

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ:
ДОСТИЖЕНИЯ И УРОКИ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ**

А.М. Щербинская^{1,2}, Н.А. Бабий^{1,2}, М.Г. Люльчук^{1,2},
О.В. Молчанец³, Н.Й. Потокий⁴, Л.И. Гетьман², С.В. Антоненко¹

¹ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины”, г. Киев

²ГУ “Украинский центр контроля за социально опасными заболеваниями МЗ Украины”, г. Киев

³Киевский национальный университет им. Т.Г. Шевченко

⁴Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИДом, г. Ужгород

В работе приведены данные по изучению эффективности профилактических программ и их влияния на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Украине. В настоящее время отмечается тенденция к стабилизации показателей заболеваемости ВИЧ-инфекции, снижению числа новых случаев инфицирования, что является следствием успешной реализации ряда профилактических программ среди групп высокого риска, прежде всего, программ снижения вреда среди потребителей инъекционных наркотиков. Усилия государственных, общественных и международных организаций позволили избежать разрушительных последствий эпидемии, многократно прогнозируемых различными экспертными группами.

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), эпидемия ВИЧ-инфекции/СПИД, потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

PREVENTION PROGRAMS:

ACHIEVEMENTS AND LESSONS LEARNED IN THE RESPONSE TO HIV/AIDS

A.M. Shcherbinska^{1,2}, N.A. Babii^{1,2}, M.G. Liulchuk^{1,2}, O.V. Molchanets³, N. Potokii⁴, L.I. Getman², S.V. Antonenko¹

¹SI “The L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Disease of NAMS of Ukraine”, Kyiv

²SI “Ukrainian Center for Diseases Control of MOH of Ukraine”, Kyiv

³T.G. Shevchenko Kyiv National University

⁴Zakarpatskij regional AIDS Center, Uzhgorod

Data of the effectiveness of prevention programs and their impact on the HIV / AIDS epidemic in Ukraine were showed in this work. Currently, there is a tendency to stabilize the incidence of HIV-infection. Decrease in the number of new infections achieved through the successful implementation of a number of prevention programs among high-risk groups. First of all, this is a harm reduction programs for injecting drug users. Efforts of government, NGOs and international organizations have provided an opportunity to avoid the devastating effects of the epidemic, which were predicted by various expert groups.

Key words: human immunodeficiency virus (HIV), epidemic of HIV-infection/AIDS, injecting drug users (IDUs).

УДК 313.172 (1–197):616.036.2+616.98.578.828

В.А. Марциновська^{1,2}

**ПІЗНЄ ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ ЯК ФАКТОР,
ЩО ВПЛИВАЄ НА ТЕНДЕНЦІЇ ТА РІВЕНЬ ПОШИРЕННЯ
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ**

¹ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

²ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України”, м Київ

Представлені тенденції показників своєчасності взяття ВІЛ-інфікованих осіб під медичний нагляд. Встановлено зв'язок між цими показниками та основними параме-

трами епідемічного процесу ВІЛ-інфекції. Показано, що сьогодні в Україні потребує удосконалення механізм переадресації осіб з ВІЛ-позитивним результатом від громадських організацій, ЗОЗ різного профілю до закладів служби СНІД; реалізація стратегії децентралізації

© В.А. Марциновська

та інтеграції послуг у сфері ВІЛ/СНІДу, що дасть змогу запобігти пізньому виявленню випадків ВІЛ-інфекції.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, тестування, клінічні стадії, антиретровірусна терапія, захворюваність, смертність.

Проблема ВІЛ-інфекції вже протягом 30 років залишається актуальною для світового суспільства. Незважаючи на значний прогрес у протидії епідемії ВІЛ-інфекції, досягнутий на глобальному рівні, багато країн все ще не можуть зупинити її поширення та досягнути вагомому успіху [4]. Згідно з Європейським планом дій з ВІЛ/СНІДу на 2012–2015 рр. для 53-х країн Європейського регіону поставлена задача щодо скорочення кількості нових випадків інфікування ВІЛ та випадків, виявлених у пізніх стадіях ВІЛ-інфекції, шляхом розширення доступу до обстеження на наявність антитіл до ВІЛ (анти-ВІЛ), збільшення звернень за послугами у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, особливо для представників груп підвищеного ризику (ГПР) щодо інфікування ВІЛ [5].

