

УДК 614.4:616.98:578.27.001.12(477.87)

Г.О. Слабкий¹, І.С. Миронюк¹, В.Й. Білак–Лук'ячук²

Характеристика впливу антиретровірусної терапії на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції в Закарпатській області та забезпечення населення консультуванням і тестуванням на ВІЛ

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²Закарпатський центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

Мета – провести оцінку реалізації регіональних цільових соціальних програм із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області; здійснити аналіз впливу антиретровірусної терапії на розвиток епідемії в області та забезпечення населення послугами консультування і тестування на ВІЛ.

Матеріали та методи. Кількісна інформація зібрана з таких основних джерел: рутинний епіднадгляд, сероепідмоніторинг, дані моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед ключових груп за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень, дані програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я» (електронна база даних SYREX), дані спеціальних досліджень.

Результати. За період 2013–2016 рр. усі пацієнти, які перебували на обліку в обласному Центрі з профілактики та боротьби із СНІДом, з достатньою прихильністю отримували антиретровірусну терапію. Щодо прихильності інших пацієнтів до прийому антиретровірусної терапії немає інформації. Соціальний супровід людей, що живуть з ВІЛ, неурядовими організаціями в регіонах області, крім м. Ужгород, не здійснюється; при цьому пункти видачі антиретровірусних препаратів не наближені до місця проживання пацієнтів.

При забезпеченні тест-системами для достатнього тестування на ВІЛ заходи з консультування і тестування на ВІЛ здійснюються в недостатньому обсязі. Охоплення послугами консультування і тестування на ВІЛ людей, що вживають ін'єкційні наркотики, та осіб секс-бізнесу на рівні області, крім м. Ужгород, є недостатнім. Охоплення чоловіків, що практикують секс з чоловіками, оцінити неможливо. Найвищим є рівень охоплення послугами консультування і тестування групи трудових мігрантів та їхніх постійних статевих партнерів, проте також залишається недостатнім.

Ключові слова: Закарпатська область, ВІЛ, епідемія, розвиток, антиретровірусна терапія, консультування та тестування на ВІЛ, доступність.

Вступ

В Україні боротьба з епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку [6, 7], адже СНІД – це глобальна проблема і торкається всього суспільства та кожної людини зокрема [1, 5]. Якщо в Західній Європі кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за останні 10 років тільки подвоїлась, то в країнах Східної Європи та СНД, включаючи Україну, цей показник зріс більш ніж у 10 разів. Україна за темпами росту кількості інфікованих посідає одне з провідних місць у Східній Європі [2–4].

Мета роботи – провести оцінку реалізації регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області; здійснити аналіз впливу антиретровірусної терапії (АРТ) на розвиток епідемії в області та забезпечення населення консультуванням і тестуванням (КіТ) на ВІЛ.

Матеріали та методи

У роботі поєднано підходи та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та

Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом (ТБ) і малярією.

У дослідженні за період 2013–2016 рр. оцінено вплив АРТ на розвиток епідемії в області та забезпечення населення КіТ на ВІЛ.

Кожен із цих напрямків оцінено за п'ятьма питаннями, які пропонує ВООЗ:

1. Чи приводять виконувани заходи до змін?
2. Чи охоплені потрібні люди?
3. Чи виконуються ці заходи в достатньому обсязі (масштабі)?
4. Чи правильно виконуються ці заходи?
5. Чи виконувани заходи є релевантними?

Кількісна інформація зібрана з таких основних джерел: рутинний епіднадгляд, сероепідмоніторинг, дані моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед ключових груп за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень, дані програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я» (електронна база даних SYREX), дані спеціальних досліджень.

Результати дослідження та їх обговорення

Вплив АРТ на розвиток епідемії в області

Станом на початок 2016 р. АРТ в області отримувало 262 ВІЛ-інфіковані особи, що становило 59% від кількості людей, що живуть з ВІЛ, (ЛЖВ) із підтвердженим ВІЛ-статусом, які перебували під медичним наглядом.

