

DOI: 10.26693/jmbs03.02.149

УДК 616.988:578.828.6]-084-085.281.8:614.446:353.1.001.12(477.42)

Галінський Ю. Я.¹, Масюк Л. А.²,
Сенкевич В. Г.¹, Варваровська О. П.¹

АНТИРЕТРОВІРУСНА ТЕРАПІЯ В КОНТЕКСТІ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради,
Житомир, Україна

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

aids.zhytomir@gmail.com

У статті представлено аналіз доступності та ефективності запровадження антиретровірусної терапії для пацієнтів з ВІЛ/СНІДом у Житомирській області за 2009–2016 роки. Впровадження антиретровірусної терапії в регіоні сприяло зменшенню смертності серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та серед людей, які живуть з ВІЛ з коінфекцією ТБ/ВІЛ, але не приводить до бажаних змін, оскільки в цілому смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, продовжує залишатися на високому рівні. Питома вага осіб, які знаходилися на медичному обліку та отримували антиретровірусну терапію зросла, але не наближається до цільового показника, що не дозволяє вплинути на епідемію належним чином. Виявлення та взяття під медичний нагляд хворих у пізніх стадіях ВІЛ-інфекції, недостатній рівень прихильності до антиретровірусної терапії є причинами високої смертності в регіоні. Досягнуто охоплення високоякісними заходами профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Недостатнім залишається охоплення антиретровірусною терапією ключових групи населення. Люди, які живуть з ВІЛ, отримують послуги з догляду та підтримки лише на базі неурядових організацій, що не відповідає цільовому значенню, і вимагає подальшої практичної уваги. На даний момент область не наблизилась до досягнення жодного з критеріїв стратегії Fast Track, оскільки третя частина від оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ, не знають про свій позитивний ВІЛ-статус, лише 39% всіх ВІЛ-позитивних ЛЖВ отримують антиретровірусну терапію, і лише 34% - мають невизначені рівні вірусного навантаження.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД, медичний нагляд, антиретровірусна терапія, догляд та підтримка, крос-секційний каскад послуг.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. 3

метою виявлення регіональних потреб щодо послуг антиретровірусної терапії (далі – АРТ) для надання обґрунтованих рекомендацій до формування національної та регіональної програм, проведення оцінка впроваджених у Житомирській 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 [3].

Вступ. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні продовжує поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення епідемічної значимості статевого шляху передачі ВІЛ та провідної ролі у поширенні збудника представників груп підвищеного ризику, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду; чоловіків, які мають секс із чоловіками та їх статевих партнерів. Прогнозування подальшого розвитку епідемії в масштабах країни набуває все більшої складності через кризові соціально-економічні явища і ускладнення ситуації в східних регіонах України. Слід відмітити, що активність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції продовжує підтримуватись переважно за рахунок прихованого компоненту. Майже половина оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), не знає про свій ВІЛ-позитивний статус, близько третини ВІЛ-позитивних осіб залишаються поза медичним обліком. До того ж, кожного року п'ята частина ВІЛ-інфікованих, які перебувають на обліку, залишається поза медичним наглядом з різних причин, а більше половини осіб віком 15 років і старше виявляються вперше на термінальних клінічних стадіях ВІЛ-інфекції. Запропонована ЮНЕЙДС національна стратегія щодо протидії ВІЛ/СНІД (Fast Track) визначає нові показники, які повинні бути досягнутими в Україні після 2015 року а саме: 90% ЛЖВ

повинні знати про свій ВІЛ-статус, 90% від них повинні отримувати антиретровірусну терапію і 90% отримувачів АРТ повинні мати невизначальний рівень вірусного навантаження [1, 2].

Таким чином, основним завданням яке ставиться сьогодні перед системою охорони здоров'я України і Житомирської області зокрема, є надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а також розширення доступу населення до лікування ВІЛ/СНІД, щоб знизити рівень захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу. Розширення обсягів антиретровірусної терапії дозволяє ЛЖВ отримувати шанс на якісне і продуктивне життя та розширює можливості попередження подальшої передачі ВІЛ [4, 5].

Мета роботи. Оцінка результативності запроваджених послуг АРТ для пацієнтів з ВІЛ/СНІДом у Житомирській області за 2009–2016 роки.

