

М.Ф. АНДРЕЙКО

МОНІТОРИНГ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ВЕЛИКОМУ ПСИХІАТРИЧНОМУ СТАЦІОНАРІ

КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» ДОР», м. Дніпропетровськ, Україна

Мета: провести моніторинг випадків первинної діагностики ВІЛ з метою встановлення частоти інфекції у хворих психіатричного стаціонару.

Матеріали і методи: персоналізована інформація про первинну діагностику ВІЛ у психіатричному стаціонарі, клініко-епідеміологічний, статистичний методи.

Результати. За період 1997–2014 років обстежено 28816 хворих, ВІЛ виявлений у 951 пацієнта. Найбільший показник інфікованості відзначався в період 2006–2010 років – від 8,6% у 2008 році до 4% у 2010 році. Найбільш часто ВІЛ інфікувалися хворі на шизофренію (43,2%) і хворі із залежними станами (23,6%).

Висновки. Частота інфікування хворих із психічними розладами значно перевищує показники популяційних досліджень. У 2014 році показник інфікованості ВІЛ склав по лікарні 2,83%, по Дніпропетровській області – 1,59%, по Україні – 1,04%. Найбільш уразливими щодо інфікування ВІЛ є хворі на шизофренію і залежні стани. Наказ МОЗ України від 19.08.2005 року №415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» грає головну роль у протидії ВІЛ. Отримані дані необхідні для планування проведення комплексної терапії і реабілітації хворих.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психічні розлади, ВІЛ, моніторинг.

За оцінками вітчизняних та міжнародних експертів, Україна робить впевнені кроки щодо реалізації державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, однак рівень поширення ВІЛ на території України наразі залишається високим. ВІЛ/СНІД є серйозною причиною смертності та інвалідності. У структурі смертності в світі ВІЛ-інфекція займає сьоме місце [1;2;4;11;12;13].

Дніпропетровська область входить до трійки регіонів із найвищими показниками поширеності ВІЛ-інфекції в Україні, що удвічі перевищують середні показники по країні.

Більшість ВІЛ-позитивних пацієнтів ($\approx 60\%$) виявляються на пізніх стадіях захворювання [3;10]. У зв'язку з цим ВІЛ-інфекція стала наразі однією з провідних проблем охорони здоров'я. Це пов'язано як з розповсюдженням ВІЛ, так і з великим числом ВІЛ-інфікованих, важким перебігом хвороби, великими економічними витратами та іншими чинниками, що створює високу соціальну значущість цієї хвороби.

Ситуація, що склалася, певною мірою свідчить про недостатній контроль за темпами поширення епідемії ВІЛ/СНІД, тому протидія розповсюдженню ВІЛ-інфекції потребує залучення до роботи не лише лікарів-інфекціоністів, але й лікарів інших спеціальностей.

Для збереження контролю за епідемічною ситуацією з ВІЛ/СНІДу надзвичайно важливим є раннє виявлення ВІЛ-інфекції у осіб з груп ризику [5].

Через невідчуття психічної хвороби (анозогнозія), когнітивний дефіцит, порушення критичних

можливостей хворі на психічні розлади значною мірою уникають звернень за медичною допомогою, у тому числі для визначення свого ВІЛ-статусу [9].

Поки не створено нової форми правового регулювання взаємодії усіх ланок системи охорони здоров'я (державного та громадського секторів) для реалізації національної програми з контролю за ВІЛ-інфекцією, сероепідеміологічний моніторинг проводиться фахівцями лікувально-профілактичних закладів із дотриманням існуючих правових норм [11].

На виконання нормативних положень з протидії ВІЛ/СНІДу з 2005 року в Дніпропетровській клінічній психіатричній лікарні активізувалася робота із серологічного моніторингу ВІЛ-інфекції [7].

У даній роботі досліджено ефективність заходів та динаміку сероепідеміологічних показників щодо виявлення ВІЛ-інфекції у пацієнтів КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» ДОР за 1997–2014 рр.

Мета дослідження: провести моніторинг випадків первинної діагностики ВІЛ з метою встановлення частоти інфекції у хворих психіатричного стаціонару.

Матеріали і методи: персоналізована інформація про первинну діагностику ВІЛ у психіатричному стаціонарі, клініко-епідеміологічний, статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення. Базовим показником дослідження обраний випадок ВІЛ-інфекції (за свідченням ВООЗ), тобто людина з ВІЛ, незалежно від клінічних проявів захворювання, у якої при лабораторному обстеженні виявлені серологічні маркери ВІЛ.

