

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Галанов В.С., Буртняк Т.В., Масюк Л.А., 2018
УДК 616.988:578.828.6]-036.21/.22"312"(477.84)"2009/2016":614.446:353.1.001.12
DOI 10.11603/1681-2727.2018.4.9778

В.С. Галанов¹, Т.В. Буртняк¹, Л.А. Масюк²

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹Спеціалізоване амбулаторно-поліклінічне відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер»,

²Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ

Мета роботи – оцінити тенденції епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу у Тернопільській області для формування рекомендацій з розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки. В області зростає захворюваність на ВІЛ-інфекцію та СНІД, поширеність та ріст нових випадків ВІЛ у віковій групі 15-24 р., серед жителів сільської місцевості. Спостерігається концентрована стадія ВІЛ-інфекції з активізацією статевого шляху передачі із середовища ЛВІН до загального населення. Зростає смертність хворих з ко-інфекцією туберкульоз і ВІЛ-інфекція (ТБ/ВІЛ). Необхідно здійснити заходи по залученню населення до обстежень на наявність антитіл до ВІЛ, запровадити навчання медичних працівників основам ефективного консультування ВІЛ-інфікованих, розширити мережу організацій, які надають профілактичні послуги ключовим групам населення.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція; СНІД.

З метою виявлення регіональних потреб для надання обґрунтованих рекомендацій з формування національної та регіональної програми, проведена оцінка впроваджених у Тернопільській області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

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 [1]. 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 Тернопільській області для формування рекомендацій до розробки національної та регіональної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки.

Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009-2016 роки поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз індикаторів впливу, каскадний аналіз і здій-

снювався у форматі кабінетного дослідження. Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведений аналіз і 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.

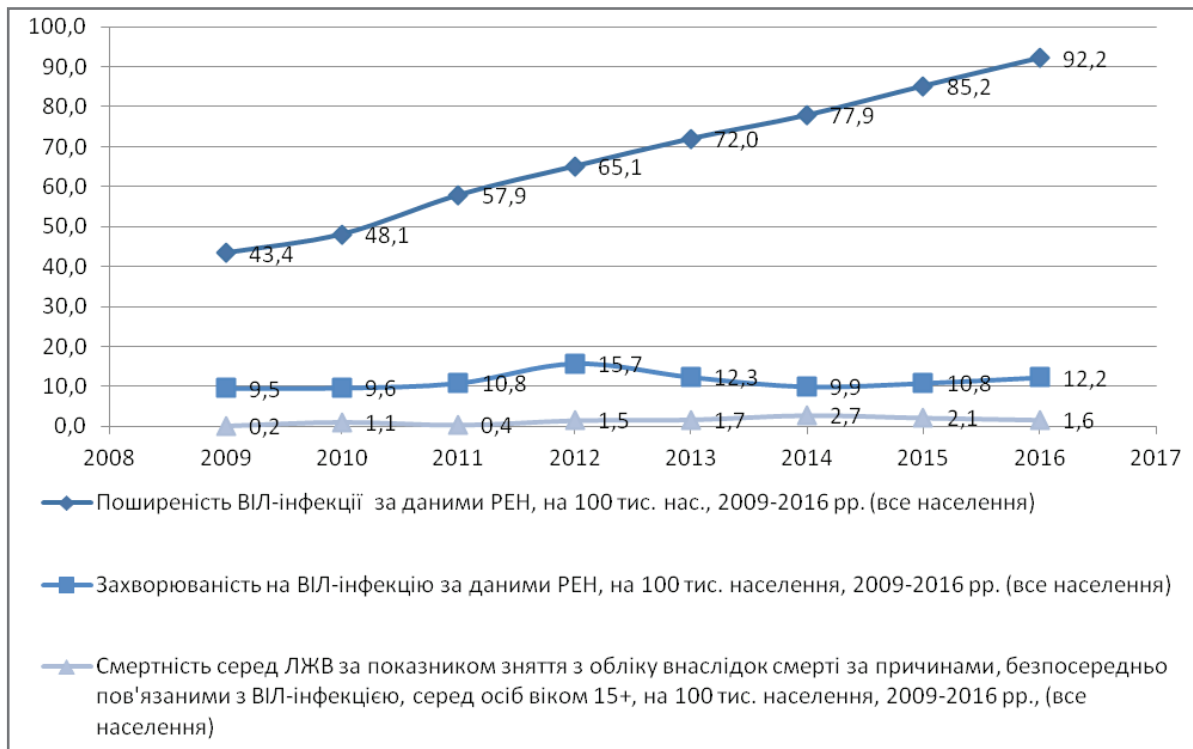
За період 1987-2016 років в області серед громадян України зареєстровано 2210 ВІЛ-інфікованих осіб, у тому числі 486 випадків захворювання на СНІД та 149 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

