

© Щербінська А.М., Миронюк І.С., Молчанець О.В., 2009
УДК 614.446:616.98-097:578.828.6-036.22

А.М. Щербінська, І.С. Миронюк, О.В. Молчанець

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМНУ», Закарпатський центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Київський Національний університет ім. Тараса Шевченка



Закінчилась п'ята Національна програма профілактики ВІЛ-інфекції, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки. Наслідком її виконання стало зменшення темпів розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в країні, забезпечення лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, спрямування зусиль суспільства на боротьбу проти поширення СНІДу в країні.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція/СНІД, епідпроцес, антиретровірусна терапія, замісна підтримуюча терапія.

За свою більш як 20-річну історію ВІЛ-інфекція набула масового поширення в усьому світі, призвела до тяжких соціально-економічних і демографічних наслідків для багатьох країн, створила загрозу особистій і громадській безпеці. Україна в останні роки займає одне з перших місць в Європі за темпами поширення ВІЛ і це змусило суспільство сконцентрувати зусилля на боротьбі з епідемією. Опираючись на світовий досвід, досягнення минулих профілактичних програм, до-

помогу міжнародних експертів і національних неурядових організацій, була розроблена Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2011 р., та Національна програма профілактики ВІЛ-інфекції, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 рр. (далі Програма), затверджені постановою Кабінету Міністрів від 03.2004 р. № 264.

Заходи Програми були спрямовані на:

- посилення діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади в сфері протидії ВІЛ/СНІДу;
- профілактику поширення ВІЛ серед населення й уразливих груп;
- розширення медичної і соціальної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію;
- зміцнення матеріально-технічної бази спеціалізованих закладів – центрів профілактики і боротьби зі СНІДом;
- моніторинг та оцінку.

Фінансове забезпечення виконання заходів Програми складало кошти Державного та місцевих бюджетів, кошти, отримані Україною від міжнародних донорів у формі грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (I та VI раунди), позики Світового Банку та інших, загальна сума за п'ять років склала близько 1,8 млрд грн. З метою визначення ефективності виконання заходів Програми вперше у світовій практиці здійснена комплексна зовнішня оцінка національних заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, до якої були залучені міжнародні експерти.

Представлена стаття дає змогу ознайомитись з результатами реалізації Програми.

Посилення діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади в сфері

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

протидії ВІЛ/СНІДу. Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2011 р., визначила протидію поширенню ВІЛ/СНІДу в країні пріоритетним напрямком державної політики в сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. З метою посилення координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, організацій та об'єднань громадян у справі боротьби зі СНІДом у 2005 р. на основі міжсекторального партнерства при Кабінеті Міністрів України була створена Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка через 2 роки була реформована в Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Аналогічні ради були створені в усіх областях країни. При Міністерстві охорони здоров'я розпочав діяльність урядовий орган державного управління – Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб. З 2008 р. в країні діє Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії.

Профілактика поширення ВІЛ серед населення та уразливих груп. Відповідно до завдань Програми, на національному та регіональному рівнях здійснювалось впровадження інформаційно-просвітницьких програм та інтерактивних форм роботи з питань ризикованої щодо ВІЛ поведінки і навичок здорового способу життя, організація круглих столів, прес-конференцій, виступів у засобах масової інформації. Разом з мережею людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, та неурядовими організаціями (НУО) відзначались Всесвітній день боротьби зі СНІДом і День пам'яті померлих від СНІДу. Харківським обласним центром СНІДу спільно з благодійним фондом «Червона стрічка» та Харківською обласною організацією Товариства Червоного Хреста України 3 роки поспіль проводиться міжнародний конкурс плаката «Анти СНІД – Україна». В минулому році виставка проведена в м. Лисичанську Луганської області та м. Житомирі. Фінальна частина III Міжнародного конкурсу плаката та комп'ютерної анімації «Анти СНІД – Україна» проходить з 26 квітня по 3 травня 2009 р. в АР Крим.

Основні профілактичні заходи на сьогодні сконцентровані серед молоді та в групах ризику: впроваджують програми зменшення шкоди в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), серед працівників комерційного сексу (ПКС) та ув'язнених, серед хворих на інфекції, що переда-

ються статевим шляхом, дещо меншою мірою серед ЧСЧ і зовсім мало серед мігрантів та дітей вулиці.

Перші позитивні наслідки широкого кола профілактичних заходів відзначені в регіонах.