Впровадження антиретровірусної терапії (АРТ), що почалося з 1996 р. у США і країнах Західної Європи, стало одним з найбільш вагомим досягнень в історії медицини [9]. Широке застосування АРТ значно знизило кількість захворювань на СНІД та смертей від СНІДу, збільшивши тривалість життя людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). З економічної точки зору, адекватний доступ до АРТ дозволяє зменшити витрати на лікування та догляд за важкохворими ВІЛ-позитивними особами [10]. З епідеміологічної точки зору, ефективна АРТ, максимально пригнічуючи реплікацію ВІЛ в організмі, зменшує ризик передачі збудника від хворого до осіб з ВІЛ-негативним статусом [11].

Сьогодні забезпечення рівного доступу до профілактичних та лікувальних послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, є пріоритетом державної політики України у сфері протидії соціально небезпечним хворобам. Система консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (КіТ) в Україні стала одною з найбільш розвинутих компонентів профілактики ВІЛ-інфекції, щорічно збільшується кількість ЛЖВ, які отримують АРТ [8].

Проте, масштаби реалізації медичних та немедичних заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції ще є недостатніми в країні. Дедалі продовжує збільшуватися кількість нових пацієнтів з діагнозом ВІЛ-інфекції, які потребують АРТ та нуждаються у послугах з догляду та підтримки. Також ступінь розгортання АРТ суттєво не впливає на уповільнення клінічного прогресування ВІЛ-інфекції до стадії

СНІДу та зниження летальності серед ЛЖВ. Одноєю з причин такого стану епідемії ВІЛ-інфекції в Україні є пізнє виявлення ВІЛ-позитивних осіб, частіше вже з клінічними ознаками ВІЛ-інфекції [2, 3, 12].

Тому, актуальним на сучасному етапі епідемії ВІЛ-інфекції є вивчення питання щодо своєчасності виявлення осіб з ВІЛ-позитивним статусом та взяття їх на облік у заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), що здійснюють медичний нагляд за хворими на ВІЛ-інфекцію (ЗОЗ служби СНІДу), та вплив цього фактору на основні кількісні та якісні параметри епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні.

Мета роботи: вивчити вплив пізнього виявлення та взяття під медичний нагляд ВІЛ-позитивних осіб на тенденції та рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію, захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в Україні.

Матеріали та методи досліджень

Своєчасність взяття під медичний нагляд ВІЛ-позитивних осіб вивчали за допомогою розрахунків наступних показників: охоплення медичним наглядом — відсоток осіб, виявлених при тестуванні на анти-ВІЛ, від кількості осіб, взятих на облік; частка осіб, яких взято під медичний нагляд у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції; та частка осіб, яким одночасно встановлені діагнози ВІЛ-інфекції та СНІД, від кількості нових випадків СНІДу.

Вивчено кількість та результати обстежень на анти-ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків (код 102) та осіб, виявлених через наявність клінічних ознак ВІЛ-інфекції (код 113), в динаміці за період 2009–2013 рр.

Були використані дані статистичних форм звітності № 2 — ВІЛ/СНІД (річна) “Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)” та № 63 (річна) “Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини”.

У роботі були застосовані епідеміологічні та статистичні методи дослідження. Визначення наявності та напрямку зв'язку між певними параметрами здійснювалося за допомогою коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r) [7].

Результати та їх обговорення

З огляду на масштаби епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та її концентровану стадію за критеріями Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) [2, 3, 6], протягом останніх 10 років в країні активно реалізуються профілактичні та лікувальні програми протидії

ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливо серед осіб з ГПР, із залученням державних та міжнародних джерел фінансування. В багатьох країнах світу, у тому числі і в Україні, значно підвищило рівень доступу до тестування та медичних послуг у зв'язку з ВІЛ-інфекцією широке застосування діагностичних швидких тестів (ШТ) [8]. Так, з 2006 р. МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” (Альянс) за підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ), розпочав профілактичні проекти серед ГПР через ВІЛ-сервісні громадські організації (ГО), включаючи послуги з КіТ на ВІЛ-інфекцію за допомогою ШТ. З 2008 р., за підтримки Фонду Вільяма Дж. Клінтона, в Україні здійснюється пілотний проект, спрямований на розширення доступу осіб з ГПР до КіТ на ВІЛ-інфекцію з використанням ШТ у 303 різного профілю.