На зміни у результаті впровадження АРТ вказала динаміка ряду показників щодо випадків смерті серед ЛЖВ. Відсоток випадків смерті ЛЖВ від хвороб, безпосередньо пов'язаних із ВІЛ, щодо ЛЖВ, які перебували на медичному обліку на кінець року, знизився майже удвічі з 4,3% у 2013 р. до 2,3% у 2016 р. Усі випадки зареєстровані серед осіб віком від 15 років. Суттєве зниження показника (у 2,3 рази) спостерігалось серед чоловіків (з 6,2% у 2013 р. до 2,7% у 2016 р. щодо чоловіків, які перебували на обліку на кінець року). Серед жінок динаміка до зниження даного показника була менш помітною (2,5% – у 2013 р., 1,8% – у 2016 р.).

Співвідношення смертей від ко-інфекції ВІЛ-ТБ до хворих з активною формою ТБ на кінець року зменшилося з 28,6% у 2013 р. до 10,8% у 2016 р. (у 2,6 рази). При цьому спостерігалось зниження кількості випадків смертей від ко-інфекції ВІЛ-ТБ в абсолютних цифрах з 8 у 2013 р. до 4 у 2016 р. на фоні збільшення кількості випадків ко-інфекції ВІЛ-ТБ з 28 у 2013 р. до 37 у 2016 р.

Відсоток випадків смерті серед зареєстрованих ЛЖВ знизився з 6,7% у 2013 р. до 4,2% у 2016 р. Абсолютна кількість випадків смертей серед осіб, узятих на облік, протягом року залишалася на одному рівні: 6 – у 2013 р., 5 – у 2014 р., 4 – у 2015 р., 5 – у 2016 р. Відсоток смертей серед чоловіків був вищим, ніж серед жінок, а в динаміці відмічалось його зниження з 7,3% у 2013 р. до 5,2% у 2016 р. Випадки смертей серед жінок були поодинокими (2 – у 2013 р., по 1 – у 2014 та 2016 рр., 0 – у 2015 р.).

Слід розглянути окремо динаміку показників летальності серед осіб, які отримували АРТ та не отримували АРТ. Зміни в динаміці цих показників пов'язані зі збільшенням охоплення АРТ, а також зростанням реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції у III–IV клінічних стадіях. Так, спостерігалось зниження випадків смерті ВІЛ-інфікованих осіб, які не отримували АРТ, серед померлих від захворювань, пов'язаних із ВІЛ, – з 41,9 у 2013 р. до 8,7 у 2016 р. Також у структурі померлих ЛЖВ, які не отримували АРТ, від захворювань, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією, суттєво зменшився показник з 6,3% у 2013 р. до 1,1% у 2016 р. щодо загальної кількості ЛЖВ із підтвердженим ВІЛ-статусом, які не отримували АРТ. Відповідно відсоток осіб, які померли від захворювань, пов'язаних із ВІЛ, у 2016 р., та отримували АРТ, зріс з 1,2% у 2013 р. до 3,4% у 2016 р. Відсоток ЛЖВ, які отримували АРТ, у структурі померлих ЛЖВ, зріс з 12,5% у 2013 р. до 39,1% у 2016 р. Усі пацієнти з ко-інфекцією ВІЛ-ТБ, які померли у 2016 р., отримували АРТ (показник 2013 р. становив 12,5%). У свою чергу, це пояснюється таким досягненням, як

призначення АРТ усім пацієнтам, хворим на ко-інфекцію ВІЛ-ТБ, та скороченням терміну початку АРТ до 2–8 тижнів від встановлення діагнозу ко-інфекції. Унаслідок цього рівень охоплення АРТ осіб з ко-інфекцією ВІЛ-ТБ на кінець 2016 р. становив 83,3% (20 осіб із 24), на кінець 2015 р. на 88,0% (22 особи із 25) проти 50,0% у 2012 р. (5 осіб із 10) та 69,5% у 2013 р. (16 осіб із 23). Випадки смертей ЛЖВ, які отримували АРТ понад 12 місяців, серед померлих у 2016 р. ЛЖВ, які отримували АРТ, зареєстровані у 2015 та 2016 рр. – 22,2% та 16,7% відповідно, в абсолютних цифрах – по 2 особи. Відсоток ЛЖВ, які померли у 2016 р., серед ЛЖВ, хто отримував АРТ понад 12 місяців, у 2015 р. склав 3,6%.