Матеріали і методи дослідження. 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.

Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу поєднав рекомендації ВО-ОЗ, аналіз індикаторів впливу, каскадний аналіз, та здійснювався у форматі кабінетного дослідження. Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведений аналіз та синтез даних рутинного епідеміологічного нагляду, прогнозування епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у програмі SPE-STRUM за 2009-2016 роки.

Результати дослідження та їх обговорення. Крос-секційний каскад послуг для ЛЖВ відображає

виконання профілактичних та лікувальних програм, враховує оціночні дані та ґрунтується на рутинних показниках моніторингу тестування, лікування, лабораторного супроводу ЛЖВ (рис. 1).

Співвідношення між оціночними та фактичними даними щодо кількості ЛЖВ складає 1,4:1, тобто кожні 7 осіб із 10 ЛЖВ в області звернулися за медичною допомогою та перебувають під медичним наглядом (МН). 70% ЛЖВ від оціночної кількості ЛЖВ знають про свій ВІЛ-статус та перебувають під МН з ВІЛ/СНІД. 39% від оціночної кількості та 56% від диспансерної групи отримують АРТ. 1119 ЛЖВ отримували АРТ більше 6 місяців, та досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження ВІЛ, що становить 34% від розрахункової кількості тих, хто повинен отримувати АРТ.

Обсяг послуг з надання АРТ людям, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ) залишається недостатнім, оскільки 70% серед померлих ЛЖВ не отримували АРТ. Регіональний показник смертності пацієнтів на АРТ є незначним, і переважно стосується чоловіків (60% від загалу померлих ЛЖВ) та пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ (48% від загалу померлих ЛЖВ). Серед померлих на АРТ зростає частка пацієнтів, які отримували специфічне лікування більше 12 місяців і, переважно, за рахунок випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ (63% від загалу смертей на АРТ). П'ята частина ЛЖВ, які перебувають під МН, не отримують АРТ (2016 р. – 1030 осіб, 39,8%).

Щорічно половини з числа померлих ВІЛ-інфікованих осіб становили особи, які інфікувалися ВІЛ внаслідок ін'єкційного споживання наркотиків (далі – ЛВІН) (2013 р. – 50,7%, 2016 р. – 50%). Частка ЛВІН, які отримують АРТ, в структурі пацієнтів на АРТ становить в 2016 р. 10%. Додатковий аналіз доступності АРТ в розрізі ЛЖВ показує, що розширення доступу АРТ вплинуло на зниження показника смертності у цій ключовій групі (2009 р. –



Рис. 1. Крос-секційний каскад послуг ЛЖВ станом на 01.01.2017

70%, 2016 р. – 13%), а серед всіх зареєстрованих ЛЖВ – з 62% (2012 р.) до 35% (2016 р.).

Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під МН у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, впродовж 2013–2016 рр. залишався доволі високим (2013 р. – 40,6%, 2016 р. – 36,3%).

Показник смертності від туберкульозу (далі – ТБ) серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ за останній рік серед нововиявлених зі СНІДом зменшився майже в 2 рази (2009 р. – 56,3%, 2016 р. – 34,8%). Протягом 2016 року від ко-інфекції ВІЛ/ТБ померло 39 осіб, що становить 44% від усіх випадків смерті від СНІДу (2009 р. – 48,4%, 2015 р. – 36,7%).

Забезпечено високий показник охоплення АРТ серед ВІЛ-інфікованих дітей (2016 р. – 98,2%). Рівень передачі ВІЛ від матері до дитини в області за останні роки зменшився майже у 1,5 рази, і у 2014 р. він становив 1% (Україна – 4,48%).

85% (1588 осіб) ЛЖВ отримують АРТ через 12 місяців після її початку. У когортах з тривалістю АРТ 24 місяці на АРТ залишається 79% пацієнтів (або 1283 особи). Показник утримання на АРТ через 36 місяців складає 78% (1009 осіб). Найвища смертність та показники переривання АРТ властиві пацієнтам у когортах з тривалістю АРТ від 3 до 5 років.

