилактику изониазидом.

**Выводы:** «ППМР-плюс» успешно привлекала женщин с установленной в ходе ППМР ВИЧ-инфекцией и членов их семей к программе по профилактике, поддержке и лечению, включая АРТ. Критерии «ППМР-Плюс» позволяли оказывать помощь большему числу пациентов, чем в других программах, и предоставлять АРТ на более ранних стадиях ВИЧ-инфекции. Предлагая долговременную помощь семьям ВИЧ-инфицированных, которая подразумевает раннее выявление медицинских и психосоциальных проблем и предоставление поддержки, профилактики и лечения (включая АРТ), инициатива «ППМР-Плюс» представляет собой уникальную модель увеличения доступности помощи ВИЧ-инфицированным в развивающихся странах.