Поодинокі абсолютні дані щодо померлих від захворювань, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією, серед осіб, які отримували АРТ понад 12 місяців, можуть свідчити про позитивний вплив АРТ на рівень смертності від захворювань, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією, серед осіб, які отримували АРТ. Показники летальності знизилися з 9,6% у 2013 р. до 4,8% у 2016 р., що також дотично підтверджувало позитивний вплив АРТ.

Відсоток випадків смерті серед ВІЛ-інфікованих осіб, які не отримували АРТ і яких у 2016 р. було знято з обліку внаслідок смерті за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, у структурі осіб із підтвердженим діагнозом знизився з 6,3% у 2013 р. до 1,1% у 2016 р. (абсолютна кількість померлих: 13 – у 2013 р., 2 – у 2016 р.). Зниження показників смертності серед ЛЖВ, які не отримували АРТ, у структурі померлих є дотичним підтвердженням того, що АРТ передусім призначають тим особам, що її потребують, тобто мають абсолютні клінічні показання (III–IV клінічні стадії, ко-інфекція ВІЛ-ТБ).

Отже, заходи в напрямку АРТ в області є ефективними для ВІЛ-інфікованих, які отримують АРТ, мають високу прихильність та охоплені медичним спостереженням не в пізніх стадіях захворювання. Проте АРТ не впливає на зміну показників у загальній групі медичного нагляду на даному етапі, що пов'язано як із пізнім виявленням нових випадків, так і з недостатнім охопленням АРТ.

У 2016 р. охоплено АРТ 262 особи, що склало 59% від ВІЛ-інфікованих осіб, обізнаних щодо свого ВІЛ-статусу, та 33% від оціночної кількості ВІЛ-інфікованих.

При вивченні охоплення послугами представників уразливих груп, які отримують АРТ, (за даними МБФ «Альянс громадського здоров'я») встановлено, що зросло охоплення послугами АРТ представників таких уразливих груп, як люди, що вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) – з 14,3% у 2014 р. до 24,2% у 2016 р. Серед працівників комерційного сексу (ПКС) призначено АРТ одній особі (всього зареєстровано 1 ЛЖВ РКС). Серед чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ) відсоток охоплення АРТ зріс з 0 у 2014 р. до 37,5% у 2016 р. (6 осіб). Стан охоплення АРТ серед трудових мігрантів, ПКС та ЧСЧ потребує додаткового вивчення.

Відсоток ЛЖВ, які знаходилися на медичному обліку та отримували АРТ, зріс на кінець 2016 р. як у загальній диспансерній групі (з 26,7% у 2013 р. до 54,1%

у 2016 р.), так і в активній групі диспансерного нагляду серед осіб із підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції (з 40% у 2013 р. до 70% у 2016 р.).

Стан охоплення АРТ серед ЛВІН в області задовільний. Так, у 2016 р. охоплені АРТ 72,7% (24 особи) пацієнтів, інфікованих унаслідок вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (33 особи). Активні ЛВІН, які отримували АРТ, на кінець 2015 р. становили 4 особи (всі на ЗПТ), а на кінець 2016 р. – 6 осіб (на ЗПТ 3 особи).

Отже, незважаючи на зростання показників, рівень охоплення послугами АРТ є недостатнім. Імовірними причинами для цього є географічні особливості області, відсутня/низька прихильність до АРТ, неможливість забезпечити 90% пацієнтів, які перебувають на обліку, препаратами внаслідок недостатнього фінансування області з боку Державного бюджету. Причини недостатнього охоплення АРТ в області такі: працює тільки один сайт АРТ на базі Центру СНІДу, де призначаються і видаються препарати, що спричиняє незручності для пацієнтів із віддалених районів. Відмічається недостатньо висока прихильність до АРТ.

