

DOI: 10.26693/jmbs03.03.135

УДК 616.988:578.828.6]-036.21/.22"312"(477.51)"2009/2016":614.446:353.1.001.12

Куліцька Т. О.¹, Лисенко Г. В.¹, Малюта О. Я.¹,
Томилко О. А.¹, Масюк Л. А.²

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹КЗ «Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», Чернігів, Україна²Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ, Україна

miochernigov@gmail.com

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Мета роботи - оцінити тенденції епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в області.

Ускладнення епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції відбувається внаслідок сумісного впливу на перебіг епідемії парентерального та статевих шляхів передачі збудника. Епідемія ВІЛ-інфекції підтримується за рахунок ВІЛ-інфікованих людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Збільшення випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом може бути пов'язане з поширенням ВІЛ серед їхніх статевих партнерів – людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Епідемія ВІЛ-інфекції поступово поширюється у сільські населенні пункти. У віковій структурі ВІЛ-інфікованих осіб спостерігається стала тенденція до збільшення частки осіб, старших 30 років. Протягом 2012-2014 рр. відмічалось зниження темпу приросту захворюваності на ВІЛ, а у 2015-2016 рр. зменшення рівня захворюваності на ВІЛ. Спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних та донорів. Охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом в області залишається на недостатньому рівні. Частка осіб, яких було взято на облік у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції зростає. Результатом пізнього звернення ВІЛ-позитивних осіб до закладів охорони здоров'я є зростання показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в області. Відмічається зростання рівня смертності від ко-інфекції.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. З метою виявлення регіональних потреб щодо послуг для людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) проведена оцінка впроваджених у Чернігівській області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Вона є важливим

кроком у розробці національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки, які повинні відповідати стратегії ЮНЕЙДС щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД.

Вступ. Накопичений до теперішнього часу досвід сприяв усвідомленню того, що епідемія ВІЛ-інфекції в Україні продовжує поширюватися в умовах трансформації всіх сфер життєдіяльності людства [2]. За часи реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, Україні вдалося мобілізувати безпрецедентні внутрішні та зовнішні ресурси у відповідь на епідемію – сьогодні в країні реалізується велика кількість програм та послуг протидії ВІЛ [3]. Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу [1]. Відповідно до Декларації про прихильність справі боротьби із ВІЛ/СНІДом ООН 2001 року [4], Україна, як і інші країни-члени ООН, регулярно подає звіти про прогрес, досягнутий у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу. Оцінка витрат на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу на національному рівні проводиться за уніфікованою методологією UNAIDS ОНРС (Оцінка національних витрат у зв'язку зі СНІДом), яка об'єднує фінансування, надання послуг у сфері ВІЛ та їх споживання [5]. Наразі в Україні не має досвіду комплексного оцінювання результативності заходів регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, та їх впливу на епідемію. Зважаючи на те, що область має специфіку епідемічного профілю, проведено оцінювання тенденцій епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Мета роботи. Оцінити тенденції епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу у Чернігівській області для формування рекомендацій до розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки.

Матеріали та методи дослідження. Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009-2016 роки поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз індикаторів впливу, каскадний аналіз та здійснювався у форматі кабінетного дослідження. Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведений аналіз та синтез даних сероепідмоніторингу (далі – СЕМ), рутинного епідеміологічного нагляду, моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень, програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я» (електронна база даних SYREX), прогнозування епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у програмі SPECTRUM, спеціальних досліджень за 2009-2016 роки. Оцінка регіональних програм проведена у співпраці з державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Центрів США з контролю та профілактики захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення. За період 1987-2016 р.р. в області зареєстровано 6368 випадки ВІЛ-інфекції (включаючи дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками), в тому числі 1780 осіб із захворюванням на СНІД, 747 осіб з яких померло.

Поширеність ВІЛ-інфекції за даними РЕН щорічно зростає і становить 361,0 на 100 тис. нас. Станом на 01.01.2017 р. в області перебуває під медичним наглядом (МН) 3742 ВІЛ-інфікованих. Висока поширеність ВІЛ-інфекції у м. Прилуки (590,6 на 100 тис. нас.), м. Чернігові (518,9), Сновському (482,6), Талалаївському (451,9), Козелецькому (439,3), Новгород-Сіверському (434,0), Прилуцькому (384,1) районах (рис. 1).

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію тривалий час мав тенденцію до зростання з 20,3 (2005 р.) до 48,1 на 100 тис. нас. (2014 р.). Протягом 2015-2016 рр. відмічається тенденція до зниження рівня захворюваності на ВІЛ (2015 р. – на 1,5%, 2016 р. – на 6% у порівнянні з попереднім роком).