За статистичними даними (мал. 1), станом на 01.01.2017 р. під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я Тернопільської області перебувало 983 ВІЛ-інфікованих громадян (92,2 на 100 тис. населення), у тому числі 173 хворих на СНІД (16,2 на 100 тис. нас.). Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію стабільний, проте у 2011 р. відмічається незначний ріст з максимальним показником у 2012 р. (15,7 на 100 тис. нас.), з тенденцією до подальшого зниження (2013 р. – 12,3, 2016 р. – 12,2 на 100 тис. нас.).

Рівень захворюваності на СНІД зріс у 2 рази та склав 4,4 на 100 тис. нас. (2016 р.) проти 1,9 (2009 р.). Але 20,4 % ВІЛ-інфікованих від оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ, не знає про свій ВІЛ-позитивний статус та не перебуває під медичним наглядом.

Частка мешканців сільської місцевості серед нових випадків зросла з 34,1 % у 2013 р. до 45,4 % у 2016 р. Впродовж 2013-2016 рр. частка ВІЛ-інфікованих чоловіків (59,4-57,1 %) серед нових зареєстрованих випадків переважала чисельність ВІЛ-інфікованих жінок (відповідно 40,6-42,9 %).

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію частіше реєструється у віковій групі 25-49 років, порівняно з іншими, проте має місце реєстрація ВІЛ-інфекції й у віковій групі 50 років і старше. На тлі збільшення інфікованості населення відмі-



Мал. 1. Показники поширеності ВІЛ-інфекції, захворюваності та смертності за 2009-2016 рр. (за даними рутинного епідеміологічного нагляду (РЕН), інтенсивні показники на 100 тис. населення).

Чається ріст зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції у віковій групі 15-24 р. з 0,021 (1 випадок) на 100 тис. нас. (2013 р.) до 0,06 (3 випадки) (2016 р.), що свідчить про погіршення епідемічної ситуації в області.

Незважаючи на низькі показники виявлення та реєстрації ВІЛ-інфекції серед вагітних, за даними сероепідеміологічного моніторингу СЕМ, показник поширеності ВІЛ серед них протягом останніх років коливався у межах 0,07 (2013 р.) до 0,09 % (2016 р.), проте мало місце виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних у віці 15-18 років.

У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції (мал. 2) з 2012 р. серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції продовжує зростати частка осіб із статевим шляхом інфікування як наслідок переходу ВІЛ-інфекції з груп ризику на загальне населення. В результаті започаткування програми замісної підтримувальної терапії з 2012 р. відмічається різке зменшення ін'єкційного шляху передачі ВІЛ-інфекції.

У 2016 р. інтенсивний показник захворюваності серед осіб з вперше зареєстрованим випадком ВІЛ-інфекції, які інфікувалися статевим шляхом, становив 75,4 на 100 тис. нас. (2009 р. – 37,1 на 100 тис. нас.), а ін'єкційним – 10,7 на 100 тис. нас. (2009 р. – 41,3 на 100 тис. нас.).

В області здійснюється обстеження чоловіків, які мали статеві контакти з чоловіками (ЧСЧ) та реєстрація пооди-

нок випадків ВІЛ-інфекції (2013 і 2016 рр. – по 1, 2015 р. – 3). Проте і сьогодні існує суттєве недоврахування випадків інфікування ВІЛ через стигматизацію цієї групи та ризики поширення ВІЛ від ЧСЧ до загального населення через практикування ними гомо- і бісексуальних контактів.