Відсоток ЛЖВ, які входили в активну диспансерну групу і потребували, але не отримували АРТ, протягом 2013–2015 рр. був незначним і становив 5,6% у 2013 р. та 1,6% у 2015 р. від активної диспансерної групи. Проте, враховуючи зміни в показаннях до призначення АРТ, у 2016 р. даний показник дорівнював 29,6%. Втрачаються для спостереження ЛЖВ, які потребують АРТ, але не розпочинають її, у тих випадках, коли проживають у віддалених районах, не мають змоги дістатись до обласного центру та не бажають спостерігатися в кабінеті «Довіра» за місцем проживання через особливості ментальності; мають низький рівень прихильності; виявлені під час лікування в ЗОЗ м. Ужгорода, проте після повернення додому (в інший район) не бажають відвідувати лікаря з метою медичного спостереження; виїхали на заробітки.

Максимальна кількість зафіксованих випадків ускладнень/побічної дії у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, пов'язаних з отриманням АРТ, становила 6 випадків (2014 та 2015 рр.). У відсотках щодо осіб, які отримували АРТ, спостерігалось зниження показника з 5,8% (5) у 2013 р. до 1,5% (4) у 2016 р.

Послуги АРТ, як призначення, так і видача, надаються тільки в Центрі з профілактики та боротьби із СНІДом. На базі цього ж закладу з 2015 р. працює неурядова організація, яка надає послуги з догляду і підтримки. У регіоні значно переважає сільське населення; трудові мігранти та їхнє найближче оточення, які є рушійною силою поширення ВІЛ, також переважно вихідці з сіл (в області неklasична форма поширення епідемії з концентрацією в сільській місцевості), тому питання про поліпшення доступу до АРТ потребує вирішення. Питання доцільності децентралізації АРТ та створення сайтів АРТ на базі районних кабінетів «Довіра» чи неурядових оорганізацій з точки зору економічної ефективності потребує додаткового вивчення. Багаторічна практика медичних працівників

області підтверджує, що на частоту звернень по медичну допомогу в області за місцем проживання прямо впливає страх стигми при зверненні до кабінету «Довіра», упередженість пацієнтів, що є наслідком ефекту «малого міста». У такому випадку варіантами вирішення питання щодо доступності послуг АРТ, догляду та підтримки можуть бути створення мобільних пунктів для видачі АРТ, що буде економічно ефективним і допоможе уникнути ефекту «малого міста», або видача препаратів сімейними лікарями. Враховуючи географічні особливості (наявність віддалених гірських районів, розташування обласного центру в західній точці області), які спричиняють труднощі для пацієнтів у доїзді до обласного центру, така кількість сайтів (1) та, відповідно, неурядових організацій (1) є недостатньою для повноцінного охоплення АРТ і надання послуг у цьому напрямку. У разі перебування пацієнта під медичним наглядом у кабінеті «Довіра» у віддаленому районі області послуги з догляду та підтримки йому недоступні.

Заходи з охоплення АРТ здійснювалися на високому рівні (94–98% щодо осіб, які потребували АРТ у 2013–2015 рр., та 70% – у 2016 р. відносно активної диспансерної групи або 59% щодо осіб, які знають свій ВІЛ-статус).

Відсоток ЛЖВ, які отримували АРТ та охоплені тестуванням на ВН, у 2016 р. був високим (79%), у середньому за 2013–2016 рр. він становив 80,5%. Стовідсотковий рівень охоплення обстеженням на ВН забезпечити неможливо з двох причин: перебої у роботі обладнання/відсутність та затримка поставок тест-систем і віддаленість місця проживання пацієнтів від місця проведення дослідження (м. Ужгород). Питанням до вирішення є організація доставки біоматеріалу з віддалених районів області силами вторинної мережі надання медичної допомоги при неможливості пацієнта самостійно дістатись до обласного центру, безперебійність роботи обладнання та терміни поставок тест-систем.