Починаючи з 2004 р., в Україні було досягнуто значного прогресу у наданні антиретровірусного лікування. Станом на 01.01.2014 р. загальна кількість хворих на ВІЛ-інфекцію, які отримували АРТ, становила 55784 осіб, що на 31,8% більше, ніж у попередньому році [2]. У рамках впровадження проекту ГФ “Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України” в країні реалізуються послуги з догляду та підтримки ЛЖВ, що надаються організаціями та установами за підтримки ВБО “Всеукраїнська мережа ЛЖВ”. Так, у 2013 р. 71585 дорослих ЛЖВ (55,3% від кількості дорослих ВІЛ-позитивних осіб, які перебували на обліку) та 8447 дітей, уражених ВІЛ (82,8% від кількості дітей диспансерної групи), були охоплені такими послугами [3].

Проте, аналіз показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію, захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу, що реєструються в Україні, за період активного впровадження різних інтервенцій протидії поширення епідемії ВІЛ-інфекції, показав, що дані показників не мали тенденції до стабілізації (рис. 1).

За даними епідеміологічного нагляду (ЕН), в Україні щороку збільшується кількість осіб, які перебувають під медичним наглядом у 303 служби СНІДу. Станом на 01.01.2014 р. на обліку знаходилося 139573 ВІЛ-позитивних громадян України, відповідно показник поширеності (або ураженості) на ВІЛ-інфекцію складав 308,4 на 100 тис. населення. За оціночними даними, на початок 2014 р., в країні мешкало 233 тис. дорослих ЛЖВ. Різниця між цими показниками свідчить про те, що на сьогоднішній день тільки кожна друга людина,

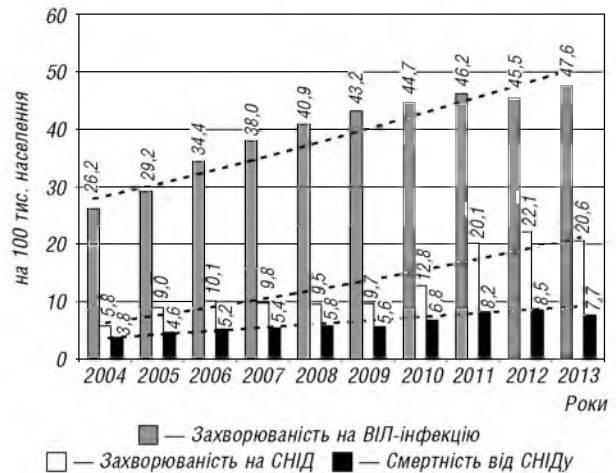


Рисунок 1. Динаміка показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію, захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу, що реєструються в Україні, за період 2004–2013 рр.

яка живе з ВІЛ, звернулася за медичною допомогою та перебуває на обліку у відповідному закладі.

Особи, які уражені ВІЛ-інфекцією та не знають про свій ВІЛ-позитивний статус, можуть бути джерелами збудника інфекції для інших людей при незахищених сексуальних контактах або використанні спільного інструментарію для вживання ін'єкційних наркотиків тощо. У цьому плані значну протиепідемічну роль відіграє своєчасна диспансеризація, і за статистичними даними, за період 2009–2013 рр. в Україні намітилась тенденція до збільшення рівня охоплення медичним наглядом виявлених ВІЛ-позитивних осіб — 54,5%, 60,6%, 62,7%, 65,0%, 68,3%, відповідно. Однак, третина ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за даними сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ (СЕМ), залишаються поза медичним спостереженням з різних причин — не звернулися за результатами тестування, не бажають пройти медичне обстеження, відносять до певних маргінальних груп населення.

З метою удосконалення ЕН в Україні з 2013 р. збирається інформація про кількість та результати обстежень на анти-ВІЛ за допомогою ШТ та кількість ВІЛ-позитивних осіб, що були перенаправлені ГО та взяті під медичний нагляд у 303 служби СНІДу.

За даними Альянсу, протягом 2013 р. було проведено 98885 консультувань і тестувань з використанням ШТ серед представників ГПР, з них 69360 (70%) обстежень було здійснено серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), виявлено 3168 ВІЛ-позитивних СІН. Щорічно 70–80% ВІЛ-позитивних осіб — учасників профілактичних про-

грам Альянсу, звертаються до закладів служби СНІДу для уточнення ВІЛ-статусу.

