

Епідеміологічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Чернівецькій області
01.07.2018 року

На сьогодні епідемічна ситуація дозволяє стверджувати, що масштаби з ВІЛ-інфекції продовжують поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення статевого шляху передачі.

Динаміка реєстрації ВІЛ-інфекції станом на 01.07.2018р.

Показники	Область	Україна
ВІЛ-інфекція	1 800	324 434
СНІД	540	106 642
Смерть від СНІДу	228	46 579
Діти народженні ВІЛ-інфікованими жінками	382	

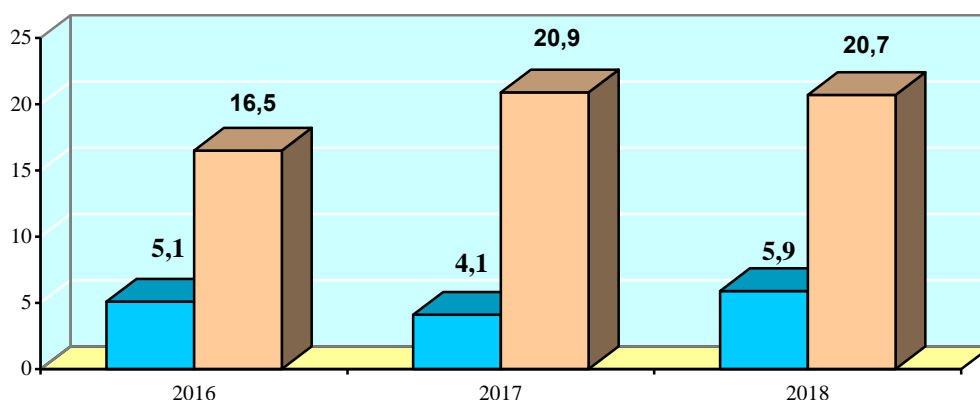
В 2018 році в порівнянні до двох попередніх років (шість місяців) відмічаємо зростання показника нові випадки ВІЛ, з 46 до 53. Причиною цього є якісне передтестове консультування, в результаті чого пацієнти швидше дізнаються про результати обстеження на ВІЛ та оперативно беруться на Д облік, відповідно призначається антиретровірусна терапія. Привертає увагу до себе низька народжуваність в 2018 році ВІЛ-позитивними жінками. Із 53 осіб, 6 – діти, які народилися від ВІЛ-інфікованих жінок, їх статус буде уточнюватися.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію

	2016 рік (6 міс)			2017 рік (6 міс)			2018 рік (6 міс)		
	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%
Чернівецька область	46	5,1	-17,9	37	4,1	-19,6	53	5,9	+43,2
Україна	7 610	16,5	+7,1	8 872	20,9	+16,6	8 816	20,7	-0,63

Все частіше акцентується увага на конфідційності щодо ВІЛ-позитивних. Мешканців районів відмовляються звертатися до ЛПЗ по місцю проживання з приводу ВІЛ. Під час анонімного анкетування ВІЛ-інфіковані особи, в тому числі з віддалених районів, виявили бажання приїжджати до М.Чернівці за АРТ, а ніж отримувати безпосередньо в ЦРЛ.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію



За даними сероепідеміологічного моніторингу відомо, що за шість місяців 2018 року обстежено 27 135 осіб Чернівецької області, з них 65 було виявлено ВІЛ-позитивних осіб, а на облік взято 53. Тобто показник охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним обліком від кількості виявлених за даними СЕМ становить 81,5%. А це означає, що не всі особи з ВІЛ-позитивним результатом стали під медичний нагляд та отримують необхідну допомогу.

Якісне перед та після тестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію медичними працівниками в закладах охорони здоров'я призведе до того, що люди з ВІЛ-позитивним результатом будуть знати про це, а відповідно отримувати необхідну медичну допомогу, що дасть шанс на тривале життя.

Крім того, з усіх осіб з вперше в житті встановлено діагнозом ВІЛ-інфекції в першому півріччі 2018 року, 14 - ВІЛ діагностовано вже в III та IV клінічних стадіях, що становить 30%. Цей факт свідчить про те, що в області є проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції. І є підтвердженням пізнього звернення за медичною допомогою, невчасної діагностики, низького рівня проведення санітарно-просвітної роботи, насамперед серед сільського 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.

