

# В Україні — концентрована епідемія ВІЛ/СНІДу з тенденцією до генералізації, у черзі на отримання антиретровірусної терапії — 9037 осіб



1 грудня світова спільнота відзначила Всесвітній день боротьби зі СНІДом, метою якого є підвищення обізнаності про цю інфекцію та демонстрування міжнародної солідарності перед обличчям пандемії. Відомо, що для боротьби із цією проблемою в рамках проведення в державі адміністративної реформи Указом Президента України від 09.12.2010 р. № 1085/2010 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» (<http://www.apteka.ua/article/64357>) створено Державну службу України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (далі — Державна служба соцзахворювань). Розповісти про епідемічну ситуацію в Україні, заходи, спрямовані на своєчасне виявлення ВІЛ-інфікованих та профілактику розповсюдження цієї інфекції, стан надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, існуючі у цій сфері проблеми і можливі шляхи їх вирішення ми попросили **Тетяну Александріну**, голову Державної служби соцзахворювань.

— Тетяно Андріївно, розкажіть, будь ласка, про епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції, яка склалася в Україні?

— За даними офіційної статистики станом на 01.10.2011 р. в Україні на диспансерному обліку перебувають 115 275 ВІЛ-інфікованих осіб. Якщо брати кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які були зареєстровані з першого випадку виявлення (1987 р. — Прим. ред.), то це всього 197 083 пацієнти. Щороку кількість ВІЛ-інфікованих збільшується в середньому на 20 тисяч. Якщо говорити про випадки смерті від СНІДу, то з моменту першого випадку їх зареєстровано 16 764. Взагалі у епідемічному процесі виділяють три типи — початкову, концентровану і генералізовану епідемію. Так от, на сьогодні епідемія ВІЛ-інфекції в Україні концентрованої типу, але вона має тенденцію до генералізації. Вплинути на розвиток епідемічного процесу можна, оскільки в Україні зроблено вже багато позитивних кроків і ще більшого можна досягнути за рахунок реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (далі — Програма), затвердженої Законом України від 19.02.2009 р. № 1026-17 (<http://www.apteka.ua/article/109322>), складовою якої є гранти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі — Глобальний фонд).

— Як працює система надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим та контингентам груп поведінкового ризику?

— На початку реалізації першого для України гранту антиретровірусну терапію отримувала дуже невелика кількість осіб, в основному за рахунок Міжнародної медичної громадської організації «Лікарі без кордонів» та на той час невеликих видатків Державного бюджету.

Говорячи сьогодні про реалізацію Програми, можна відзначити, що Україна дійсно просунулася набагато вперед. По-перше, створена мережа центрів СНІДу і кабінетів довіри, діяльність яких спрямована на своєчасне виявлення ВІЛ-інфекції, організації профілактики інфікування ВІЛ та надання медичної допомоги інфікованим і хворим на СНІД. Адже лише диспансерний нагляд може надати таку якісну допомогу. Сьогодні в Україні працює 27 регіональних центрів СНІДу (у кожній області, АР Крим, містах Києві та Севастополі) та 14 міських центрів у містах обласного підпорядкування. У регіональних центрах СНІДу працюють 2084 фахівці, в тому числі: лікарів — 564; середнього медичного персоналу — 669; молодшого медичного персоналу — 342; іншого персоналу — 509. Крім того, сформована мережа кабінетів довіри (нині їх 755), функції яких спрямовані на надання послуг консультування і тестування.

— Чому ці послуги поєднані?

— Справа в тому, що послуга тестування, виявлення антитіл до ВІЛ, сама по собі є неефективною щодо впливу на епідемічний процес. А от саме послуга передтестового і післятестового консультування спрямована на те, щоб надати людям інформацію про ВІЛ-інфекцію, про шляхи інфікування, профілактичні заходи. Під час отримання результату тестування відвідувачі кабінетів довіри отримують психологічну та соціальну підтримку. У разі негативного результату людина отримує докладну інформацію щодо профілактики, особливо це стосується осіб із соціально небезпечною поведінкою (споживачі ін'єкційних наркотиків, особи, зайняті у секс-бізнесі). З такими особами проводиться особлива співбесіда, мета якої — змінити їх поведінку на більш безпечну (перехід на програми замісної терапії, використання презервативів тощо). Якщо

у людини виявляється ВІЛ-позитивний статус, роль післятестового консультування полягає в тому, щоб надати їй психологічну підтримку, спрямувати до організацій, де вона може одержати соціальну підтримку, юридичну консультацію, медичну допомогу. Але враховуючи те, що кількість ВІЛ-інфікованих не була ще такою значною, ці кабінети були сформовані саме з метою консультування і тестування. На жаль, збільшення кількості ВІЛ-інфікованих у всіх регіонах змусило покласти на кабінети довіри і функції диспансерного спостереження. Тобто люди, в яких виявлено ВІЛ-позитивний статус, і які потребують подальшого спостереження, моніторингу вірусного навантаження, хіміопротекції, профілактики опортуністичних інфекцій, антиретровірусної терапії, в тому числі й вагітні, також отримують цей комплекс медичних послуг у кабінетах довіри. Для цього розроблено й удосконалено відповідну нормативну базу. Слід зазначити, що, на жаль, не всі кабінети довіри функціонують як окремі одиниці. Функції деяких із них покладені на кабінети інфекційних захворювань, тому навантаження на медичних працівників там дуже велике.