За 18-річний період спостереження (з 1997 по 2014 роки) у лікарні на ВІЛ-інфекцію обстежено 28816 хворих з психічними розладами. ВІЛ-інфекція була виявлена у 951 хворого, що склало 3,3% від усіх хворих, обстежених на ВІЛ. Питома вага ВІЛ-позитивних пацієнтів від обстежених у різні роки мала великий діапазон – від 1,2% у 2002 році до 8,6% у 2008 році.

Дослідженням встановлено, що кількість обстежених та показник інфікованості різко різняться до і після 2005 року, що дозволило весь час спостереження розділити на два періоди. У першому періоді, з 1997 р. до 2005 р. включно, діагностика ВІЛ-інфекції проводилася переважно в групах ризику, передусім у хворих, в анамнезі яких було споживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, безладні статеві стосунки. Було протестовано 574 пацієнтів із невеликою кількістю ВІЛ-позитивних результатів (14 хворих).

Починаючи з 2006 р. і до 2014 р. (другий період), кількість пацієнтів, обстежених на ВІЛ, стрімко

збільшувалась. За цей час було обстежено 28242 пацієнти, серед яких виявлено 784 (2,8%) ВІЛ-позитивних осіб, що у 54 рази більше, ніж у першому періоді.

Зростання кількості ВІЛ-позитивних пацієнтів обумовлене розширенням контингентів обстеження, тобто включенням більшої кількості кодів за причинами обстеження на ВІЛ-інфекцію [7].

Усі ВІЛ-інфіковані пацієнти, яким вперше встановлено ВІЛ-позитивний статус, були консультовані в обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом та занесені в лікарняний реєстр. Під час наступних госпіталізацій хворого у психіатричний стаціонар черговий лікар уточнює його ВІЛ-статус та обирає відповідний профіль відділення.

За останні три роки періоду дослідження (2012–2014 рр.) показники інфікованості серед населення Дніпропетровської області та України були значно нижчими за показник по лікарні (рис.).

Наші результати порівнянні з даними інших досліджень, які встановили, що частота діагностики

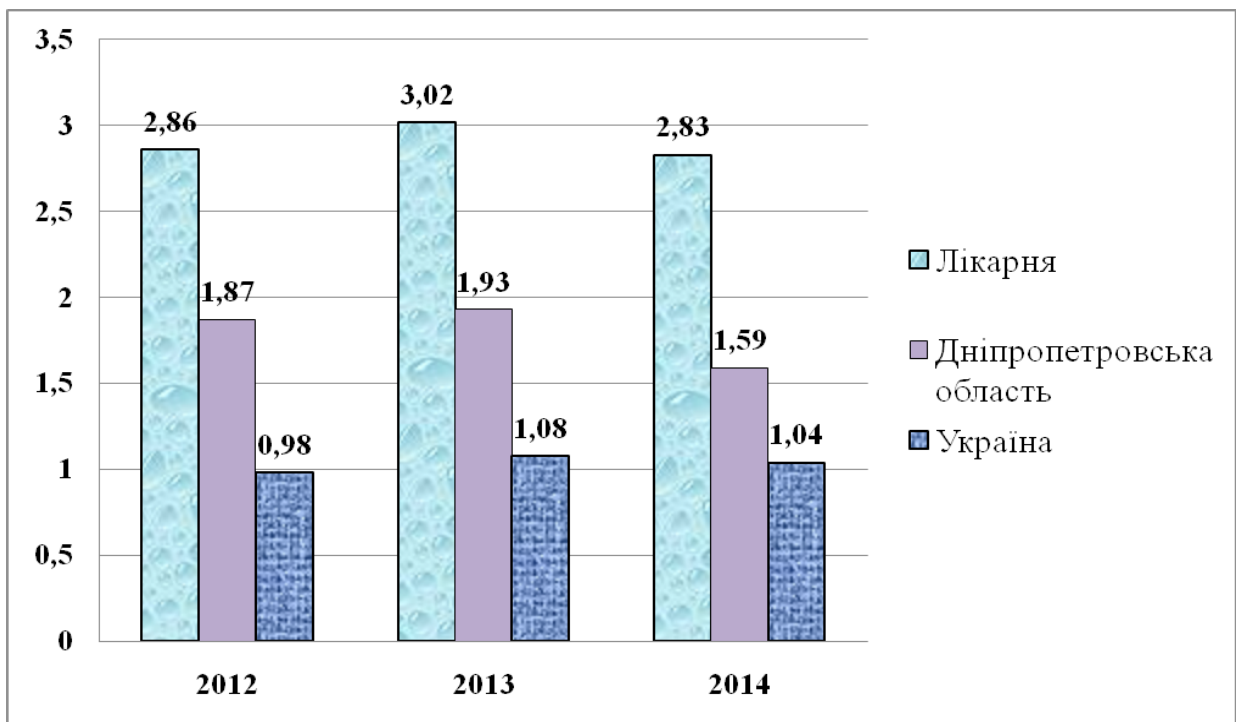


Рис. Показник інфікованості ВІЛ хворих психіатричного стаціонару за 2012–2014 роки в порівняльному аспекті