Враховуючи об'єми тестувань за допомогою ШТ, що здійснюють ГО, у офіційній статистиці очікувалось значне збільшення кількості обстежених та виявлених ВІЛ-позитивних осіб, особливо серед СНІ. Проте, за підсумками СЕМ 2013 р., в Україні на тлі дійсно значного збільшення кількості обстежених на ВІЛ-інфекцію серед СНІ (з 37,3 тис. у 2012 р. до 95,5 тис. у 2013 р.) зафіксовано зменшення кількості виявлених (з 3381 у 2012 р. до 3167 у 2013 р.) та взятих на облік (з 5933 у 2012 р. до 5847) ВІЛ-позитивних СНІ (рис. 2).

У 2013 р., за даними ДУ "Український центр контролю за сохворобами МОЗ України", частка ВІЛ-позитивних осіб, які були перенаправлені з ГО та взяті під медичний нагляд у ЗОЗ, від нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції складала 9,5% та коливалися по регіонах України від 0,8% у Полтавській області до 49,1% у Черкаській області. У Закарпатській та Хмельницькій областях такі дані були відсутні Це свідчить про різний стан реалізації ВІЛ-сервісними організаціями профілактичних програм та неефективний механізм переадресації ВІЛ-позитивних пацієнтів до медичних послуг по окремих територіях України, результативність якої може залежати від наявності мережі ГО у регіоні та їх розташування у місцях концентрації цільових груп, якості проведення КіТ на ВІЛ-інфекцію, наявності соціального супроводу, тощо (рис. 3).

Встановлено, що протягом 2009–2013 рр. частка осіб, яких було взято на облік у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, від загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, щорічно зростала — 32,5%, 37,3%, 40,0%, 43,1%, 44,2%, відповідно. Отже, майже половина ВІЛ-позитивних осіб пізно звертаються за медичною допомогою, несвоєчасно починають антиретровірусне лікування, що може негативно вплинути на подальший стан їхнього здоров'я та життєвий статус.



Рисунок 2. Кількість та результати обстеження на анти-ВІЛ серед СНІ та кількість ВІЛ-позитивних СНІ, взятих на облік у ЗОЗ служби СНІДу в Україні за період 2009–2013 рр.

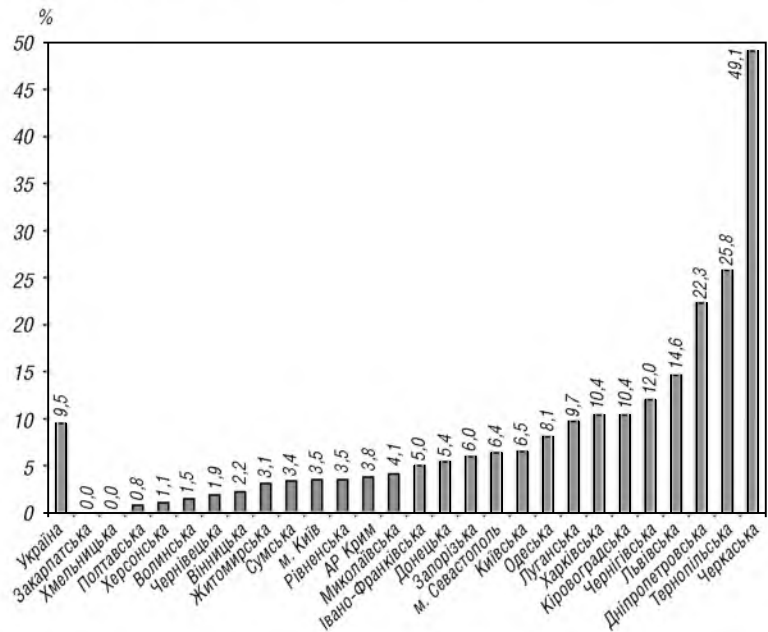


Рисунок 3. Частка ВІЛ-позитивних осіб, які були перенаправлені з ГО/ЦСССДМ та взяті під медичний нагляд у ЗОЗ, від нових випадків ВІЛ-інфекції по регіонах України в 2013 р.

Реалізація профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні призвела майже до 100-відсоткового охоплення тестуванням на маркери ВІЛ-інфекції вагітних. Проте, сьогодні також спостерігається пізне звернення за антенатальною медичною допомогою вагітних з ВІЛ-позитивним статусом. Протягом 2011–2013 рр. в Україні частка вагітних, яких було взято під медичний нагляд у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, від кількості вагітних з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції під час вагітності, поступово зростала — 12,8%, 16,9%, 21,7%, відповідно. У 2013 р. в Україні 33,4% вагітних вже мали рівень імуносупресії

нижче 350 кл/мкл (CD4) на момент взяття на облік у зв'язку з вагітністю, що відповідає стадіям поширеної ВІЛ-інфекції та СНІДу [1].