Зафіксовано 51 випадок ускладнень/побічної дії у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, пов'язаних з отриманням АРТ (2014 р. – 10 випадків, 19,6% від загалу, 2016 р. – 20 випадків) 39%. Внаслідок побічної дії пацієнтам у 100% випадків було замінено поточні схеми АРТ та продовжено лікування. Серед чинників неотримання або відмови від АРТ серед пацієнтів диспансерної групи є складнощі доїзду за препаратами до найближчого сайту АРТ, супутні захворювання, активне вживання ін'єкційних наркотиків, зловживання алкоголем, приховування ВІЛ-статусу від статевого партнера або членів родини, зміна соціального статусу, переїзди в інші населені пункти на тривалий термін.

Послуги з догляду та підтримки в області реалізуються виключно неурядовими організаціями

(далі – НУО) за рахунок зовнішніх донорів 69,4% (2016 р.). Для багатьох ЛЖВ програми формування прихильності до АРТ та програми догляду і підтримки в 2016 р. ще залишались недоступними. Переважно це стосується пацієнтів у віддалених районах та містах Житомирської області. Більшість послуг з догляду та підтримки на базі НУО припадає на долю ЛВІН (75% від загалу охоплених послугами); ув'язнених (20%); працівників комерційного сексу; та чоловіків, які мають досвід статевих стосунків з чоловіками (2%).

Висновки. Впровадження АРТ в регіоні сприяло зменшенню смертності серед ЛВІН та серед ЛЖВ з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, але не приводить до бажаних змін, оскільки в цілому смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, продовжує залишатися на високому рівні. Питома вага осіб, які знаходилися на медичному обліку та отримували АРТ зростає, але не наближається до цільового показника, що не дозволяє вплинути на епідемію належним чином. Виявлення та взяття під медичний нагляд хворих у пізніх стадіях ВІЛ-інфекції, недостатній рівень прихильності до АРТ є причинами високої смертності в ргionі. Досягнуто охоплення високоякісними заходами профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Недостатнім залишається охоплення антиретровірусною терапією ключових груп населення. ЛЖВ отримують послуги з догляду та підтримки лише на базі НУО, що не відповідає цільовому значенню, і вимагає подальшої практичної уваги. На даний момент область не наблизилась до досягнення жодного з критеріїв стратегії Fast Track, оскільки третя частина від оціночної кількості ЛЖВ не знають про свій позитивний ВІЛ-статус, лише 39% всіх ВІЛ-позитивних ЛЖВ отримують АРТ і лише 34% – мають невизначувані рівні вірусного навантаження.

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

References

1. HIV-infektsiya v Ukraine: *Inform byul. MOZ Ukrainy*. DU «Ukr tsentr kontrolyu za sotsialno nebezpechnymy khvorobamy», DU «In-t epidemiolohiyi ta infekts khvorob im LV Hromashevskoho NAMN Ukrainy». 2016; 43: 24 s. [Ukrainian].
2. Harmonizovanyi zvit Ukrainy pro dosyahnutiy prohres u zdiysnenni natsionalnykh zakhodiv u vidpovid na epidemiyu AIDS. GARPR Ukraine, 2014. Available from: <http://phc.org.ua/uploads/documents/ab1ccb/3c54bc491a41b37b8bb8-625d29037e1d.pdf>. [Ukrainian].
3. Zakon Ukraine «Pro zatverdzhennya Zahalnodierzhavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydiy HIV-infektsiyi/AIDS na 2014-2018». Available from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18> [Ukrainian].
4. *Nakaz № 92 MOZ Ukraine vid 24.02.2015*. Unifikovanyi Klinichniy protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy dityam ta doroslym, khvorym na HIV-infektsiyu. Available from: http://phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/treatment-and-prevention/art. [Ukrainian].
5. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach. 2010 revision. Geneva, World Health Organization, 2010.

УДК 616.988:578.828.6]-084-085.281.8:614.446:353.1.001.12(477.42)

АНТИРЕТРОВИРУСНА ТЕРАПІЯ В КОНТЕКСТЕ ЕФФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕРОПРИЯТІЙ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ-ІНФЕКЦІЇ/СПІД В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Галинський Ю. Я., Масюк Л. А., Сенкевич В. Г., Варваровська О. П.