1. Чітке зменшення «молодих» споживачів наркотиків в популяції ВІЛ-інфікованих з 21,6 % у 2003 р. до 8,3 % у 2008 р.

2. З метою запобігання інфікуванню через шприц-наркотик запроваджена замісна підтримувальна терапія з використанням бупренорфіну чи метадону *per os*. Станом на 1.01.09 р., її отримує 2 500 наркоспоживачів, з них 30 % ВІЛ-інфікованих.

3. За роки виконання Національної програми число молодих людей, обізнаних з проблемами СНІДу, зросло з 14 % у 2004 р. до 40 % у 2008 р.

4. Розроблені й затверджені стандарти мінімального пакету соціальної допомоги для дітей і дорослих за 10 тематичними напрямками.

Розширення медичної і соціальної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію

• Забезпечення заходів вторинної профілактики

Це заходи, що здійснюються безпосередньо лікувально-профілактичними закладами, передусім обласними станціями переливання крові. Система безпеки донорської крові впроваджена в Україні ще з кінця 80-х років минулого століття. Відповідно до нормативних актів, всі зразки донорської крові досліджуються на збудників трансмісивних хвороб: ВІЛ, віруси гепатиту В і С, сифіліс. За всі роки спостереження мали місце 22 випадки інфікування ВІЛ через донорську кров, останній в Чернігівській області в минулому році обумовлений несправжньою негативним результатом ІФА.

Основна причина – недосконалість наших методів виявлення ВІЛ, коли донор знаходиться у так званому серовікні. Кожного року більше 1000 осіб з приводу носійства ВІЛ усувається від донорства, що вказує на неблагополучний стан в галузі і суспільстві.

Моніторинг за діяльністю 54 лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції станцій переливання крові, забезпеченість їх тест-системами, розслідування випадків передачі ВІЛ через донорську кров чи її продукти здійснює Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Складовою Національної програми є профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. Вона розпочалась в Україні у 2000 р. за технічної та методичної підтримки Дитячого фонду ООН.

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

До виконання цього завдання залучені фахівці жіночих консультацій, пологових будинків, центрів репродуктивного здоров'я та центрів профілактики СНІДу. На постійній основі проводиться навчання акушер-гінекологів, неонатологів, головних лікарів пологових будинків, фахівців центрів СНІДу, соціальних працівників. Підготовлені посібники та методичні матеріали.

Забезпечено доступ всіх вагітних до тестування і хіміопротекції.

Реалізація цієї програми вчетверо (до 7 %) зменшила кількість дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією. Передача ВІЛ від матері до дитини за відсутності будь-яких профілактичних заходів відбувається у 27,5 % випадків (стан до 2000 р.).

За показниками зменшення вертикальної трансмісії ВІЛ Україна визнана ООН як лідер у даній сфері профілактики.

Протягом 2004-2008 рр. з метою запобігання інфікування ВІЛ через грудне молоко за кошти Глобального фонду, що надані Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» як гуманітарна допомога, діти, народжені ВІЛ-позитивними матерями, були забезпечені заміниками грудного молока.

Слід підкреслити, що найбільші здобутки в сфері медичної допомоги стосуються саме дітей. Із 1968 ВІЛ-позитивних дітей 1230 отримують антиретровірусну терапію (АРТ), тобто всі, хто її потребує.

Освоєна і впроваджена в практику ДНК-діагностика ВІЛ-інфекції у дітей раннього віку (3-6 міс. життя), яка дозволяє встановити діагноз втричі раніше, ніж у 18 міс., що важливо для своєчасного початку лікування. В минулому році здійснено понад 5 тис. таких досліджень. Створена і функціонує Клініка для лікування дітей, хворих на СНІД, при Національній дитячій лікарні ОХМАТДИТ. Наслідком спільних зусиль медичних, соціальних працівників і неурядових організацій різко зменшилась смертність дітей від СНІДу; так, у 2008 р. вона знизилась на 40 % порівняно з 2007 р.

Для ВІЛ-інфікованих дітей-сиріт створені групи в будинках дитини. Взірцем є такі заклади в м.м. Макіївка, Київ, Харків, Одеса та ін. і звичайно останній приклад благочинності – дитячий будинок у Чернівецькій області.