Відсоток ЛЖВ, які знаходилися під медичним наглядом у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, отримували АРТ, мали дані щодо невизначального ВН, у 2016 р. значно знизився порівняно з 2013 р. і становив 54,6% проти 84,9% відповідно. Враховуючи темпи приросту охоплення АРТ (+205% у 2016 р. порівняно з 2013 р.) та високі показники реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції у III–IV клінічних стадіях, не можна говорити про зниження ефективності лікування АРТ у 2016 р. порівняно з 2013 р.

Відсоток осіб із ВІЛ-інфекцією, які отримували АРТ через 12 місяців після її початку, протягом 2013–2015 рр. залишався високим і становив відповідно 91,5%, 82,3% та 87,3%. Протягом 24 місяців отримували АРТ від її початку 80,9% когорти 2013 р. та 75,8% когорти 2014 р.; а 36 місяців – 74,5% пацієнтів когорти 2013 р. За даними у звітних формах неможливо оцінити різницю рівнів утримання пацієнтів на АРТ серед КГН. Слід зазначити, що абсолютна кількість пацієнтів незначна. Так, у 2015 р. отримували АРТ понад 12 місяців 55 осіб, що становило 27,8% усіх, хто отримував АРТ (198 осіб), та 16,8% осіб із підтвердженим ВІЛ-статусом, офіційно

zareєстрованих на кінець 2015 р. та які перебували на обліку понад 12 місяців (328 осіб).

Зрозумілим було зниження у 1,8 разу відсотка в загальній когорті осіб, що отримували АРТ, з 50% у 2013 р. до 27,8% у 2015 р., що пов'язано зі зростанням у 2,3 разу кількості осіб на АРТ (з 86 у 2013 р. до 198 у 2015 р.). Число осіб із підтвердженим ВІЛ-статусом, які перебували на обліку більше року станом на кінець 2015 р. у 1,5 разу, було більшим за кількість таких осіб на кінець 2013 р. При цьому послугами АРТ понад 12 місяців у 2015 р. охоплено лише 16,8% осіб.

За існуючих умов усі заходи здійснювалися правильно, проте були недостатніми.

Фінансування АРТ здійснювалося Державним бюджетом, були випадки затримки термінів поставок препаратів від запланованих, через що відповідно виконання планів змістилося. Так, у 2013 р. фактично профінансовано 81,3%, у 2014 р. – 56,5%, у 2015 р. – 44,9%, 75% – у 2016 р. Слід зазначити, що, незважаючи на вищенаведене, протягом цих років не спостерігалось переривання АРТ через затримку поставок і недофінансування.

Наявні людські ресурси для надання якісної медичної допомоги в середньому по області були достатніми (32 пацієнти на 1 лікаря-інфекціоніста у 2016 р.). Проте слід врахувати, що на кінець 2016 р. дві третини пацієнтів (близько 350 осіб) спостерігалися в Центрі з профілактики та боротьби із СНІДом, де фактично працювало 2 лікарі-інфекціоністи на 1,0 та 0,5 ставки.

Отже, однозначно стверджувати, що заходи в напрямку АРТ у 2013–2016 рр. були релевантними, неможливо. Усі пацієнти з достатньою прихильністю до лікування, які перебували на обліку в Центрі з профілактики та боротьби із СНІДом (м. Ужгород), отримували АРТ. Щодо прихильності інших пацієнтів інформації немає, соціальний супровід неурядовими організаціями в інших регіонах області, крім м. Ужгорода, не здійснюється, пункти видачі АРВ-препаратів не наближені до місця проживання пацієнтів.

Консультація і тестування на ВІЛ

Консультація і тестування на ВІЛ – один із найважливіших напрямків діяльності, який має впливати на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції через профілактичний компонент та своєчасне виявлення і залучення до медичного спостереження з подальшим призначенням АРТ.