Протягом 2013-2016 рр. залишаються на високому рівні показники взяття на облік хворих вже у III-IV стадії ВІЛ-інфекції (2013 р. – 38,6 %, 2016 р. – 36,9 %). Туберкульоз залишається одним з найпоширеніших СНІД-індикаторних захворювань. Щорічно відмічається ріст коінфекції ВІЛ/ТБ (2015 р. – 27,1 %, 2013 р. – 34,9 %). З 47 випадків СНІДу, взятих на облік у 2016 р., у 35 хворих діагностовано туберкульоз (74,0 %).

За даними СЕМ, протягом останніх 2 років зменшується кількість тестувань з метою визначення ВІЛ-статусу практично за всіма кодами. Так, у 2016 р. обстежено на ВІЛ-інфекцію 38811 осіб, що становить 3,64 % громадян області, але найбільше зниження показників обстеження у 2016 р. зареєстровано серед донорів (11912 осіб), вагітних (19461), осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі (142). Серед них верифіковано позитивні результати обстеження у 373 осіб. Інфікованість ВІЛ серед громадян області зростає і становить 12,0 на 100 тис. нас. (2016 р.) проти 10,7 (2009 р.) та найвищому показнику в 2011 р. (13,6 на 100 тис. нас.). Як і в попередні роки, у 2016 р. найвищий



Мал. 2. Структура шляхів передачі ВІЛ за 2009-2016 рр.

рівень інфікованості ВІЛ виявлено при обстеженні осіб за клінічними показаннями (22,7 %). Збільшується кількість позитивних результатів серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими, з 6,7 % (2009 р.) до 14,8 % (2016 р.).

Тривожним є факт поширення ВІЛ серед призовників, абітурієнтів військових закладів, оскільки цей показник збільшився з 0,06 % (2015 р.) до 0,40 % (2016 р.) на фоні зменшення кількості обстежень з 3533 (2015 р.) до 2366 (2016 р.). Намітилася тенденція до зменшення показників інфікованості серед осіб, які відбувають покарання, – з 25,6 % (2014 р.) до 10,8 % (2016 р.) через зменшення кількості обстежень. За показниками виявлення ВІЛ серед донорів в області відзначаються низькі показники інфікованості з тенденцією до незначного збільшення (2013 р. – 0,07 %, 2016 р. – 0,088 %). Аналогічна ситуація при обстеженні повторних донорів, де показник у 2013 р. становив 0,02 %, а у 2016 р. – 0,04 %.

Рівень смертності від СНІДу коливався від 1,0 на 100 тис. нас. (2009 р.) до 1,4 (2016 р.), проте найвищий показник смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ, був у 2014 р. (2,1 на 100 тис. нас.). В однаковій мірі від СНІДу вмирають як чоловіки, так і жінки. Вагомого значення набуває смертність осіб з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, показники якої поступово збільшуються з 0,36 (2010 р.) до 0,84 на 100 тис. нас. (2016 р.).

Поширеність ВІЛ-інфекції серед мешканців області зросла та склала 92,2 на 100 тис. нас. (2016 р. – 983 особи) проти 43,4 на 100 тис. нас. (2009 р. – 474). Найвища поширеність ВІЛ-інфекції у 2016 р. встановлена серед хворих,

які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (570 осіб), але актуальною залишається група людей, які вживають ін'єкційні наркотики (366 осіб).

ВИСНОВКИ

1. У Тернопільській області зростає захворюваність на ВІЛ-інфекцію, проте порівняно з найвищим показником 2012 р., є тенденція до зниження. На фоні збільшення інфікованості населення відмічається і ріст зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції у віковій групі 15-24 р. та серед жителів сільської місцевості. Рівень захворюваності на СНІД зріс на 2,3 % та склав 4,4 на 100 тис. нас. (2016 р.).