Необхідно зазначити, що за результатами СЕМ, в Україні частка ВІЛ-позитивних осіб, виявлених через наявність клінічних показань до обстеження на анти-ВІЛ у медичних закладах різного профілю (код 113), від усієї сукупності виявлених ВІЛ-позитивних осіб в країні, також щорічно збільшувалась та досягла 23,2% у 2013 р. Тобто, чверть усіх виявлених ВІЛ-позитивних осіб були інфіковані ВІЛ багато років тому і протягом тривалого часу могли слугувати джерелами збудника інфекції. Рівень інфікованості ВІЛ серед обстежених осіб за кодом 113 у період 2005–2013 рр. зменшився — з 3,75 до 2,22%.

Ще один показник ЕН за ВІЛ-інфекцією/СНІДом, що підтверджує тенденцію до збільшення кількості ВІЛ-позитивних осіб, які несвоєчасно були взяті під медичний нагляд у ЗОЗ служби СНІДу — це частка вперше у житті зареєстрованих ВІЛ-позитивних осіб нових випадків СНІДу. Протягом 2005–2013 рр. в Україні кількість осіб, яким одночасно були встановлені діагнози ВІЛ-інфекції та СНІД, щорічно зростала (рис. 4)

Для планування та впровадження своєчасних, адекватних та ефективних профілактичних заходів та заходів, пов'язаних з лікуванням, доглядом та підтримкою ЛЖВ, визначають активну диспансерну групу. Умовно, активну диспансерну групу складають ВІЛ-позитивні особи, які пройшли диспансерне обстеження на кінець року з-поміж загальної кількості осіб з ВІЛ-інфекцією, котрі перебувають під медичним наглядом.

Вперше, у рамках ЕН, активна диспансерна група була розрахована на національному рівні у 2011 р. і її пропорція становила 71,6%, у наступному 2012 р. — 75,5% та у 2013 р. — 74,9%.

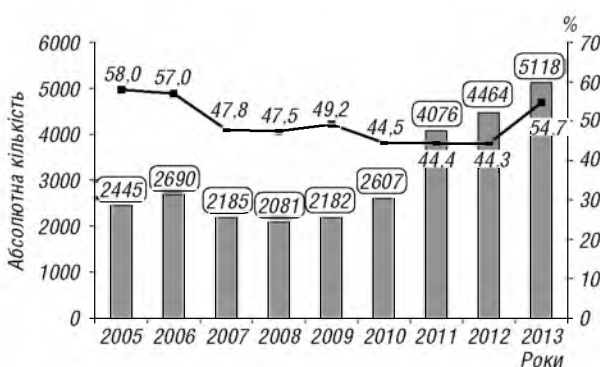


Рисунок 4. Кількість та частка осіб, яким одночасно були встановлені діагнози ВІЛ-інфекції та СНІД, в динаміці 2005–2013 років

Отже, сьогодні в Україні у ЗОЗ з різних причин не з'являються на обліку 25% ВІЛ-позитивних осіб диспансерної групи, які, відповідно, не отримують належної медичної допомоги. Такі хворі можуть з'явитися у полі зору медичного робітника через декілька років, вже з клінічними проявами ВІЛ-інфекції та термінальної стадії хвороби — СНІД. Це підтверджує значення показника “частка хворих на СНІД серед ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом”, що на рівні України протягом 2005–2013 рр. зріс з 8,1% по 20,8%.

Відомо, що саме серед СІН спостерігаються високі рівні захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу, що обумовлено, насамперед, несвоєчасним їх зверненням до медичного закладу. За даними офіційної статистики встановлено, що в Україні, частка СІН серед хворих на СНІД, які перебували під медичним наглядом на кінець 2011 р. дорівнювала 61% (53185 осіб), на кінець 2012 р. — 57% (54654 осіб), на кінець 2013 р. — 41,0% (56886 осіб). Також, протягом 2011–2013 рр. відсоток ВІЛ-позитивних СІН серед тих, хто отримував АРТ, залишався на низькому рівні — 8,3%, 9,4%, 11,3%, відповідно. Проте, протягом 2011–2013 рр. частка осіб, які перебували на АРТ на момент смерті, зросла з 28,4% до 37,6%, що обумовлено, насамперед, пізнім залученням ЛЖВ, у тому числі СІН, до медичного нагляду.