В області щороку зростає кількість ВІЛ-інфікованих віком від 15 років, які перебувають під медичним наглядом (з 151 осіб у 2009 р. до 438 у 2016 р.). Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб (15+), узятих під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції серед загального числа осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, зріс з 41,5% у 2013 р. до 54,2% у 2016 р. Така динаміка потребує додаткового вивчення: в закладах якого рівня надання медичної допомоги були виявлені ці пацієнти. З одного боку – це підвищення настороженості медичного

персоналу щодо призначення тестування за клінічними показаннями, з іншого – можливі пропуски у виявленні на первинному і вторинному рівнях.

Отже, слід вважати, що заходи, які здійснюються в напрямку КіТ на ВІЛ в області, на даному етапі не повною мірою забезпечують своєчасне (раннє) виявлення ВІЛ-інфекції, спостерігається зростання реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, більшість яких у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції.

Доступ до отримання послуг із КіТ на ВІЛ для КГН із боку лікувально-профілактичних закладів в області забезпечений – в усіх районах області працюють кабінети «Довіра», надаються послуги КіТ, здійснюється тестування за допомогою як швидких тестів, так і відбір крові та доставка для тестування методом ІФА. У пілотних районах (6 районів) сімейними лікарями здійснюється тестування швидкими тестами трудових мігрантів та їхніх постійних статевих партнерів.

Доступ до КіТ на ВІЛ на базі неурядових організацій для ЛВІН, ПКС та ЧСЧ до 2016 р. забезпечувався однією організацією, яка працювала в м. Ужгород, при цьому напрямок ЧСЧ реалізовувався лише протягом одного року. Така ситуація є незадовільною, що підтверджується даними біоповедінкових досліджень: відсоток ЛВІН, охоплених тестуванням на ВІЛ, у 2013 р. становив 25,5%, у 2015 р. – 28,0%; відсоток ПКС, охоплених тестуванням на ВІЛ, у 2013 р. складав 21,0%, у 2015 р. – 26,0%; відсоток ЧСЧ, охоплених тестуванням на ВІЛ, у 2013 р. дорівнював 2,5%.

Охоплення послугами з КіТ на ВІЛ зростає, проте залишається недостатнім.

Протягом 2009–2016 рр. кількість ВІЛ-інфікованих ЛВІН залишається на одному рівні. Залучення до тестування ЛВІН у 2009–2016 рр. здійснювалося силами медичних працівників ЗОЗ області (методом ІФА) та однієї неурядової організації, яка працювала тільки в м. Ужгород, (за допомогою швидких тестів). Отже, більшість ЛВІН, які отримують послуги з КіТ на ВІЛ, є мешканцями м. Ужгорода. Не можна стверджувати, що тестування ЛВІН у ЗОЗ інших районів області відбувається виключно за кодом 102 сероепідеміології (особи, що вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом), проте звіти із ЗОЗ області, крім м. Ужгород, за формою № 3, щодо послуг консультації на ВІЛ, свідчать про поодинокі випадки консультації осіб із ризиком інфікування внаслідок парентерального вживання наркотиків. Тестування на ВІЛ ПКС, крім того, що надається в неурядовій організації в м. Ужгород, за кодом 105.2 (особи, що надають сексуальні послуги за винагороду) сероепідеміології також відбувається в поодиноких випадках. Послуги з консультації при тестуванні на ВІЛ серед саме цієї КГН за наявними звітними формами відстежити неможливо. Надання послуг із КіТ на ВІЛ для ЧСЧ, за доступними даними з обліково-звітної документації, протягом років здійснюється в поодиноких випадках. Враховуючи особливості даної групи, оцінити реальну картину з наданих послуг з КіТ у ній на даний час неможливо. За наявними даними можна вважати, що найбільш

значущою для області КГН щодо інфікування ВІЛ є трудові мігранти та їхні постійні статеві партнери. Відсоток осіб серед представників групи трудових мігрантів та їхнього найближчого оточення, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, зріс з 1,3 у 2013 р. до 1,8 у 2016 р.

Послуги з КіТ на ВІЛ реалізуються на всіх рівнях надання медичної допомоги, проте дані проведеного раніше кабінетного дослідження свідчать про те, що лікувально-профілактичні заклади первинного рівня надання медичної допомоги беруть найменшу участь у тестуванні населення на ВІЛ-інфекцію.