Наслідком плідної співпраці Черкаського обласного центру СНІДу з обласним відділенням ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» є те, що з 11 ВІЛ-інфікованих дітей, які на даний час вихову-

ються прийомними батьками в країні, четверо всиновлені в Черкаській області.

Але й недоліки в цій роботі ще є. Щороку майже 250 вагітних не проходять тестування і, не отримуючи профілактики, народжують дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією. У 2008 р. найбільше таких пологів було у Дніпропетровській, (69), Донецькій (60), Миколаївській (23) та Одеській (21) областях.

• Організація лікування хворих на ВІЛ-інфекцію

За період виконання Національної програми головною метою діяльності усіх центрів СНІДу була організація медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію, а саме впровадження АРТ. Щороку розроблявся комплексний план введення АРТ по регіонам, де чітко обґрунтовувалась потреба і готовність служби до проведення лікування та систематично здійснювався контроль за його виконанням. АРТ розпочали в 2003 р. з 250 хворих у 2 містах – Києві та Одесі, поетапно включали регіони, виходячи передусім з готовності центрів СНІДу до її впровадження. Були підготовлені фахівці, відпрацьовані та затверджені стандарти лікування дорослих і дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію. На кінець програми (2008 р.) всі регіони самостійно ведуть АРТ, а кількість хворих, що її отримують, перевищила 10 000. Отже, в цілому мета програми була досягнута.

У зв'язку з фінансовою кризою в світі і країні подальше розширення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію може стати під загрозою в 2009 р.

Важливим показником ефективності АРТ є постійне зростання частки хворих на СНІД, які залишились живими через 12 міс. від початку АРТ: у 2005 р. вона складала 86 %, у 2008 р. – 92 %.

Аналіз летальності серед тих, хто отримуює АРТ, виявив високі показники в ряді областей; так, у 2008 р. середній показник летальності складав по країні 2,7 %, а в Івано-Франківській, Харківській, Дніпропетровській, Херсонській областях він був у 1,5-2 рази вище. Це швидше за все вказує на пізню діагностику СНІДу і пізні призначення терапії. До того ж слід врахувати високу частку (до 65 %) смерті від туберкульозу серед померлих від СНІДу.

Привертає увагу такий показник як відмова хворих від АРТ за немедичними показаннями. Середній по Україні – 3,3 %, найбільша частка вибуття в Київській (9,3 %), Чернівецькій (7,5 %), Хмельницькій (6,6 %) областях, і однією з причин цього може бути недостатня робота НУО задля прихильності до терапії.

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

• **Зміцнення матеріально-технічної бази спеціалізованих закладів – центрів профілактики і боротьби зі СНІДом**

Заходи боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в регіонах України забезпечуються діяльністю спеціалізованих лікувальних закладів – центрів профілактики і боротьби зі СНІДом. Відповідно до нормативної бази, служба СНІДу в Україні представлена 39 центрами профілактики СНІДу, а саме: Український, Кримський республіканський, 24 обласних, Київський та Севастопольський міські, а також 11 центрів у містах обласного підпорядкування.

Усі регіональні центри надають амбулаторну і стаціонарну допомогу хворим на ВІЛ-інфекцію, мають амбулаторно-поліклінічні відділення, в 11 центрах відкриті стаціонари на 382 ліжка. В решті центрів стаціонарне лікування хворих на СНІД забезпечено за рахунок ліжок інфекційних відділень та протитуберкульозних диспансерів – це 453 ліжка. 8 центрів мають госпіси для хворих на СНІД на 64 ліжка.

З метою розширення доступу до консультування і тестування на ВІЛ на районному рівні в країні діють 632 кабінети довіри. У двох регіонах з високим рівнем інфікування населення (Донецька й Одеська області) створена мережа кабінетів і відділень з надання допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД при ЦРЛ/ЦМЛ. Особливо велика потреба у створенні такої мережі в Дніпропетровській області, яка є одним з найбільш неблагополучних регіонів країни.

Кадрове забезпечення регіональних центрів становить 515 штатних лікарських і 578 одиниць середнього медичного персоналу. Загалом штатний розклад центрів становить 1 895 штатних одиниць, що на 22 % більше, ніж на початку програми.

Протягом 2004-2008 рр. значно покращилася матеріально-технічна база центрів. На початку Програми лише 4 регіональні центри мали лабораторії, на кінець Програми вони створені в усіх центрах. Для організації лабораторій та стаціонарних відділень надані додаткові приміщення, з місцевих бюджетів виділені кошти на їх ремонт та устаткування. За кошти Державного бюджету та Глобального фонду закуплене лабораторне обладнання для скринінгових і спеціальних діагностичних досліджень: закуплено обладнання для діагностики СНІДу – визначення імунного статусу та рівня вірусу в крові хворих. Український центр СНІДу оснащено обладнанням для визначення резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів.

Центри профілактики і боротьби зі СНІДом активно запроваджують сучасні технології діагностики та профілактики ВІЛ-інфекції. Наприклад, у Закарпатському обласному центрі СНІДу впроваджено новий метод очищення та збагачення еякуляту методом Семпріні, що значно знижує ризик інфікування ВІЛ при заплідненні у дискордантних парах, коли чоловік інфікований, а жінка ні.

На сьогодні центри СНІДу стали осередками сучасних підходів до комплексної інтегрованої допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію. Взірцем комплексного надання медичних послуг є Запорізький обласний та Київський міський центри СНІДу. Саме тут, перейшовши поріг закладу, пацієнт може отримати всебічну медичну допомогу: послуги з добровільного консультування і тестування (ДКТ), профілактики вертикальної трансмісії (ПВТ) та постконтактної профілактики (ПКП), АРТ, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій, туберкульозу, гепатитів В і С, діагностики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), тощо.

• **Моніторинг та оцінка**

Загальний аналіз епідситуації в країні, моніторинг за виконанням Програми й оцінка ефективності заходів здійснюються Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України. За своїм характером епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні все ще залишається на стадії концентрованої в групах населення підвищеного ризику.

Станом на 1.01.09 в країні зареєстровано 141 277 ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, у тому числі 26 804 хворих на СНІД. Від захворювань, зумовлених СНІДом, померло 15 200 хворих. Під диспансерним наглядом в країні перебувало 91 717 ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. 10 410 з діагнозом СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу склали відповідно 198,6 та 22,5 на 100 тис. населення. Найвищі рівні поширеності ВІЛ залишаються в Дніпропетровській (показник 455,2 на 100 тис. нас.), Одеській (454,0), Донецькій (442,9), Миколаївській (434,3) областях, м. Севастополі (334,8) та АР Крим (268,6).

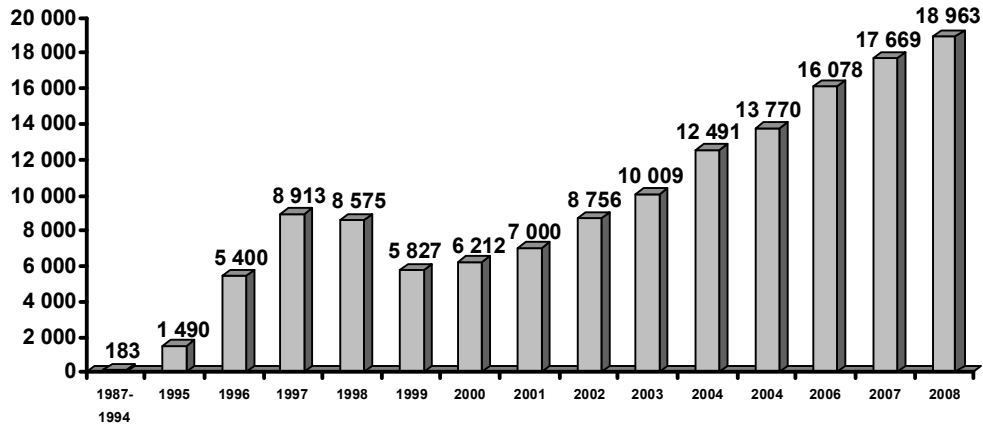
Число вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2008 р. становило 18 963 (40,9 на 100 тис. нас.). Спостерігається зменшення темпів приросту кількості ВІЛ-інфікованих з +16,8 % у 2006 р. до +7,6 % у 2008 р., що свідчить про певне уповільнення темпів поширення епідемії, її стабілізацію.

Кількість хворих на СНІД до 2006 р. в Україні щороку зростала. За період 2002-2006 рр. показник захворюваності на СНІД зріс до 10,1 на 100 тис.

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

нас. Внаслідок впровадження широкомасштабної АРТ за результатами 2007 р. вперше зареєстровано зниження рівня захворюваності на СНІД з 10,1

на 100 тис. нас. у 2006 р. до 9,8 у 2007 і 9,5 в 2008 р., тобто впродовж останніх 2 років кількість хворих на СНІД зменшила на 3 % (мал. 1).



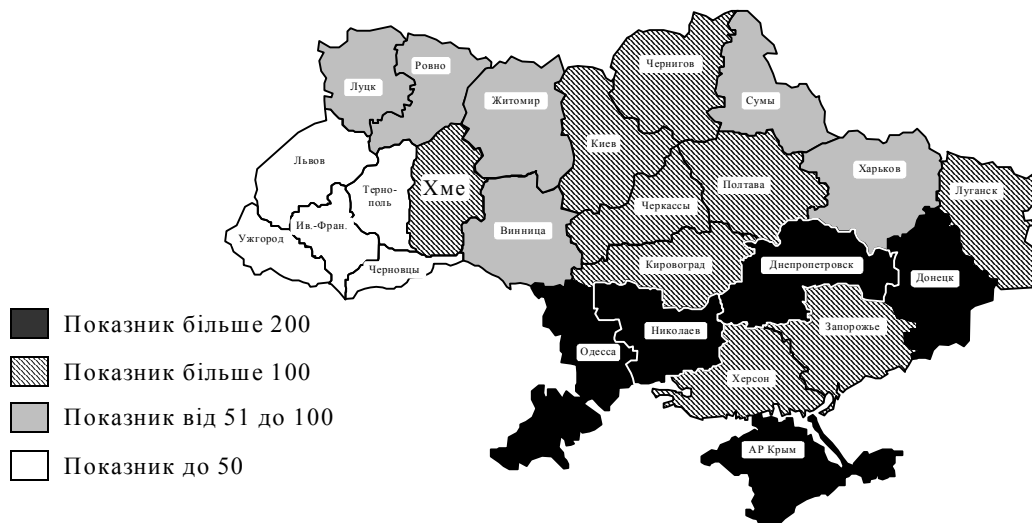
Мал. 1. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України (1987-2008 рр.).

Аналіз смертності від хвороб, зумовлених СНІДом, показав, що протягом всього періоду нагляд за ВІЛ/СНІДом в Україні спостерігається збільшення кількості померлих. За період з 2002 по 2008 рр. показник смертності збільшився з 1,7 до 5,8, проте темп приросту рівня смертності поступово зменшується з +56 % у 2003 р. до +7,4 % у 2008 р.

ЮНЕЙДС та ВООЗ були опрацьовані так звані територіальні показники епідемічної ситуації, які включали показники поширеності і захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД, темпи приросту, інфікування серед потенційних донорів і вагітних. Найгірша ситуація сьогодні в Київській та Дніпропетровській областях, а найкраща – в Чернівецькій і Закарпатській (мал. 2).

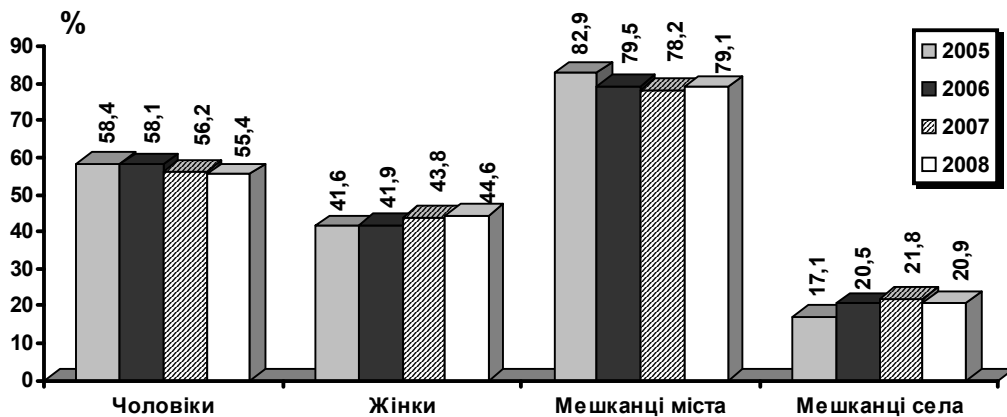
По окремих регіонах ситуація ще не така втішна. Фахівцями Українського центру СНІДу,

дані на 01.01.2009 р. Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих осіб належить до вікової групи 20-39 років (мал. 3.).