ВІЛ-інфекції у психічно хворих варіює в діапазоні від 3,1% до 23,9% [9]. Такі дані характеризують групу хворих з психічними розладами як групу ризику щодо інфікування ВІЛ.

Вивчення структури психічних розладів у ВІЛ-інфікованих хворих показало наступне (табл.). Інфікованість ВІЛ на рівні 43,2% серед хворих на шизофренію, шизотипові та маревні розлади і 23,6% серед хворих на психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин належить до надзвичайно високої і свідчить, що хворі з вказа-

ними розладами є найбільш вразливою частиною суспільства щодо ВІЛ-інфікування. За даними дослідження, 67,6% хворих на психічні розлади відмовилися від проведення антиретровірусної терапії із самого початку або в ході її проведення.

Висновки

1. Хворі з психічними розладами частіше, ніж в популяції, інфікуються ВІЛ. Показник ВІЛ-інфікованості хворих лікарні у 2014 р. перевищив відповідний показник по Україні (1,04%) майже утричі, а по області – майже у півтора рази (1,6%).

Таблиця. Питома вага нозологічних форм психічних розладів у хворих з ВІЛ-позитивним статусом, %

№ з/п	Нозологічна форма	Шифр за МКХ-10	Хворі з ВІЛ-позитивним статусом
1	Шизофренія, шизотипові та маревні розлади	F 20-29	43,2
2	Психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин	F 10-19	23,6
3	Органічні, в т.ч. симптоматичні, психічні розлади	F 00-09	13,6
4	Розумова відсталість	F 70-79	6,0
5	Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади	F 40-49	4,8
6	Афективні психічні розлади	F 30-39	3,6
7	Розлади особистості та поведінки в зрілому віці	F 60-69	2,7
8	Інші психічні розлади		2,5

2. Найбільш вразливими до ВІЛ є хворі на шизофренію, шизотипові та маревні розлади (43,2%) та психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (23,6%).

3. Наказ МОЗ України від 19.08.2005 року №415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» відіграє чільну роль у протидії ВІЛ.

4. У 67,6 % випадків хворі на психічні розлади і розлади поведінки відмовляються від проведення антиретровірусної терапії із самого початку або в ході її проведення, що потребує спеціальних навичок психокорекції таких хворих.

5. ВІЛ-інфіковані психічно хворі потребують багатовекторної медичної і соціореабілітаційної

поліпрофесійної допомоги фахівців із психіатрії, інфекційних хвороб, психологів.

6. Створення реєстру ВІЛ-інфікованих хворих із психічними розладами прискорює діагностику СНІД і ранню ретровірусну терапію, як в умовах психіатричного стаціонару, так і на рівні лікар-психіатр дільничний – лікар-інфекціоніст – сімейний лікар.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні і розробці сучасних технологій лікування хворих із подвійним діагнозом (ВІЛ та психічні розлади) поліпрофесійною бригадою: лікар-психіатр, лікар-інфекціоніст, психолог, соціальний працівник.

Список літератури

1. *Александріна Т. А.* Кроки держави щодо формування та подальшої реалізації державної політики сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу / Т. А. Александріна // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – № 3 (14). – С. 12–13.

2. *Брико Н. И.* Глобализация и эпидемический процесс / Н. И. Брико, В. И. Покровский // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2010. – № 4. – С. 4–10.

3. *ВІЛ-інфекція в Дніпропетровській області.* 2014 рік : інформаційний бюлетень. – Дніпропетровськ : КЗ «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», 2015. – 78 с.

4. *ВІЛ-інфекція в Україні :* інформаційний бюлетень № 43. – Київ, 2015.

5. *Марієвський В. Ф.* Визначення перспективних напрямків протидії ВІЛ-інфекції у сучасній епідемічній ситуації / В. Ф. Марієвський, С. І. Доан // Інфекційні хвороби. – 2013. – № 4. – С. 17–22.