Отже, слід вважати, що заходи з КіТ на ВІЛ здійснюються в недостатньому обсязі, охоплення послугами КіТ на ВІЛ серед ЛВІН та ПКС на рівні області, крім м. Ужгорода, є недостатнім, охоплення ЧСЧ неможливо оцінити, найвищим є охоплення послугами КіТ трудових мігрантів та їхніх постійних статевих партнерів (1,8% – у 2016 р. від оціночної кількості), проте і воно недостатнє.

Протягом 2013–2016 рр. поліпшився стан охоплення диспансерним наглядом серед осіб, виявлених протягом року, з 28,9% у 2013 р. до 55,1% у 2016 р. Також зросло співвідношення кількості осіб із позитивним результатом тестування до кількості осіб, узятих під медичний нагляд, з 51,7% у 2009 р. до 77,6% у 2016 р. Якість послуг тестування і консультування на ВІЛ підвищилась.

Область забезпечувалася тест-системами для проведення тестування на ВІЛ у достатній мірі, суттєвих затримок у тестуванні не відмічалось, усі групи населення були забезпечені безперешкодним доступом до тестування на ВІЛ.

Висновки

За період 2013–2016 рр. усі пацієнти з достатньою прихильністю до лікування, які перебували на обліку в обласному Центрі з профілактики та боротьби із СНІДом, отримували АРТ-терапію. Інформація щодо прихильності інших пацієнтів до прийому АРТ відсутня. Соціальний супровід ЛЖВ неурядовими організаціями в регіонах області, крім м. Ужгород, не здійснюється, при цьому пункти видачі АРВ-препаратів до місця проживання пацієнтів не наближені.

При забезпеченні тест-системами для достатнього проведення тестування на ВІЛ заходи з КіТ на ВІЛ здійснюються в недостатньому обсязі. Охоплення послугами КіТ на ВІЛ серед ЛВІН та ОСБ на рівні області, крім м. Ужгород, є недостатнім, охоплення ЧСЧ оцінити неможливо. Найвищим є охоплення послугами КіТ трудових мігрантів та їхніх постійних статевих партнерів, проте і воно недостатнє.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на вивчення результативності профілактичної діяльності щодо темпів поширення ВІЛ-інфекції в області.

Література

1. *Буяджи Д.* Вразливі групи в контексті епідемії ВІЛ/СНІДу. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні / Д. Буяджи, Т. Семіта. – Київ : ПРООН в Україні, 2008. – С. 24–32.
2. *ВІЛ-інфекція в Україні* : інформаційний бюлетень / ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – 2017. – № 47. – 148 с.
3. *ВІЛ-інфекція в Україні* : інформаційний бюлетень / ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – 2017. – № 48. – 29 с.
4. *ВІЛ-інфекція в Україні* : інформаційний бюлетень / ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – 2016. – № 46. – 38 с.
5. *Глобальное влияние эпидемии ВИЧ-инфекции: социально-демографические и медицинские аспекты* / Л. Георгиева, В. Марциновская, И. Кузин [и др.] // Профілактична медицина. – 2016. – № 1–2 (26). – С. 25–32.
6. *Матеріали національної конференції «За кожне життя разом: прискорення до мети 90-90-90»* листопад 2016 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://phc.org.ua/news/show/materiali-nacionalnoji-konferenciji-za-kozhne-zhittya-razom-priskorennya-do-meti-90-90-90-1>. – Назва з екрана.
7. *Стратегія подолання ВІЛ/СНІДу в Україні* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/12442>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 13.10.2017 р.