Мал. 2. Поширеність ВІЛ-інфекції у регіонах України (за даними офіційної реєстрації) на 100 тис. населення (дані на 01.01.2009 р.).

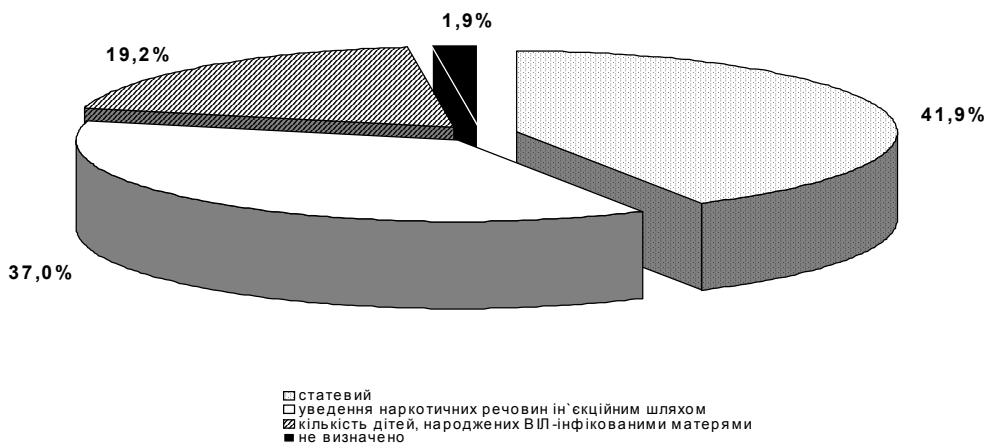
ПЕРЕДОВА СТАТТЯ



Мал. 3. Розподіл ВІЛ-інфікованих громадян України за статтю та місцем проживання.

Привертає увагу динаміка шляхів поширення ВІЛ серед груп підвищеного ризику (мал. 4). У 2008 р. настав переломний момент, коли став переважати статевий шлях передачі ВІЛ. Через наркоспоживання заражається лише 37 % у загальній масі інфікованих, тоді як через статеві стосунки – 41,9 %, частка дітей, народжених ВІЛ-

інфікованими матерями, склала 19,2 %. І хоча дослідження, проведені спільно із соціологами, підтверджують епідеміологічну значимість ін'єкційної наркоманії, все ж слід очікувати можливості переходу до генералізованої фази епідемії, якщо зусилля у протидії ВІЛ/СНІДу будуть зменшені.



Мал. 4. Шляхи інфікування ВІЛ серед нових офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2008 р.

Підсумовуючи наведене, слід підкреслити, що виконання п'ятої Національної програми завершено з добрими показниками: основна мета Програми – зменшення темпів розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в країні, забезпечення лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, спрямування зусиль суспільства на боротьбу проти поширення СНІДу в країні – досягнута.

16 березня 2009 р. Президент України В.А. Ющенко підписав Закон України № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми профілакти-

ки ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД на 2009-2013 роки». Метою Програми є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, включаючи забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва.

Виконання завдань Програми дасть змогу досягти значного впливу на хід епідемії ВІЛ/СНІДу, зниження негативних проявів, що уповільнюють демографічний і соціально-економічний розвиток держави.

Література

1. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень № 31. – Київ, 2009 – 39 с.
2. Кенней А.-М., Александріна Т.А., Бабенко О.М. та ін. Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ. – Київ, 2008. – 251 с.
3. Національний звіт із виконання заходів Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Україна. – Київ, 2008. – 144 с.
4. Дзюблик І.В., Александріна Т.А., Щербинська А.М. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. – Київ, 2007. – 171 с.
5. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. ВИЧ-инфекция. – Санкт-Петербург, 2004. – С. 16-54.

ORGANIZATION GROUNDS OF COUNTERACTION TO HIV-INFECTION EPIDEMIC IN UKRAINE

A.M. Shcherbinska, I.S. Myronyuk, O.V. Molchanets

SUMMARY. The fifth National programme on prophylaxis of HIV-infection, treatment and care of HIV-infected and AIDS patients for 2004-2008 finished. The result of its fulfilment was the decrease of rate of development of HIV/AIDS epidemic in the country, providing the treatment, care and maintenance of HIV-infected and AIDS patients, direction of society efforts onto struggle against AIDS prevalence in the country.

Key words: *HIV-infection/AIDS, epidemiologic process, antiretrovirus therapy, replacang maintenance therapy.*