6. *Москалюк В. Д.* Аналіз особливостей перебігу ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області / В. Д. Москалюк, Х. І. Возна // Буковинський мед. вісн. – 2013. – Т. 17, № 2. – С. 196–199.

7. *Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію :* наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 Електронний документ. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.

8. *Рингач Н. О.* Використання даних соціологічних досліджень з проблеми ВІЛ/СНІД для потреб державного управління / Н. О. Рингач // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 115–119.

9. *Халезова Н. Б.* ВИЧ-инфекция и психические расстройства: современный взгляд на проблему / Н. Б. Халезова, Н. Г. Незнанов, Н. А. Беляков // Медицинский акад. журн. – 2014. – Т. 14, № 3. – С. 14–32.

10. *Характеристика епідемічної ситуації ВІЛ-інфекції у Дніпропетровській та Харківській областях / Т. О. Чумаченко, Д. О. Корженко, І. Г. Козіна [та ін.] // Медицина сьогодні і завтра. – 2014. – № 4 (65). – С. 134–140.*

11. *Якобчук А. В.* Епідемія ВІЛ/СНІДу як соціально-правовий феномен сучасності / А. В. Якобчук, Є. О. Поляков, А. М. Лета // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 29–34.

12. HIV/AIDS treatment and care in Ukraine World Health Organization, 2013. – 22 p.

13. Reporting Protocol and Analysis Plan. Revised HIV/AIDS surveillance 2014 data – ECDC/WHO Regional office for Europe, 2014. – 25 p.

МОНИТОРИНГ ВИЧ-ИНФЕКЦІЇ В БОЛЬШОМУ ПСИХІАТРИЧЕСКОМУ СТАЦИОНАРІ

М. Ф. Андрейко

КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» ДООС», г. Днепропетровск, Украина

Цель: провести мониторинг случаев первичной диагностики ВИЧ с целью установления частоты инфекции у больных психиатрического стационара.

Материалы и методы: персоналифицированная информация о первичной диагностике ВИЧ в психиатрическом стационаре, клинико-эпидемиологический, статистический методы.

Результаты. За период 1997–2014 годов обследовано 28816 больных, ВИЧ выявлен у 951 пациента. Наибольший показатель инфицированности отмечался в период 2006–2010 годов – от 8,6% в 2008 году до 4% в 2010 году. Наиболее часто ВИЧ инфицировались больные шизофренией (43,2%) и больные с зависимыми состояниями (23,6%).

Выводы. Частота инфицирования больных с психическими расстройствами значительно превышает показатели популяционных исследований. В 2014 году показатель инфицированности ВИЧ составил по больнице 2,83%, по Днепропетровской области – 1,59%, по Украине – 1,04%. Наиболее уязвимыми относительно инфицирования ВИЧ являются больные шизофренией и употребляющие психоактивные вещества. Приказ МЗ Украины от 19.08.2005 года № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» играет главную роль в противодействии ВИЧ. Полученные данные необходимы для планирования проведения комплексной терапии больных и реабилитации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психические расстройства, ВИЧ, мониторинг.

MONITORING OF HIV INFECTION IN LARGE PSYCHIATRIC HOSPITAL

M.F. Andreiko

Dnepropetrovsk Clinical Psychiatric Hospital, Ukraine

Objective: to monitor cases of primary HIV diagnostics to determine the frequency of infection at patients of psychiatric hospital.

Materials and methods: personalized information about initial HIV diagnosis at psychiatric hospital, clinical and epidemiological, statistical methods.

Results. During 18-year study 28,816 patients have been examined, HIV was detected at 951 patients. The highest rate of infectionness was observed in the period 2006-2010, from 8.6% in 2008 to 4% in 2010. The most common HIV infected patients with schizophrenia (43.2%) and patients with dependent states (23.6%).

Conclusions. The frequency of infectionness of patients with mental disorders is higher than in population studies. In 2014, the rate of HIV at the hospital was 2.83%, in Dnepropetrovsk region 1.59%, in Ukraine 1.04%. The most vulnerable to HIV infection are patients with schizophrenia and dependent states. The order of MOH Ukraine from 19.08.2005 year №415 – about nonspreading HIV. The data needed for treatment and rehabilitation of patients.

KEY WORDS: mental disorders, HIV monitoring.

Рукопис надійшов до редакції 16.12.2015 р.

Відомості про автора

Андрейко Михайло Федорович – к.мед.н., заступник головного лікаря КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради»; тел. служб.: (056) 753-44-93.