В першому півріччі 2018 року 12 особам встановлено IV клінічну стадію (СНІД). З них 6 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

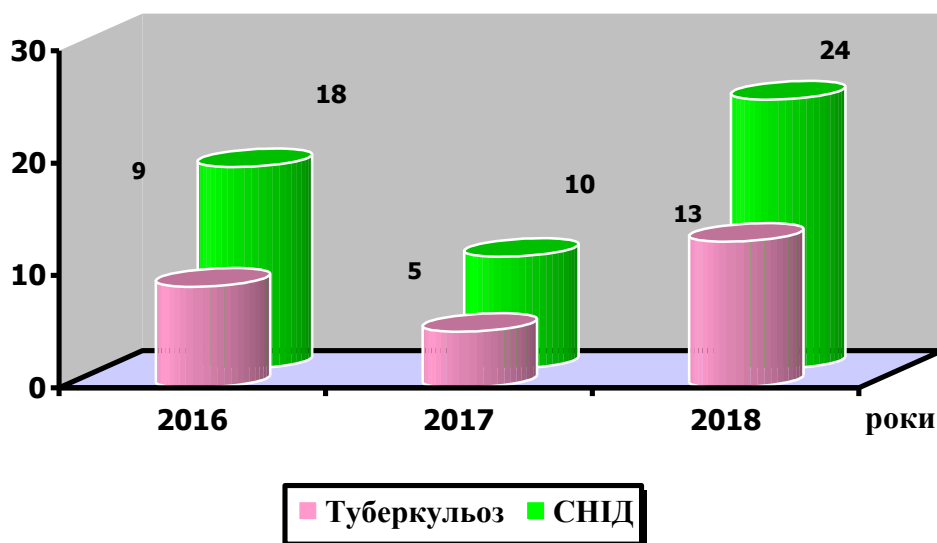
СНІД-індикаторних захворювань (в першу чергу профілактика туберкульозу) та антиретровірусна терапія.

А також, слід зазначити, що неактивна диспансерна група відмовляється від диспансеризації. У зв'язку з тим, що дані особи не отримують АРТ з плином часу, в них проявляються СНІД-індикаторні хвороби такі як туберкульоз, менінгоенцефаліти, вірусні гепатити тощо. Активна диспансерна група станом на 01.07.2018 року становить 73% (686 осіб із 936).

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.

За шість місяців 2018 року зареєстровано 24 нових випадків СНІДу, з них – 13 це туберкульоз (54%), з них 11 - це ВДТБ. Саме бацилярні туб-хворі становлять небезпеку для оточуючих з точки зору інфекційного туберкульозу.

Захворюваність на СНІД та туберкульоз

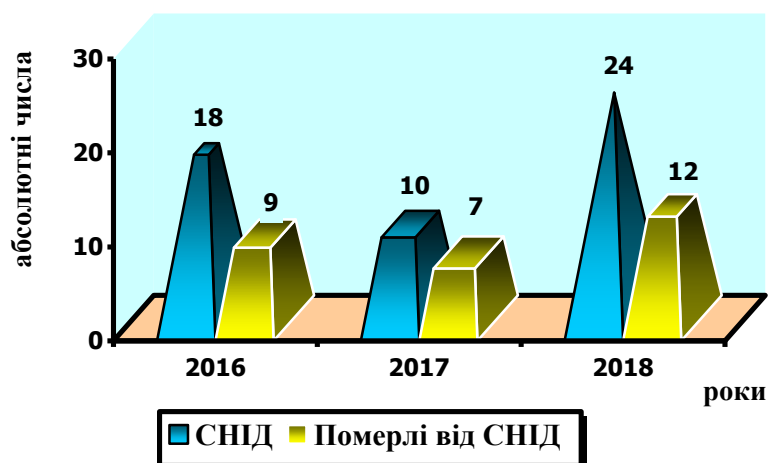


Захворюваність на СНІД

	2016 рік (6 міс)			2017 рік (6 міс)			2018 рік (6 міс)		
	абс. число	на 100 тис	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис	темп приросту, %
Чернівецька область	18	2,0	-41,9	10	1,1	-99,4	24	2,6	+140
Україна	4 030	8,76	+8,9	4 681	11,0	+16,1	4 438	10,4	-5,2

За шість місяців 2018 року відмічається зростання випадків СНІДу, і впершу чергу, це за рахунок туберкульозу.

Захворюваність на СНІД та смертність від СНІДу



Протягом останніх трьох років кількість осіб, які померли від СНІДу залишається на одному рівні, і становить близько 10-12. Цей показник є в 4 рази нижчим ніж по Україні.