2. Спостерігається концентрована стадія ВІЛ-інфекції з активізацією статевого шляху передачі, що вказує на перехід епідемічного процесу із середовища ЛВІН до загального населення внаслідок сумісного впливу на перебіг епідемії парентерального та статевого шляхів передачі. У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції з 2011 р. серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції продовжує зростати частка осіб із статевим шляхом інфікування. 22,7 % ВІЛ-інфікованих виявлено при обстеженні за клінічними показаннями. Практично відсутня передача ВІЛ від матері до дитини. Незважаючи на низькі показники виявлення та реєстрації ВІЛ серед вагітних, за даними СЕМ, показник поширеності ВІЛ-інфекції серед вагітних протягом останніх років не перевищив 0,09 % (2016 р.), проте мають місце виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних у віці 15-18 років.

3. Рівень смертності від СНІДу коливався від 1,0 на 100 тис. нас. (2009 р.) до 1,4 (2016 р.), проте найвищий

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

показник смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ, був у 2014 р. (2,1 на 100 тис. нас.). Однаково часто від СНІДу вмирають як чоловіки, так і жінки. Зростає смертність хворих з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ.

4. У 2 рази зросла поширеність ВІЛ-інфекції серед мешканців області. Найвища поширеність хвороби встановлена серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими, але актуальною залишається група людей, які вживають ін'єкційні наркотики.

5. Зважаючи на вищезазначене, необхідно здійснити заходи для широкого залучення населення до обстежень на наявність антитіл до ВІЛ шляхом включення даного виду

досліджень до гарантованого безкоштовного пакету послуг, запровадити навчання медичних працівників основам ефективного консультування на ВІЛ-інфекцію. Для покращення епідеміологічної ситуації серед груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ запропоновано розширити мережу організацій, які надають профілактичні послуги, впроваджувати заходи для зниження стигми та дискримінації представників цих груп.

Перспектива подальших досліджень вбачається у формуванні рекомендацій для розробки регіональної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки на основі отриманих даних.

Література

1. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки». – Retrieved from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

References

1. (2013). *Zakon Ukrainy «Pro zatverdzhennia Zahalnodержavnoi tsilivoi sotsialnoi prohramy protydii VIL-infektsii/SNIDu na 2014-2018 roky»* [The Law of Ukraine «On Approval of the National Targeted Social Program for HIV/AIDS Response for 2014-2018»]. Retrieved from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>. [in Ukrainian].

MODERN TRENDS IN HIV-INFECTION EPIDEMIC IN TERNOPIL REGION

V.S. Halanov¹, T.V. Burtniak¹, L.A. Masiuk²

¹Specialized Outpatient and Polyclinic Department for HIV/AIDS Prevention and Treatment of Communal Institution of Ternopil Regional Council «Ternopil Regional Narcological Dispensary»,

²Project «Methida», Alliance of Public Health, Kyiv

SUMMARY. The aim: to assess the efficiency of implementation of ART services in Ternopil region for making recommendations for the development of regional HIV/AIDS control programs for 2019–2023. The ART coverage of PLHIV is not sufficient to have a positive impact on the HIV epidemic situation.

There is an increase in incidence and prevalence of HIV infection and AIDS in Ternopil region. Also, the extension of number new HIV positive cases in the age group of 15–24 years old and cases among the rural population was registered. There is a concentration stage of HIV infection with the activation of transmission by sex from IDU to general population. Mortality in patients with co-infection TB/HIV increases.

Measures should be taken to attract people to HIV testing, to introduce medical training about the basics of effective HIV counseling, to expand the network of organizations providing preventive services to key populations.

Key words: HIV-infection; AIDS.

Відомості про авторів:

Галанов В.С. – головний лікар КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер»; ternopilsnid@meta.ua

Буртняк Т.В. – лікар-епідеміолог спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер»; ternopilsnid@meta.ua

Масюк Л.А. – Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ; lilia.masiuk@ukr.net

Information about authors:

Halanov V.S. – Head of Communal Institution of Ternopil Regional Council «Ternopil Regional Narcological Dispensary»; narco_st@ukr.net

Burtniak T.V. – epidemiologist of Specialized Outpatient Clinic Department of HIV/AIDS Prevention and Treatment; ternopilsnid@meta.ua

Masiuk L.A. – Project «Methida», Alliance of Public Health, Kyiv; lilia.masiuk@ukr.net

Конфлікту інтересів немає.

Authors have no conflicts of interest to declare.

Отримано 26.03.2018 р.