— Як проводиться скринінг на ВІЛ-інфекцію, діагностика, взяття на диспансерний облік, лікування, профілактика?

— Для якісної діагностики ВІЛ-інфекції в Україні функціонують 102 лабораторії, які розміщені у центрах СНІДу, обласних або міських СЕС чи в інших закладах охорони здоров'я. Як же здійснюється скринінг на ВІЛ-інфекцію? На сьогодні це відбувається двома методами.

Перший — класичний метод — імуноферментний аналіз (ІФА). Для цього проводиться забір крові, лабораторне дослідження, і через певний період пацієнту видається результат. Слід зазначити, що результати дослідження на ВІЛ видаються

виключно безпосередньо тому громадянину, який здавав аналіз, і в жодному разі не його родичам, друзям, знайомим чи іншим особам.

Останнім часом дуже часто для скринінгового тестування застосовують швидкі тести. Спочатку цей метод випробовувався в рамках пілотних проектів у деяких регіонах, але вже минулого року алгоритм застосування швидких тестів затверджено наказом МОЗ України. Слід зазначити, що увесь світ використовує такі тести, але все ж таки краще їх використовувати для уразливих груп населення і в польових умовах. Ці тести реагують на наявність антитіл до ВІЛ, але не дають можливості встановити точний діагноз, тобто поставити пацієнта на облік.

— Чому ж ІФА дає можливість поставити пацієнта на диспансерний облік, а швидкі тести — ні?

— Тому що при застосуванні швидких тестів проводиться лише візуальна оцінка результату, тому хибнонегативні або хибнопозитивні результати можуть виникати у разі порушення температурного режиму або впливу інших зовнішніх чинників. Але у разі позитивного результату людина буде направлена до відповідного медичного закладу для проведення ІФА. Тому швидкі тести широко використовують у мобільних пунктах і мобільних амбулаторіях.

— Що таке мобільні пункти і мобільні амбулаторії?

— Це мобільна, або виїзна, форма роботи кабінету довіри, яка також спочатку була запроваджена в рамках гранту Глобального фонду за тісної співпраці із громадськими організаціями і профільними закладами охорони здоров'я. На сьогодні Державна служба за підтримки Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні, який є головним реципієнтом грантів Глобального фонду, Проекту розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні, а також у рамках робочої групи з питань консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та лабораторної діагностики розробила порядок функціонування мобільних пунктів і мобільних амбулаторій (документ знаходиться на погодженні в МОЗ України — Прим. ред.).

— Чим вони відрізняються?

— Мобільні пункти передбачають лише тестування на ВІЛ-інфекцію та надання консультативних послуг контингенту груп поведінкового ризику. Вони проводять тестування в основному уразливих груп населення, для цього соціальні працівники спочатку вишукують, де розташовані ці групи, якимось чином домовляються з ними і в умовах анонімного чи конфіденційного спілкування проводять тестування.

Мобільна амбулаторія, окрім вищезазначених послуг, передбачає ще й огляд лікаря-дерматовенеролога, і в такому випадку проводиться тестування не лише на ВІЛ-інфекцію, а ще й на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також вірусний гепатит В і С, і у разі їх виявлення інфіковані особи направляються до відповідних медичних закладів для подальшого дообстеження і лікування. Окрім

лікарів, у мобільних пунктах і мобільних амбулаторіях можуть працювати також психологи, соціальні працівники, представники громадських організацій, які в подальшому супроводжують пацієнтів. Таким чином здійснюється скринінг на ВІЛ-інфекцію.

Дуже важливе також значення лабораторної діагностики, якої потребують ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, має контроль за ефективністю лікування — антиретровірусної терапії, яка призначається пацієнтам за певного рівня вірусного навантаження та кількості CD-4 лімфоцитів.