Смертність від СНІДу

	2016 рік (6 міс)			2017 рік (6 міс)			2018 рік (6 міс)		
	абс. число	на 100 тис	темپ приросту, %	абс. число	на 100 тис	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис	темп приросту, %
Чернівецька область	9	1,0	+12,5	7	0,8	-22,2	12	1,3	+71,4
Україна	1 428	3,1	+6,2	1 496	3,5	+4,8	1 571	3,8	+5,0

В першому півріччі 2018 року усього померло 23 осіб, з них 13 причини пов'язаними з ВІЛ-інфекцією та 10 – непов'язаними з ВІЛ. Серед померлих, 12 осіб перебували у четвертій клінічній стадії та 8 померли внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ. Вище наведені цифри свідчать про необхідність посилити напрям роботи з надання фтизіатричної допомоги ВІЛ-інфікованим/хворим на СНІД, і в першу чергу – надання медикаментозної профілактики та лікування туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб, призначення антиретровірусної терапії (надалі – АРТ) у хворих на ТБ/ВІЛ.

Нижче наведені дані про охоплення ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД обстеженням на СД4. Інформація надається про дорослих осіб, оскільки для дітей ключовим є визначення відсотку СД4, а не абсолютного показника. Серед ВІЛ-інфікованих дорослих 68% обстежено на рівень СД4.

Охоплення ВІЛ-інфікованих дорослих осіб обстеженням на СД4

	Взято під нагляд протягом звітного року		Перебували на кінець звітного року
	ВІЛ	СНІД	
Всього осіб	47	24	902
Кількість осіб, яким проведено СД4	26	18	548
більше 500	11	4	329
350-499	5	1	81
200-349	2	2	67
менше 200	8	11	71
% охоплення СД4	55%	75%	61%

Станом на 01.07.2018 року АРТ отримують 550 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, з них 95 – діти віком до 18 років. Смертність серед людей, які приймають АРТ в 5 разів нижча, ніж серед пацієнтів, що її не отримують. З усіх 23 померлих за 6 місяців 2018 року, лише 5 отримували АРТ більше 6 місяців. Інші 18 померлі особи не отримували АРТ або отримували як терапію відчаю (менше одного року).

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, звірка відбувається з обласним протитуберкульозним диспансером (щодо ВІЛ/ТБ пацієнтів) та зі закладами пенітенціарної служби.

Кількість ВІЛ-інфікованих по клінічним стадіям станом на 01.07.2018 р. наведено нижче в таблиці:

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб	936
з I кл.ст.	396
з II кл.ст.	96
з III кл.ст.	169
з IV кл.ст.	275

На обліку 131 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками: 97 дітей перебувають у стадії ВІЛ підтверджено та 34 - ВІЛ в стадії підтвердження.

Поширеність ВІЛ-інфекції

	2016 рік (6 міс)			2017 рік (6 міс)			2018 рік (6 міс)		
	абс. число	на 100 тис	темپ приросту,%	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%
Чернівецька область	849	93,6	+5,5	895	98,9	+5,4	936	103,4	+4,6
Україна	130 410	305,3	+4,9	135 414	319,5	+3,8	144 268	340,1	+6,5

Поширеність СНІД

	2016 рік (6 міс)			2017 рік (6 міс)			2018 рік (6 міс)		
	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%	абс. число	на 100 тис	темп приросту,%
Чернівецька область	249	27,5	+12,7	260	28,7	+4,4	275	30,4	+5,8
Україна	36 474	85,4	+15,8	40 186	94,8	+10,2	45 792	107,9	+13,9

З кожним роком поширеність випадків ВІЛ/СНІДу зростає. Найвищий показник поширеності на ВІЛ-інфекцію в Герцаївському р-ні 277,2 на 100 тис. населення, м.Новодністровськ (192,4), м.Чернівці (156,3), Сторожинецькому р-ні (107,6). 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. Поширеність ВІЛ-інфекції у м. Новодністровськ пов'язано з такими факторами: велика кількість молодих людей, котрі вживають ін'єкційні наркотики, відсутність профілактичних програм в місті, географічне розташування міста (на межі двох областей та Молдови), переселенці/мігранти з інших регіонів України, і звичайно, великий рівень безробіття.

За результатами проведеного епідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією у регіоні в першому півріччі 2018 року, слід наголосити на основні проблемні питання, які заслуговують на увагу.

- пізня діагностика ВІЛ. Майже третина всіх вперше виявлених осіб діагностовано вже в III та IV клінічних стадіях,

- низький доступ до тестування на ВІЛ осіб з ГПР в лікувально-профілактичних закладах. Як правило, це здійснюється завдяки НУО.

- показник охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним обліком від кількості виявлених за даними СЕМ становить трохи більше половини від усіх ВІЛ(+) осіб. Проте, інша половина ВІЛ(+) осіб не взяті під медичний нагляд та

не отримують належного лікування (також і АРТ). Причина – в тому числі, неякісне перед та після тестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ.

- більше 50% осіб з вперше встановленим діагнозом СНІД є хворими і на туберкульоз.