Характеристика впливання антиретровірусної терапії на розвиток епідемії ВІЧ-інфекції в Закарпатській області і забезпечення населення консультуванням і тестуванням на ВІЧ

Г.А. Слабкий¹, І.С. Миронюк¹, В.І. Білак–Лукьянчук²

¹ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,
г. Ужгород, Україна

²Закарпатський центр профілактики і боротьби
со СПИДом, г. Ужгород, Україна

Цель – провести оцінку реалізації регіональних цільових соціальних програм по протиподействію ВІЧ-інфекції/СПИДа в Закарпатській області; здійснити аналіз впливання антиретровірусної терапії на розвиток епідемії в області і забезпечення населення послугами консультування і тестування на ВІЧ.

Матеріали і методи. Количесвенна інформація зібрана з таких основних джерел: рутинний епіднадзор, сероепідмоніторинг, дані моніторингу поведінки і поширеності ВІЧ-інфекції серед ключових груп по результатам інтегрованих біоповеденських досліджень, дані програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я» (електронна база даних SYREX), дані спеціальних досліджень.

Результати. За період 2013–2016 гг. всі пацієнти, які знаходилися на обліку в обласному Центрі по профілактиці та боротьбі со СПИДом, з достаточною приверженністю отримували антиретровірусну терапію. О приверженності інших пацієнтів к прийому антиретровірусної терапії немає інформації. Соціальне супроводження людей, живущих з ВІЧ, неправительственными організаціями в регіонах області, крім г. Ужгород, не проводиться; при цьому пункти видачі антиретровірусних препаратів не наближені к місцу проживання пацієнтів.

При забезпеченні тест-системами для достаточного тестування на ВІЧ заходи по консультуванню і тестуванню на ВІЧ здійснюються в недостаточному об'ємі. Охват послугами консультування і тестування на ВІЧ людей, використовуючих ін'єкційні наркотики, і лиц секс-бізнесу на рівні області, крім г. Ужгород, є недостаточним. Охват чоловіків, практикуючих секс з чоловіками, оцінити неможливо. Найвищим є рівень охоплення послугами консультування і тестування групи трудових мігрантів і їх постійних партнерів, але також залишається недостаточним.

Ключові слова: Закарпатська область, ВІЧ, епідемія, розвиток, антиретровірусна терапія, консультування і тестування на ВІЧ, доступність.

Characteristics of ART impact on the development of HIV epidemic in Transcarpathian region and provision of HIV counseling and testing of population

G.O. Slabkiy¹, I.S. Myronyuk¹, V.Y. Bilak–Lukyanchuk²

¹SU «Uzhhorod National University», Uzhhorod, Ukraine

²Transcarpathian Center of AIDS Prophylaxis
and Counteraction, Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to assess the implementation of regional targeted social programs on HIV/AIDS in Transcarpathian region with analyzing the impact of ART on development of epidemic in the region and providing population with HIV counseling and testing.

Materials and methods. Quantitative information was obtained using the following main sources: routine epidemiological surveillance, serum epidemiological monitoring, data of behaviour monitoring and HIV prevalence among key groups based on integrated bio-behavioural research findings, data of program monitoring from the ICF «Alliance of Public Health», (electronic database SYREX), data of special researches.

Results. From 2013 to 2016, all patients with sufficient adherence to treatment who were registered at the regional Center for Prevention and Control of AIDS received antiretroviral therapy. There is no information on adherence of other patients to antiretroviral therapy. Social support for people living with HIV of non-governmental organizations in the region, except for the city of Uzhhorod, is not provided, while the points of antiretroviral drugs issuance are far from patients' place of residence.

While provision with HIV test-systems is adequate, HIV counseling and testing activities are insufficient. The coverage of HIV counseling and testing among injecting drug users and sex workers in the region, except for the city of Uzhhorod, is insufficient, coverage of men having sex with men is not measurable, the highest rate of coverage of HIV counseling and testing is among migrant workers and their permanent partners, but also remains insufficient.

Key words: Transcarpathian region, HIV, epidemic, development, antiretroviral therapy, HIV counseling and testing, accessibility.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Миронок Іван Святославович – д.мед.н., в.о. декана факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Білак–Лук'янчук Вікторія Йосипівна – завідувач центру МіО Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом; вул. Другетів, 72, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Примітка. У статтях збережено орфографію, пунктуацію та стилістику авторів.