Відповідно до мети роботи було вивчено взаємозв'язок між рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію, захворюваності на СНІД, смертності від СНІДу та показниками своєчасності обліку ВІЛ-позитивних осіб (табл.).

Встановлено, що між визначеними показниками зв'язки були прямі, сильні та достовірні, тобто тенденції основних параметрів епідемічного процесу, що реєструються у офіційній статистиці, безпосереднього залежать від своєчасності виявлення та взяття ЛЖВ під медичний нагляд.

Висновки

1. Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні характеризується тенденцією до зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію, захворюваності на СНІД, смертності до СНІДу, що реєструються, та високою активністю прихованого компоненту епідемічного процесу, котрий формується за рахунок недиагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію — майже третина (32,0%) виявлених осіб з ВІЛ-позитивним статусом залишаються поза медичним спостереженням.

Таблиця. Кореляція між показниками епідемічного процесу ВІЛ-інфекції та своєчасності взяття на облік ВІЛ-позитивних в Україні за період 2005–2013 рр.

Показники	Захворюваність на ВІЛ-інфекцію	Захворюваність на СНІД	Смертність від СНІДу
Охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом	+ 0,82 ($m_r=0,22$; $t=3,79$)*	+ 0,93 ($m_r=0,14$; $t=6,69$)*	+ 0,91 ($m_r=0,16$; $t=5,81$)*
Частка осіб, яких було взято під медичний нагляд у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції	+ 0,73 ($m_r=0,16$; $t=4,56$)*	+ 0,95 ($m_r=0,12$; $t=8,05$)*	+ 0,92 ($m_r=0,15$; $t=5,88$)*
Частка хворих на СНІД серед ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували під медичним наглядом	+ 0,83 ($m_r=0,21$; $t=3,94$)*	+ 0,93 ($m_r=0,14$; $t=6,69$)*	+ 0,90 ($m_r=0,16$; $t=5,46$)*

* достовірний зв'язок ($p<0,01$)

2. Показано, що для України характерна тенденція до збільшення кількості випадків пізнього взяття на облік ВІЛ-позитивних осіб, вже з маніфестними формами ВІЛ-інфекції (близько 45%), у тому числі серед ВІЛ-позитивних вагітних (22%).

3. Встановлено, що в Україні, враховуючи період 2005–2013 рр., існують прямі кореляційні зв'язки високої сили між рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію, захворюваності на СНІД, смертності від СНІДу та показниками своєчасності обліку ВІЛ-позитивних осіб, що підтверджує залежність основних параметрів епідемічного процесу, що реєструються у офіційній статистиці, від моменту виявлення та взяття ЛЖВ під медичний нагляд.

4. З метою зниження випадків несвоечасного виявлення та взяття на облік ВІЛ-позитивних осіб в Україні потребує удосконалення механізм переадресації осіб з ВІЛ-позитивним результатом тестування від громадських організацій та ЗОЗ різного профілю до закладів служби СНІДу, при активній взаємодії державного та неурядового секторів.

5. Забезпечення універсального доступу до діагностики, лікування, догляду та підтримки у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливо представникам з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, реалізація стратегії децентралізації та інтеграції послуг дадуть змогу запобігти пізньому виявленню ВІЛ-позитивних осіб та відповідних при цьому наслідків, а також скоротити витрати на медичні та немедичні послуги.