Резюме. В статті представлено аналіз доступності та ефективності впровадження АРТ для пацієнтів з ВИЧ/СПІД в Житомирській області за 2009–2016 гг. Впровадження антиретровірусної терапії в регіоні сприяло зменшенню смертності серед споживачів ін'єкційних наркотиків, і серед ВИЧ-інфікованих пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВИЧ, але не призводить до очікуваних змін, оскільки в цілому смертність від захворювань, обумовлених ВИЧ, продовжує залишатися на високому рівні. Удельний вага осіб, які перебували на медичному обліку та отримували антиретровірусну терапію, зростає, але не наближається до цільового показника, що не дозволяє впливати на епідемію належним чином. Виявлення та взяття під медичне спостереження пацієнтів на пізніх стадіях ВИЧ-інфекції, обмежений доступ до антиретровірусної терапії, є причинами високої смертності від ВИЧ/СПІД в регіоні. Достигнуто необхідного охоплення високоякісними заходами профілактики передачі ВИЧ від матері до дитини. Серед представників ключових груп населення недостатнім залишається доступ до антиретровірусної терапії. Охоплення людей, які живуть з ВИЧ, послугами по догляду та підтримці на базі неправительствених організацій, не відповідає цільовому значенню і потребує подальшого практичного уваги. На даний момент область не наблизилася до досягнення ні одного з критеріїв стратегії Fast Track, оскільки третя частина від оціночного числа людей, які живуть з ВИЧ, не знають про свій ВИЧ-позитивний статус, тільки 39% від всіх ВИЧ-позитивних отримують антиретровірусну терапію, і тільки 31% – мають неопреділений рівень вірусної навантаження.

Ключові слова: ВИЧ-інфекція, СПІД, медичне спостереження, АРТ, догляд та підтримка, крос-секційний каскад послуг.

UDC 616.988:578.828.6]-084-085.281.8:614.446:353.1.001.12(477.42)

Antiretroviral Therapy in the Context of Effectiveness Realization of HIV/AIDS Prevention in Zhytomyr Region

Galinskii Yu. Ya, Masiuk L. A., Senkevich V. G., Varvarovskaia E. P.

Abstract. The article presents analysis of the availability and effectiveness of ART realization for HIV/AIDS patients in Zhytomyr region during 2009–2016. In order to identify regional needs for antiretroviral therapy and provide substantiated recommendations for the formulation of national and regional programs we conducted the evaluation of HIV/AIDS programs implemented in Zhytomyr region. It is an important step in developing the national and regional HIV/AIDS prevention program for 2019–2023, which should be in line with UNAIDS strategy to accelerate prevention of HIV/AIDS.

The approach to assessing regional HIV/AIDS prevention programs combined WHO recommendations, analysis of impact indicators, cascading analysis and conducted in this research. We carried out the analysis and synthesis of routine epidemiological surveillance data, HIV/AIDS epidemic forecasting in the SPECTRUM program for 2009–2016 to identify trends in epidemiological indicators. The cross-sectional service cascade for PLWH reflects the implementation of preventive and therapeutic programs taking into account evaluation data and is based on routine monitoring indicators for testing, treatment and laboratory support for PLHIV.

The introduction of ART in the region contributed to reduction in mortality among IDUs and among PLHIV with co-infection TB/HIV, but does not lead to desirable changes, since overall mortality from HIV-infection continues to remain high. The proportion of people, who were on medical records and received ART, has risen but not close to the target and does not allow to be properly influenced to the epidemic. Detection and taking for medical observation of patients in the late stages of HIV and limited access to ART are the main causes of high mortality in the region.

The coverage of high-quality measures to prevent mother-to-child transmission of HIV has been achieved. There is not enough access to ART for key population groups. The coverage of PLHIV in care and support services on the basis of NGO does not correspond to the target value and requires further practical attention.

At the moment, the region has not come close to reaching any of the criteria of the strategy Fast-track. Only a third of the estimated number of PLHIV is not aware of their positive HIV status. Only 39% of all HIV-positive people receive ART and only 31% of them have uncertain viral load levels.

The prospect of further research is seen in formulating recommendations for ART services for developing the national and regional HIV/AIDS programs for 2019–2023 on the basis of the obtained data.

Keywords: HIV infection, AIDS, medical supervision, ART, care and support, cross-sectional service cascade.

Стаття надійшла 10.01.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування