

Епідеміологічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Чернівецькій області станом на 01.10.16 р.

Авторський колектив: Лесюк Ю.М, Мочульський В.М., Сорокатиї С.А.,
☎ 0372-541896

На сьогоднішній день в Чернівецькій області затверджена Комплексна соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2015-2018 рр. (рішення №140-34/15 сесії Чернівецької обласної ради від 25 вересня 2015 року). Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.

Сьогодні Чернівецька область належить до регіонів з низьким рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та низьким рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом.

З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1994 році і до 01.10.16 р. включно, в Чернівецькій області офіційно зареєстровано 1 600 (по Україні – 292 153) випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 462 (по Україні – 90 095) випадків захворювання на СНІД, 189 (по Україні – 40 554) випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом, 352 (по Україні – *****) дітей, які народилися ВІЛ-інфікованими жінками.

По Україні дані в 2016 році надані без врахування оперативних даних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом АР Крим, Донецької області.

Динаміка реєстрації ВІЛ-інфекції станом на 01.10.16 р.

Показники	Область	Україна
ВІЛ-інфекція	1 600	292 153
СНІД	462	90 095
Смерть від СНІДу	189	40 554
Діти народженні ВІЛ-інфікованими жінками	352	-

За 9 місяців 2016 року в обласному центрі СНІДу 78 людям вперше в житті встановлено діагноз ВІЛ-інфекції.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію

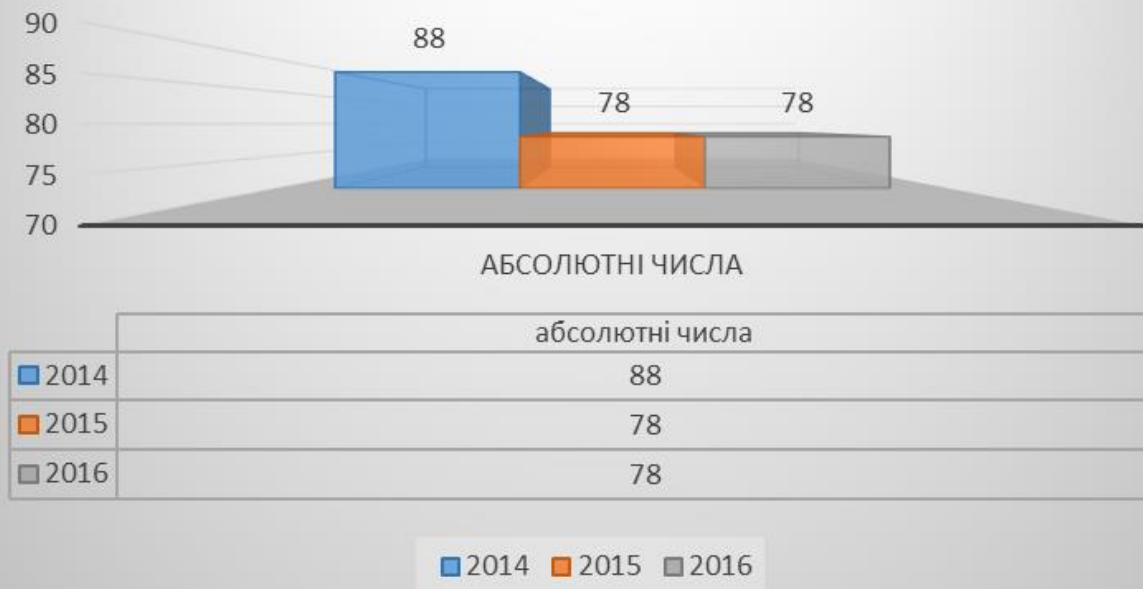
	2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)			2016 рік (9 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	88	9,7	+7,3	78	8,6	-11,0	78	8,6	0
Україна	14 982	33,1	-5,7	11 265	27,2	-24,8	11 795	27,6	+4,7

З наведеної таблиці зрозуміло, що протягом останніх трьох років, кількість нових випадків ВІЛ зменшилась з 88 (за 9 місяців 2014 р.) до 78 і 78 (за 9 місяців 2015 р. та 2016 р. відповідно). З усіх 78 випадків 21 діти, які народилися від ВІЛ-інфікованих жінок. Трьом дітям ВІЛ підтверджено, а 17-и дітям їхній статус в майбутньому буде уточнюватись.

Крім того, з усіх нових випадків, 25 особам ВІЛ-інфекцію діагностовано вже в III і IV клінічній стадії. Цей факт свідчить про те, що в області є проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції. Цей факт є підтвердженням недостатньо кількісного та якісного консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ первинною медико-санітарною службою, акцентуючи увагу на осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування, проведення санітарно-освітньої роботи населення.

З метою вчасного виявлення ВІЛ-інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання та своєчасного призначення їм антиретровірусної терапії, що вплине на захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, в регіоні, першочерговим є масштабне впровадження на території області консультування щодо тестування на ВІЛ з ініціативи медичних працівників.

Захворюваність на ВІЛ

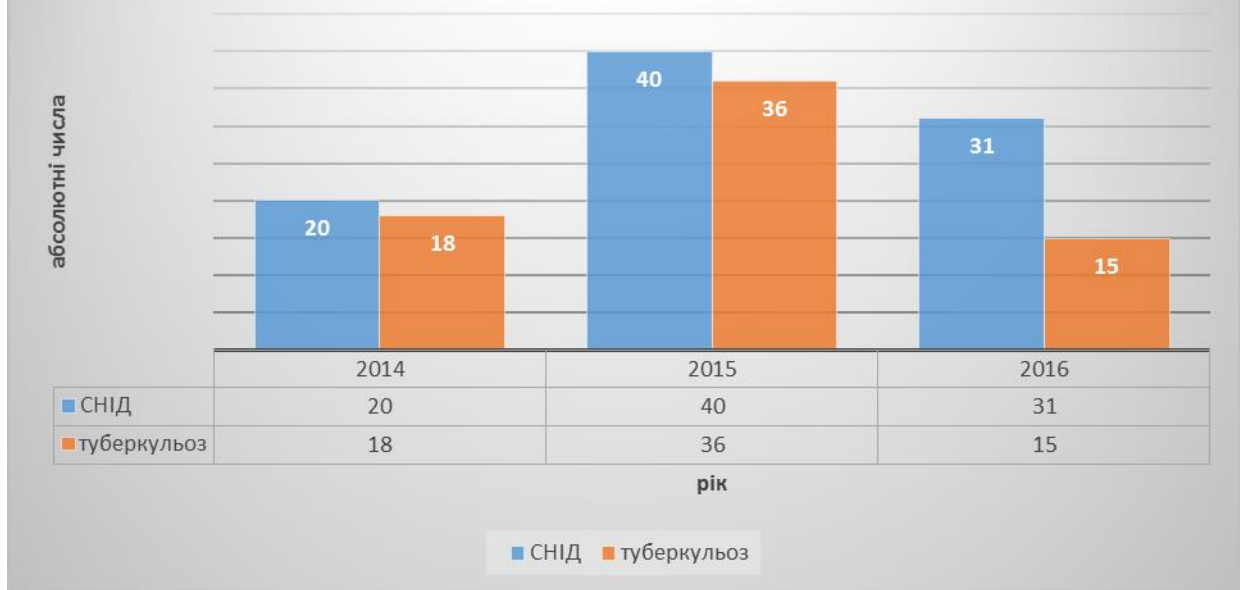


За 9 місяців 2016 року 25 особам встановлено III і IV клінічну стадію (СНІД). З них 12 ВІЛ-інфікованих осіб перебували на обліку в центрі СНІДу раніше.

Це означає, що в області не в достатній мірі проводиться активне спостереження за ВІЛ-інфікованими особами, які перебувають під медичним наглядом, не в достатній мірі проводиться медикаментозна профілактика СНІД-індикаторних захворювань (в першу чергу профілактика туберкульозу) та антиретровірусна терапія.

В області і надалі залишається проблема ко-інфекції ВІЛ/ТБ. Обидві хвороби негативно впливають на стан імунної системи та уражуючи клітини лімфатичної системи, підсилюють одна одну, створюючи смертельний тандем. На сьогодні, в регіоні туберкульоз став найпоширенішою опортуністичною хворобою при ВІЛ-інфекції та основною причиною розвитку СНІДу й смерті від СНІДу. Про це, свідчать дані, що з 31 нових випадків СНІД 15 – туберкульоз, з них 9 це ВДТБ. 11 людей з ко-інфекцією були бактеріовиділювачами. Тобто, близько половини нових випадків ВІЛ-інфекції в 2016 році повинні отримувати як антибактеріальну так і антиретровірусну терапію.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА СНІД ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ



Захворюваність на СНІД

	2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)			2016 рік (9 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	20	2,2	+5,3	40	4,4	+100,0	31	3,4	-22,5
Україна	7 640	16,9	+1,9	6 237	13,9	-21,5	6 050	14,2	-3,0

Захворюваність на СНІД та смертність від СНІДу



В останні три роки намітилася стабілізація смертності від СНІДу. Цей показник є в 4 рази нижчим за даний показник по Україні.

Смертність від СНІДу

	2014 рік (6 міс)			2015 рік (6 міс)			2016 рік (6 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область,	13	1,4	+30	11	1,2	-15,0	13	1,4	+18,2
Україна	2 368	5,2	-8,1	2 168	4,9	-10,6	2 097	5,1	-3,3

За 9 місяців 2016 року померло 24 ВІЛ-інфікованих людей, з них 13 - від СНІДу, 11 осіб померли по причинах, що не пов'язані з ВІЛ-інфекцією. Від поєднаної патології ВІЛ/ТБ померли 9 людей, що ще раз підтверджує той факт, що на сьогодні основна причина смерті від СНІДу – туберкульоз.

Тому, лікування і профілактика туберкульозу у ВІЛ-інфікованих є пріоритетним напрямом при диспансеризації.

Призначення ВААРТ (антиретровірусної терапії) значно покращує здоров'я, продовжує життя і суттєво знижує передачу ВІЛ. Проте, як уже зазначалося в області залишається проблема пов'язана з пізнім початком лікування. Доказано, що ранній початок ВААРТ є життєво важливим фактом успішного лікування.

Враховуючи новий клінічний протокол змін до наказу МОЗ №551 основним головним критерієм призначення АРТ є рівень CD4 лімфоцитів (<500 клітин), наявність СНІД-індикаторних захворювань і т.д., враховуючи нову стратегію 90:90:90, слід намагатися підвищення рівня охоплення ВААРТ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Тоді лікування буде кваліфікованим, в тому числі як профілактика ВІЛ-інфікування нових випадків.

Станом на 01.10.16 р. АРТ отримують 448 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, з них 459 - дорослі та 92 – діти. Смертність серед людей, які приймають ВААРТ значно нижча, ніж серед пацієнтів, що її не отримують. З усіх 24 померлих: 11 осіб приймали АРТ, з них 2 людей отримували таку терапію більше одного року, інші 8 осіб – терапію відчаю), 5 осіб - потребували ВААРТ, але не отримували.

З метою достовірності даних, в закладі постійно здійснюється розбір кожного випадку смерті та проводиться звірка з даними управління статистики, що свідчить про достовірність показників в Чернівецькій області.

Крім, того працівники центру СНІДу щоквартально здійснюють звірку з працівниками фтизіатричної служби щодо встановлених діагнозів ВІЛ/ТБ та причин смерті ко-інфікованих.

Станом на 01.10.16 р. в обласному центрі СНІДу під медичним наглядом перебуває 869 осіб, з них 360 - у I кл.ст., 90 - у II кл.ст., 161 – у III кл.ст., 258 - у IV кл.ст. На обліку 134 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками: 99 дітей перебувають у стадії ВІЛ підтверджено та 35 - ВІЛ в стадії підтвердження.

Поширеність ВІЛ-інфекції

	2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)			2016 рік (9 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	746	82,2	+5,8	819	90,3	+10,0	869	95,8	+6,1
Україна	144 655	319,7	+5,5	124 279	291,3	-14,1	132 714	312,4	+6,8

Поширеність СНІД

	2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)			2016 рік (9 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	187	20,6	+16,9	231	25,5	+23,5	258	28,4	+16,7
Україна	32 865	72,6	+15,4	31 509	73,8	-4,1	37 912	89,2	+15,3

Нижче наведено таблицю поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області з розбивкою по м. Чернівці та районам.

ЛПЗ	Абсолютні числа	На 100 тис. населення
Вижницька ЦРЛ	36	64,7
Герцаївська ЦРЛ	92	277,5
Глибоцька ЦРЛ	49	66,1
Заставнівська ЦРЛ	11	22,1
Кіцманська ЦРЛ	36	52,0
Кельменецька ЦРЛ	32	77,7
Новоселицька ЦРЛ	35	44,8
Путильська ЦРЛ	10	38,0
Хотинська ЦРЛ	47	74,9
Сторожинецька ЦРЛ	98	98,3
Сокирянська ЦРЛ	23	53,0
Новодністровська МЛ	19	173,9
МП№1	116	207,1
МП№2	216	283,5
МП№3	34	126,9
МП№4	15	52,8
М.Чернівці	381	145,1
Область	869	95,8

Найвищий показник поширеності на ВІЛ-інфекцію в Герцаївському р-ні 277,5 на 100 тис. населення, м. Чернівці (145,1), м. Новодністровськ (173,9), Сторожинецькому р-ні (98,3). Слід відмітити, що у Герцаївському районі у Святовознесенському монастирі перебувають 83 ВІЛ-інфікованих дітей під опікою владики Михайла Лонгіна та всі крім однієї дитини отримують антиретровірусну терапію.

В Сокирянському районі є виправна колонія (ВК-67), проте проблема співпраці станом на сьогодні існує. Центр СНІДу забезпечує клініко-

лабораторне обстеження ВІЛ-інфікованих засуджених. Проте з ВК-67 не надходять облікові форми ф.502.1/о та ф.502.2/о для більш чіткої інформації щодо ВІЛ-інфікованих у Сокирянському районі.

Поширеність ВІЛ-інфекції у м. Новодністровськ пов'язана з великою кількістю осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування, а саме споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). Відсутність неурядових організацій, які б охоплювали представників груп ризику програмами профілактики ВІЛ-інфікування та відсутність самостійного кабінету «Довіра» з відповідними штатними одиницями негативно впливає на розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в даному населеному пункті.

В області залишається проблема, яка пов'язана з відсутністю у віддалених районах від м.Чернівці: сайтів АРТ, кваліфікованих лікарів-інфекціоністів, медичних сестер та ВІЛ-сервісних організацій.

Інфікування ВІЛ серед вагітних за кодом 109.1 (обстежені первинно) становить 0,1 %. Цей показник достатньо точно відображає інфікування загального населення, і є значно нижчий ніж по Україні. А показник - інфікування ВІЛ серед вагітних за кодом 109.2 (обстежені повторно) становить 0,01%. Це свідчить про повільні темпи поширення інфекції серед населення області.

Світовий досвід свідчить, що СІН найбільш уразливі до ВІЛ, і поширення інфекції серед них відбувається з найбільшою швидкістю. Треба визнати, що в умовах концентрованої стадії епідемії, вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції відіграють масштаби та якість заходів з профілактики серед осіб із груп населення високого ризику інфікування ВІЛ та серед їхніх статевих партнерів.

В 2016 році охоплено тестуванням на ВІЛ 28 655 жителів Чернівецької області (без донорів та вагітних). У відсотковому співвідношенні це становить 2,2%, що є зовсім недостатнім заходом. Проте в Чернівецькій області є ЛПЗ, які не спромоглися обстежити за півроку і 3,2%, що є вкрай незадовільно (м. Глибока, м. Вижниця, м. Новодністровськ). Крім того, рівень охоплення КІТ на ВІЛ осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування є ще нижчим. Обстеження осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування здійснюється неурядовими організаціями, які не фінансуються з місцевого бюджету.