54% всіх ВІЛ-інфікованих осіб проживає в трьох містах області: Чернігів, Ніжин, Прилуки. Епідемія ВІЛ-інфекції поступово поширюється у сільську місцевість (частка жителів села з загальної кількості ВІЛ-інфікованих, що перебувають під МН становить 2016 р. – 41%, 2005 р. – 29%).

Частка людей, які живуть з ВІЛ, та належать до активної диспансерної групи, в середньому протягом 2014-2016 років становить 78%.

У 2016 р. у ЗОЗ зареєстровано та взято під диспансерний нагляд 93% ВІЛ-інфікованих, виявлених за результатами лабораторних досліджень (2015 р. – 79%; 2013 р. – 67%). Разом з тим за даними РЕН тільки у 56% взятих під диспансерний нагляд у 2016 р. ВІЛ-інфекція виявлена протягом цього ж року.

Серед кумулятивної кількості зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб усіх вікових груп за період 2005-2016 р.р. переважають чоловіки (53%). У зв'язку з активізацією в області статевого шляху інфікування ВІЛ частка жінок серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція віком 15 років і старших збільшилася з 38,5% (2005 р.) до 51% (2016 р.).

У віковій структурі ВІЛ-інфікованих осіб спостерігається стала тенденція до збільшення частки осіб, старших 30 років з 51% (2009 р.) до 78% (2016 р.) і, відповідно, зменшення вікової групи до 29 років включно з 49 % (2009 р.) до 22% (2016 р.). Серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком до 30 років кількість жінок перевищувала кількість чоловіків, а після 30 років – навпаки. Щорічно відмічається зменшення захворюваності на ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) у віковій групі 15-29 років включно (2010 рік – 36 осіб, 2012 – 27 осіб, 2016 – 9 осіб).

До 2008 р. епідемія в області розгорталась серед ЛВІН. Проте, темпи цього процесу поступово уповільнювались і відбулася зміна основного шляху інфікування: зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції зі статевим шляхом інфікування перевищили рівень 50% у структурі шляхів інфікування серед дорослих (рис. 2).



Рис. 1. Поширеність та захворюваність на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. нас.)



Рис. 2. Структура шляхів передачі ВІЛ – інфекції (%)

Частка ЛВІН серед офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб поступово зменшується. Разом з тим рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед ЛВІН протягом 2014-2016 рр. зростає, як за даними СЕМ, так і за даними неурядових організацій (НУО) які проводять біоповедінкові дослідження.

Станом на 01.01.2017 р. під МН в області перебуває 968 хворих на СНІД, поширеність СНІДу становить 93,4 на 100 тис. нас. Показник захворюваності на СНІД в області протягом 2009-2016 рр. зростає і становить 23,0 на 100 тис. нас. (2016 р.). Збільшується частка осіб, яких було взято на облік у III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (2009 р. – 15,1%, 2016 р. – 56%). Реєструється пізнє виявленням ВІЛ-інфекції та несвоєчасне взяття ВІЛ-інфікованих під МН (у 18% осіб від взятих на облік вперше ВІЛ-інфекція була виявлена більш, ніж 5 років тому).

Протягом 2009-2016 рр. 544 особи померло від хвороб, зумовлених ВІЛ. Смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, збільшилася у 2,6 разів (2009 р. – 3,2 на 100 тис. нас., 2016 р. – 8,5 на 100 тис. нас.) (рис. 3).

Як і в попередні роки серед померлих переважають чоловіки (2016 р. – 64%; 2012 – 70%; 2009 – 82%). Збільшується частка осіб, померлих від СНІДу у віці старше 40 років (2016 р. – 48%, 2012 р. – 27%; 2010 – 20%).

У 2016 р. відмічається зростання рівня смертності від ко-інфекції ВІЛ/ТБ (2015 р. – 3,0 на 100 тис. нас., 2016 р. – 4,9 на 100 тис. нас.). Хворі на поєднану патологію ТБ/ВІЛ становлять 58% від усіх випадків смерті від СНІДу. З числа померлих у 2016 р. 70% осіб були поставлені на диспансерний протягом першого року від моменту виявлення антитіл на ВІЛ, 6% – у термін від 1 до 2 років включно, 13% – від 3 до 5 років включно; 11% – у термін через 5 і більше років. Залишається високим відсоток померлих ВІЛ-інфікованих осіб, що знаходились під МН менше року (42%). Уникають контактів з медичними працівниками, і у пізні терміни стають на диспансерний облік переважно ЛВІН (80% за даними реєстраційних карт).