Перспективи подальших досліджень полягають у детальному аналізі причин несвоечасного виявлення та взяття під медичний нагляд ВІЛ-позитивних осіб та оцінці ефективності впливу різних інтервенцій на динаміку таких випадків.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Бартлетт Дж.* Клинические аспекты ВИЧ-инфекции / Дж. Бартлетт, Дж. Галант, П. Фал — М.: Р. Валент, 2012. — 528 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень № 41. — К., 2014. — 100 с.
3. Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІД. Звітний період: січень 2012 р. — грудень 2013 р. — МОЗ України, 2014. — 80 с.
4. Глобальный информационный бюллетень/ЮНЭЙДС, 2013. — 4 с.
5. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2010–2015 гг. — ВОЗ. Европейское региональное бюро, 2011. — 70 с.
6. Методические рекомендации по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ. Рабочая группа по глобальному епиднадзору за ВИЧ/СПИДом и СПИ/ЮНЭЙДС, ВОЗ. — Женева, 2000. — 34 с.
7. Наглядная медицинская статистики / А. Петри, К. Сэбин; пер с англ. Под ред. В.П. Леонова — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 168 с.
8. Оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки в Україні: зведений звіт. — ЮНЕЙДС, Україна, 2013. — 79 с.
9. Antiretroviral therapy for HIV infection in 1996. Recommendations of an international panel. International AIDS Society-USA/ Carpenter C.C., Fischl M.A., Hammer S.M. [et al.] // JAMA. — 1996. — Vol. 276, № 2. — P. 146–154.
10. Expanding access to HAART: a cost-effective approach for treating and preventing HIV/ Johnston K.M., Levy A.R., Lima V.D. [et al.] // AIDS. — 2010. — Vol. 24, № 12. — P. 1929–1935.
11. *Garnett G.P.* Treatment as prevention: translating efficacy trial results to population effectiveness / G.P. Garnett, S. Becker, S. Bertozzi // Curr. Opin. HIV AIDS. — 2012. — Vol. 7, № 2. — P. 157–163.
12. HIV/AIDS treatment and care in Ukraine. — World Health Organization, 2013. — 22 p.

ПОЗДНЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ТЕНДЕНЦИИ И УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ

В.А. Марциновская^{1,2}

¹ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины”, г. Киев

²ГУ “Украинский центр по контролю за социально опасными болезнями МЗ Украины”, г. Киев

Представлены тенденции показателей своевременности взятия ВИЧ-положительных лиц под медицинское наблюдение. Установлены связи между этими показателями и основными параметрами эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. Показано, что сегодня в Украине необходимо усовершенствование механизма переадресации лиц с ВИЧ-положительным результатом от общественных организаций, ЛПУ различных профилей в учреждения службы СПИДа; реализация стратегии децентрализации и интеграции услуг в сфере ВИЧ/СПИДа, что позволит предотвратить позднее выявление случаев ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, тестирование, клинические стадии, антиретровирусная терапия, заболеваемость, смертность.

THE LATE DETECTION OF HIV-POSITIVE PERSONS AS A FACTOR OF INFLUENCE ON THE TRENDS AND HIV PREVALENCE IN UKRAINE

V.A. Martynovska^{1,2}

¹SI “L.V. Gromashevsky Institute of epidemiology and infectious diseases NAMS Ukraine”, Kiev

²SI “Ukrainian Center for Socially Dangerous Disease Control of the MOH of Ukraine”, Kiev

This article presents the trend of taking in time HIV-positive persons under medical supervision. Links between these indicators and the main parameters of the HIV epidemic process were established. It is shown that today in Ukraine it is necessary to improve the mechanism of redirection of HIV persons from the non-governmental organizations, health care facilities of various profiles to AIDS service agencies; implementation of the decentralization strategy and the integration of services in the field of HIV/AIDS, which will prevent late detection of HIV-infection.

Key words: HIV infection, testing, clinical stage, antiretroviral therapy, morbidity, mortality.

УДК 616.9.579.828.:616.921.5.:616.9.578.8.25.12-07

М.Г. Люльчук

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИННОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ВІЛ ДО АРВ-ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

Встановлено, що рівень поширення первинної резистентності ВІЛ до антиретровірусних препаратів в регіонах України залишається низьким та не перевищує 5%.

Ключові слова: антиретровірусна терапія (АРТ), нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (НІЗТ), нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (ННІЗТ), інгібітори протеази (ІП), мутації резистентності ВІЛ, мутації резистентності ВІЛ до аналогів тимідину (МРАТ).

У світі первинна резистентність ВІЛ вперше була зафіксована до антиретровірусних препаратів,

які відносились до аналогів тимідину, а саме: до зидовудину (AZT) та ставудину (d4T) [1, 2]. Ці препарати у вигляді моно- або бітерапії у 90-ті роки призначалися ВІЛ-інфікованим пацієнтам в Північній Америці та Західній Європі. Монотерапія призвела до швидкого накопичення мутацій резистентності комплексу МРАТ (мутації резистентності ВІЛ до аналогів тимідину) [3, 4].

За даними багатьох дослідників [5, 6] частота первинної передачі резистентних штамів ВІЛ в світі коливається в межах від 0% (в країнах з обмеженими ресурсами) до 25% (в Північній Америці та

© М.Г. Люльчук