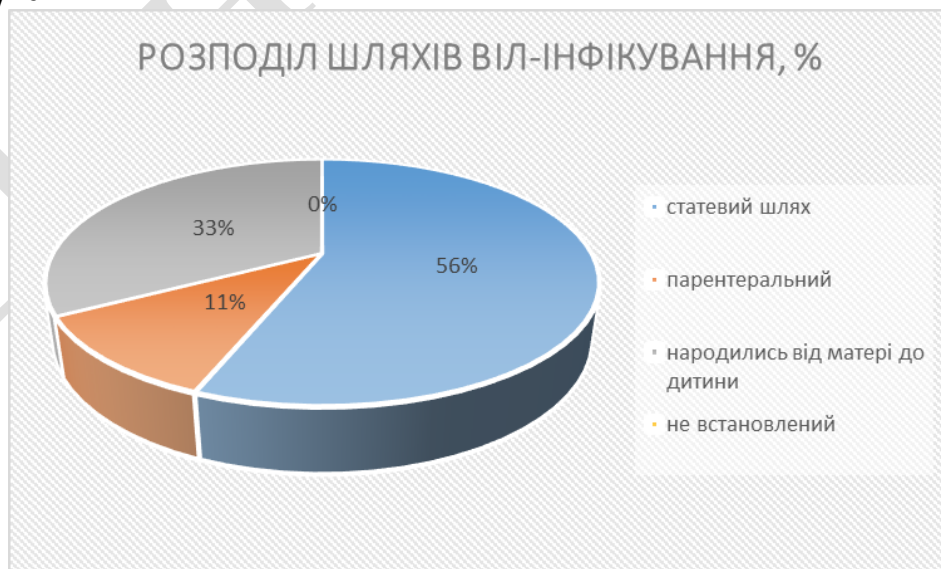
Враховуючи пізнє виявлення ВІЛ-інфекції в ІV клінічній стадії ЛПЗ потрібно терміново посилити обстеження пацієнтів за медичними показами відповідно до наказу МОЗ №388 від 11.05.2010 р.



Серед ВІЛ-інфікованих осіб в області, як і раніше, переважають чоловіки. Частка жінок за 9 місяців 2016 року складала 48%. Чоловіки були і є рушійною силою споживачів ін'єкційних наркотиків.

У віковій структурі нових випадків ВІЛ переважають особи у віці 25-49 років. Сьогодні це 58% всіх нових випадків. Переважно, це чоловіки, їх удвічі більше за жінок. Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІД вражає найбільш працездатну і репродуктивну частину населення, що може привести до посилення і загострення негативних демографічних і соціально-економічних тенденцій. За 9 місяців 2016 року зареєстровано 6 людей з ВІЛ віком ≥ 50 років, це свідчить про "старі випадки інфікування".

Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції в області є статевий шлях інфікування.



Частка осіб, які інфікувалися статевим шляхом – 56%, парентеральним шляхом – 11%. Частка дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями – 33%. Слід відмітити, що ці діти протягом 1-ого року життя будуть двічі обстежені на наявність провірусного ДНК методом ПЛР та у віці 18 місяців на наявність антитіл до ВІЛ методом ІФА. Якщо результати обстежень будуть негативні, то дітей знімуть з диспансерного нагляду з приводу ВІЛ-інфекції.

У структурі шляхів інфікування ВІЛ в області продовжується зниження питомої ваги передачі ВІЛ внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом на тлі поступового збільшення частки випадків зараження статевим шляхом. Незважаючи на збільшення частки статевого шляху передачі ВІЛ, не можна недооцінювати участі СН в розвитку епідемії ВІЛ. Вони, як і раніше, залишаються групою ризику інфікування ВІЛ і серед них так само поширений статевий шлях передачі інфекції: від СН до їх статевих партнерів, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків.

З огляду на вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу, як політико-соціальної проблеми – Чернівецькій області вдалося домогтися суттєвого успіху в стабілізації епідемії. Проте залишається проблема ко-інфекції - ВІЛ/ТБ. Поширення ко-інфекції ВІЛ/ТБ пов'язане з поведінковими змінами населення, і насамперед, молоді та загрожує національній безпеці, і є причиною втрати працездатності, здоров'я, інвалідності та смертності населення. І це свідчить про проблеми бідності, соціальної нерівності й вимагає постійного збільшення видатків із державного бюджету.

Тільки в умовах повного фінансування Комплексної соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2015-2018 рр. ми зможемо активно вплинути на епідемію ВІЛ-інфекції, вжити всіх заходів для припинення нових випадків ВІЛ, зниження захворюваності та смертності від СНІДу.