Загальний рівень інфікованості населення на ВІЛ протягом 2013 – 2016 рр. дещо збільшився у порівнянні з 2015 р. (0,75%) і становить 0,97% у 2016 р (рис. 4).

Впродовж 2013-2016 рр. знижується рівень поширеності ВІЛ серед вагітних (2013 р. – 0,49%, 2016 р. – 0,42%) та серед донорів (2013 р. – 0,16%, 2016 р. – 0,11%).(Рис. 6)

Показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в 2014 р. становив 3,2% та є найнижчим, починаючи з 2004 р.



Рис. 3. Динаміка захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу

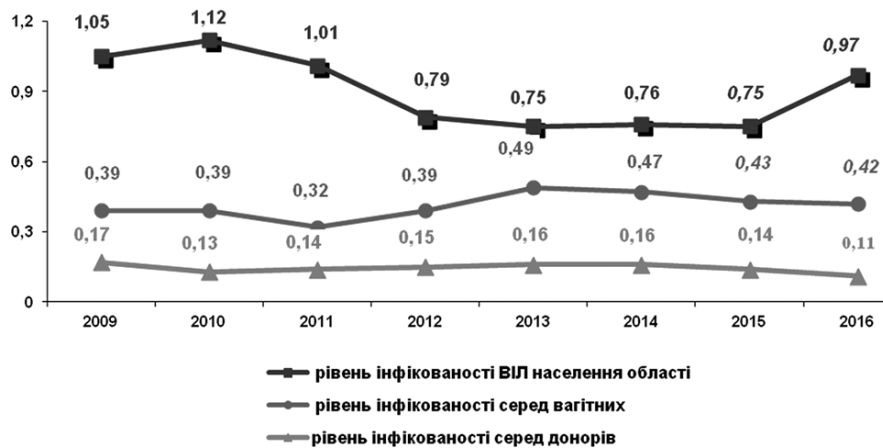


Рис. 4. Рівні інфікованості ВІЛ населення області, %

Висновки. Проведений аналіз дозволив визначити такі основні тенденції розвитку епідемії ВІЛ в області:

- ускладнення епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції відбувається внаслідок сумісного впливу на перебіг епідемії парентерального та статевого шляхів передачі збудника.
- епідемія ВІЛ-інфекції підтримується за рахунок ВІЛ-інфікованих ЛВІН. Збільшення випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом може бути пов'язане з поширенням ВІЛ серед їхніх статевих партнерів – ЛВІН;
- епідемія ВІЛ-інфекції поступово поширюється у сільські населенні пункти;
- у віковій структурі ВІЛ-інфікованих осіб спостерігається стала тенденція до збільшення частки осіб, старших 30 років;
- протягом 2012-2014 рр. відмічалось зниження темпу приросту захворюваності на ВІЛ, а у 2015-2016 рр. зменшення рівня захворюваності на ВІЛ;

- спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних та донорів;
- охоплення ВІЛ-позитивних осіб МН в області залишається на недостатньому рівні. Частка осіб, яких було взято на облік у III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції зростає.
- результатом пізнього звернення ВІЛ-позитивних осіб до ЗОЗ є зростання показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в області.
- відмічається зростання рівня смертності від ко-інфекції. Хворі на поєднану патологію ВІЛ/ТБ становлять 58% від усіх випадків смерті від СНІДу.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у формуванні рекомендацій для розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІД на 2019–2023 роки на основі отриманих даних.

References

1. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки». Available from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18> [Ukrainian]
2. *Natsionalna otsinka situatsiyi z VIL/SNIDu v Ukraini stanom na pochatok 2013 r.* Kyiv, 2013. 6 s. [Ukrainian]
3. *Zvedeniy zvit «Otsinka vikonannya zahalnodержavnoi prohrami zabezpechennya profilaktiki VIL-infektsiyi, likuvannya, dohlyadu ta pidtrimki VIL-infikovanih i khvorikh na SNID na 2009-2013 roki v Ukraini».* Kyiv, 2013. 7 s. [Ukrainian]
4. Deklaratsiya o priverzhenosti delu borby s VICH/SPIDom: rezolyutsii S-26/2 spetsialnoy sessii Heneralnoy Assamblei OON ot 27 iyunya 2001 hoda [digital resource]. Available from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_846. [Russian]
5. *Otsenka natsionalnykh raskhodov v svyazi so SPIDom (ONRS): Klassifikatsiya i opredeleniya.* Obedinennaya programma OON po VICH/SPIDu (YuNEYDS), YuNISEF, VPP, PROON, YuNFPA, YuNODK, MOT, YuNESKO, VOZ, Vsemirnyy bank, 2009. 104 s. [Russian]

УДК 616.988: 578.828.6] -036.21 / .22 "312" (477.51) "2009/2016": 614.446: 353.1.001.12

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кулицкая Т. А., Лысенко Г. В., Малюта А. Я., Томилко А. А., Масюк Л. А.