Дуже важливе значення має тестування на ВІЛ вагітних і народжених ними дітей. Для визначення питання, чи у дитини є ВІЛ, проводиться діагностика методом полімеразної ланцюгової реакції. Хочеться наголосити на тому, що коли вагітна стає на облік, вона обов'язково має двічі пройти тестування на ВІЛ. Адже досвід свідчить, що діагностика у ранній період вагітності не завжди дає можливість виявити ВІЛ-позитивний статус. Справа в тому, що певний час в Україні переважав ін'єкційний шлях інфікування, частота якого на сьогодні значно знизилася завдяки профілактичним програмам. Рівень інфікування статевим шляхом, навпаки, зростає і наближається до 50% (45% — за 9 міс 2010 р. і 49% — за 9 міс 2011 р.). І здорові вагітні інфікуються ВІЛ саме у тому разі, якщо мають статеві стосунки з чоловіками-споживачами ін'єкційних наркотиків, які свого часу інфікувалися ін'єкційним шляхом.

Велике значення тестування на ВІЛ вагітних полягає ще й в тому, що кількість серед них ВІЛ-інфікованих становить в Україні до 0,89%, тобто наближається до 1%, при перевищенні цього показника епідемія ВІЛ-інфекції в Україні набуде генералізованого статусу.

Наступний захід, який має велике значення у боротьбі з поширенням ВІЛ-інфекції — це антиретровірусна терапія. Вона була започаткована в Україні з 2000 р., кількість осіб, які її отримували, поступово збільшувалася, на сьогодні нею охоплено 25 тис. пацієнтів, які цього потребують. Звичайно, цих заходів недостатньо, адже для того щоб вплинути на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції, необхідно охопити антиретровірусною терапією не менше 85% осіб, які мають медичні показання для її проведення.

Справа в тому, що антиретровірусна терапія має не лише лікувальний ефект, тобто подовження життя людини та покращання її якості. Коли пацієнту призначається антиретровірусне лікування, то знижується рівень вірусного навантаження, а разом з цим — і можливість такої людини заразити інших. Тому завдання Державної служби соціальної захоронки і МОЗ України — охопити таким лікуванням усіх людей, які його потребують.

У черзі на отримання антиретровірусної терапії на сьогодні стоять 9037 осіб, які її потребують, але в цьому напрямку робляться певні кроки, і вже є суттєві успіхи. Так, незважаючи на те що Програмою у 2011 р. не було заплановано забезпечення

антиретровірусними препаратами всіх потребуючих, завдяки досягненій під час проведення МОЗ України тендерів економії у розмірі понад 6 млн грн., заплановано закупити необхідні лікарські засоби й охопити лікуванням додатково 3300 потребуючих пацієнтів. Проведено ще один тендер, і в разі, якщо його виграє фірма, яка пропонує препарати-генерики, з'явиться можливість на зекономлені кошти забезпечити антиретровірусною терапією ще приблизно 5800 пацієнтів, тобто усі особи, які її потребують, будуть забезпечені, а також буде сформовано певний резерв препаратів.

Що стосується показників темпу приросту ВІЛ-інфекції, то він знижується з 16,8% у 2006 р. до 3,3% — у 2010 р. А от смертність від СНІДу у 2010 р. підвищилася. Це відбулося за рахунок декількох чинників. По-перше, у людей, інфікованих ще у 90-ті роки ХХ ст. та на початку 2000-х років, почалася маніфестація і прогресування клінічної картини захворювання на СНІД (зазвичай, за відсутності лікування, це відбувається через 8–12 років з моменту інфікування). По-друге, внесено зміни до звітної-облікової форм, в результаті яких смерть від ВІЛ-асоційованого туберкульозу стала обліковуватися як смерть від СНІДу.

Не можна залишити поза увагою такий напрямок боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції, як проведення замісної терапії у споживачів ін'єкційних наркотиків і переведення їх на пероральний шлях вживання. Її проведення також покладене на Державну службу соціальної захоронки, але, на жаль, ця програма поки що здійснюється за рахунок грантів Глобального фонду. Зараз потребують вирішення на державному рівні такі питання, як зниження цін на препарати для замісної терапії (метадон, бупринорфін), економічна доцільність налагодження їх виробництва в Україні, вдосконалення тендерного законодавства тощо.

— Що необхідно зробити з боку держави, МОЗ України, Державної служби соціальної захоронки, громадських організацій і суспільства в цілому, щоб епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції змінилася на краще?

— По-перше, охопити антиретровірусною терапією усіх її потребуючих, що вже й робиться.

По-друге — профілактичні заходи, роз'яснення населенню про шляхи передачі ВІЛ, пропаганда здорового способу життя.

По-третє, дуже важливим є усвідомлення людиною загальноприйнятих морально-духовних цінностей, таких як шлюбна вірність, наявність одного статевого партнера, сімейні цінності взагалі. Тут свою роль мають відігравати і центральні органи виконавчої влади, і заклади освіти, громадські організації, засоби масової інформації, і кожен член суспільства. Тільки об'єднавши зусилля на всіх цих рівнях, можна подолати цю страшну епідемію.

Олександр Устінюв,  
фото автора