Резюме. Вопросы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития и предметом между-

народных обязательств Украины в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу. Цель работы – оценить тенденции эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции/СПИДу в области.

Осложнения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции происходит в результате совместного влияния на ход эпидемии парентерального и полового путей передачи возбудителя. Эпидемия ВИЧ-инфекции поддерживается за счет ВИЧ-инфицированных людей, употребляющих инъекционные наркотики. Увеличение случаев инфицирования ВИЧ половым путем может быть связано с распространением ВИЧ среди их половых партнеров – людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Эпидемия ВИЧ-инфекции постепенно распространяется в сельские населенные пункты. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных наблюдается устойчивая тенденция к увеличению доли лиц старше 30 лет. В течение 2012-2014 гг. отмечалось снижение темпа прироста заболеваемости ВИЧ, а в 2015-2016 гг. снижение уровня заболеваемости ВИЧ. Наблюдается положительная тенденция к снижению уровня распространенности ВИЧ среди беременных и доноров. Охват ВИЧ-положительных лиц контролем в области остается на недостаточном уровне. Доля лиц, которые были взяты на учет в III-IV клинических стадиях ВИЧ-инфекции, растет. Результатом позднего обращения ВИЧ-позитивных лиц в учреждения здравоохранения является рост показателей заболеваемости СПИДом и смертности от СПИДа в области. Отмечается рост уровня смертности от ко-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД.

UDC 616.988:578.828.6]-036.21/.22"312"(477.51)"2009/2016":614.446:353.1.001.12

Modern Trends in HIV Epidemic in Chernihiv Region

Kulitska T. O., Lysenko G. V., Maliuta O. Y., Tomylo O. A., Masiuk L. A.

Abstract. The issue of HIV/AIDS prevention is one of the priority directions of state policy in the spheres of health and social development. Moreover, it is the subject of Ukraine's international commitments in the field of AIDS counteraction.

Now Ukraine has no experience in complex evaluation of effectiveness of the regional programs of HIV/AIDS counteraction and their influence on the course of epidemic. As this area has a specific epidemic profile, we conducted the evaluation of tendencies of HIV/AIDS epidemic situation.

The purpose of the work is to assess the trends of HIV/AIDS epidemic situation in Chernihiv region.

Materials and methods. The approach to assessing regional HIV/AIDS preventive programs for 2009-2016 combines WHO recommendations, analysis of impact indicators, cascading analysis and conducted in desk research. To determine the trends of epidemiological indicators, the analysis and synthesis of data of gray surveillance, routine epidemiological surveillance, behavior monitoring and HIV prevalence among key population groups were performed based on the results of integrated bio-behavioral research, programmatic monitoring of the Alliance of Public Health (electronic SYREX database), forecasting the HIV / AIDS epidemic in SPECTRUM, special research for 2009-2016. The assessment of regional programs was carried out in cooperation with the public institution "Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine" and the Alliance of Public Health ICF, with financial support from the United States Centers for Disease Control and Prevention.

Results and discussion. The complication of the epidemic situation with HIV occurs as a result of a joint effect of parenteral and sexual ways of pathogen transmission. AIDS epidemic is supported by HIV-infected people who inject drugs. Increasing the incidence of HIV infection by sexual intercourse may be due to the spread of HIV among sexual partners with HIV. The HIV epidemic is gradually spreading to rural areas. In the age structure of HIV-infected person, there has been a tendency to increase the proportion of people over the age of 30. During 2012-2014 there was a decrease in the rate of HIV incidence, and in 2015-2016 there occurred the reduction in the incidence of HIV. There is a positive trend towards reducing the prevalence of HIV among pregnant women and donors. The coverage of HIV-positive people in the region remains insufficient. The proportion of people who came to health care institutions to get medical supervision in the IIIrd - IVth clinical stages of HIV is increasing.

Conclusion. The result of the late addressing of HIV-positive people to health care institutions is in HIV/AIDS incidence increasing in the region. There is a rise in the mortality rate from HIV/AIDS and from co-infections.

Keywords: HIV, AIDS.

Стаття надійшла 10.01.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування