

DOI: 10.26693/jmbs03.03.125

УДК 616.988:578.828.6]-084-085.281.8:614.446:353.1.001.12(477.43)

Касяндрук О. П.¹, Столярчук Л. В.¹,
Грицькова Т. В.¹, Масюк Л. А.²

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

¹Хмельницький обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Україна

²МБФ «Альянс громадського здоров'я», проект «МЕТІДА», Київ, Україна

hm.rcmio@gmail.com

З метою визначення стану надання послуг антиретровірусної терапії людям, які живуть з ВІЛ, проведена оцінка впроваджених у Хмельницькій області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Мета роботи – оцінити результативність впровадження послуг антиретровірусної терапії у Хмельницькій області. Існуючі програми, які реалізують заклади охорони здоров'я, недостатньо спрямовані на виявлення ВІЛ на ранніх стадіях, не досягають мети щодо зменшення смертності серед людей, які живуть з ВІЛ, не приводять до очікуваних змін.

Антиретровірусна терапія є основним елементом лікування та вторинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. Частка людей, які живуть з ВІЛ, що знаходились під медичним наглядом та отримували антиретровірусну терапію, зросла з 30,5% (2013 р., 613 осіб) до 54,1% (2016 р., 1018 осіб). Проте залишається значною частка осіб, які не отримували антиретровірусну терапію з різних причин: асоціальна поведінка, вживання ін'єкційних наркотиків, відсутність підтримки з боку близького оточення щодо необхідності прийому антиретровірусної терапії, недостатній рівень соціально-психологічного супроводу, низька мотивація та недостатня поінформованість ключових груп населення щодо послуги антиретровірусної терапії.

Показники охоплення антиретровірусною терапією серед хворих на ко-інфекцію є недостатніми (2013 р. – 36,4%; 2016 р. – 46,4%). Туберкульоз залишається основною з причин смертності серед ВІЛ-інфікованих. З метою максимального залучення до антиретровірусної терапії хворих на поєдна-

ну патологію ВІЛ-інфекція/наркоманія та формування прихильності до антиретровірусної терапії в області з 2007 р. впроваджена програма замісної підтримуючої терапії для осіб з опіоїдною залежністю на базі 12 сайтів замісної підтримуючої терапії.

Значна питома вага померлих людей, які жили з ВІЛ, розпочинають антиретровірусну терапію пізно, що не дозволяє досягти належного рівня її ефективності. В 2016 р. лише 61,5% з померлих отримували антиретровірусну терапію. Утримання на антиретровірусній терапії протягом 12 місяців від початку лікування для осіб, які розпочали її протягом 2015 р., становило 80%.

Протягом 2009-2016 р. зафіксовано 146 випадків побічної дії у людей, які живуть з ВІЛ, пов'язаних з отриманням антиретровірусної терапії, але відміни препаратів не було.

Лише третя частина людей, які живуть з ВІЛ, які отримували антиретровірусну терапію, в 2016 р. були охоплені тестуванням на вірусне навантаження (2013 р. – 75%, 2015 р. – 92%). На тлі розширення мережі ЗОЗ, які надають послуги людям, які живуть з ВІЛ, чисельність немедичних установ, які надають послуги з догляду та підтримки з 2009 р. до 2016 р. не змінилася, охоплення цими послугами залишається недостатнім, вони не відповідають реальним потребам, хоча відсоток людей, які живуть з ВІЛ, охоплених доглядом та підтримкою збільшився (2013 р. – 32,1%, 2016 р. – 64,3%).

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД, антиретровірусна терапія, медичний нагляд.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Однією з актуальних в громадському здоров'ї є проблема ВІЛ-інфекції, яка тягне за собою широкомасштабні соціальні, медичні, економічні, наслідки, що потребують рішучих невідкладних заходів [1]. Одним з найважливіших факторів утримання епідемії та зменшення поширеності ВІЛ/СНІДу є забезпечення доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) [4]. Розширення використання АРТ препаратів відкриває нові можливості для порятунку життів, поліпшення стану здоров'я людей, які живуть з ВІЛ, і скорочення числа нових випадків ВІЛ-інфікування. У той же час ці можливості потребують вирішення певних проблем: особи, що формують політику, і виконавці повинні визначити найкращі шляхи виконання цих рекомендацій для отримання максимального ефекту [2]. Заходи з АРТ слід реалізовувати з урахуванням місцевих умов, таких, як характер епідемії ВІЛ-інфекції, наявність ресурсів, організаційної структури та потенціалу системи охорони здоров'я, а також передбачуваної ефективності виконання рекомендацій з точки зору витрат [3]. В умовах епідеміологічної кризи і обмежених ресурсів необхідно максимально ефективно використати наявні засоби [5]. З метою визначення стану надання послуг антиретровірусної терапії (далі – АРТ) проведена оцінка впроваджених у Хмельницькій 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.

Вступ. АРТ відіграє ключову роль у досягненні цілей стратегії щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД завдяки своїй здатності як радикально знижувати рівень захворюваності і смертності серед людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), так і запобігати новим випадкам ВІЛ-інфекції. Важливою умовою зниження активності епідеміологічного процесу є широке охоплення ефективною терапією ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Мета роботи. Оцінити результативність впровадження послуг АРТ у Хмельницькій області.

Матеріали та методи дослідження. Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009-2016 роки поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз індикаторів впливу, касадний аналіз та здійснений у форматі кабінетного дослідження. Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведений аналіз та синтез даних рутинного епідеміологічного нагляду, прогнозування епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у програмі SPECTRUM за 2009-2016 роки.

Оцінка здійснювалась у співпраці з ДУ «Центр громадського здоров'я» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки центрів США з контролю та профілактики захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами розрахунків у програмі Spectrum на початок 2017 р. мешкало 3500 ЛЖВ усіх вікових категорій, а рутинними статистичними даними під медичним наглядом (МН) у ЗОЗ області перебувало 1881 ЛЖВ (без урахування дітей з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження). Понад третини ЛЖВ не охоплені МН та потенційно не знають свій статус (рис. 1).

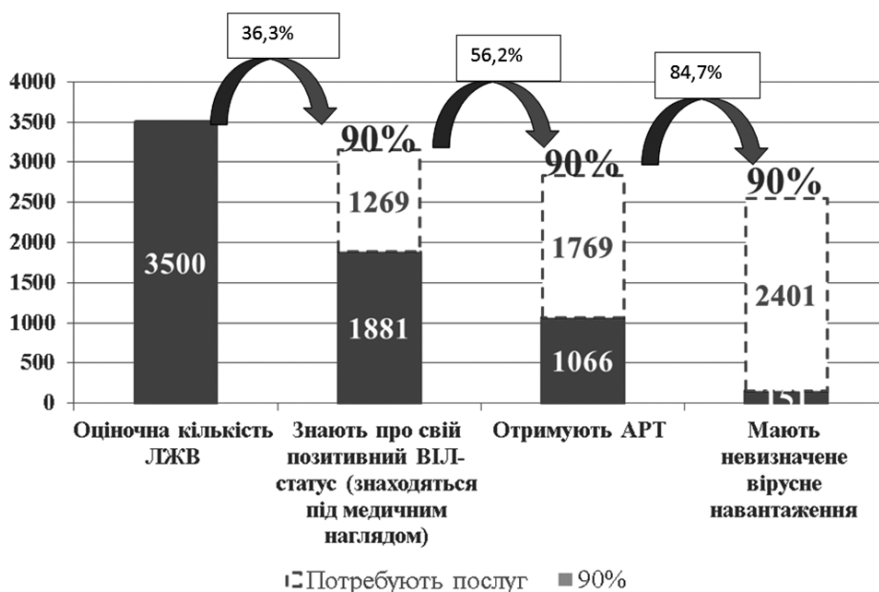


Рис. 1. Касад послуг для людей, які живуть з ВІЛ в Хмельницькій області станом на 01.01.2017

53,7% від оціночної кількості ЛЖВ знають про свій ВІЛ-позитивний статус та перебувають під МН. 33,8% від оціночної кількості ЛЖВ, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус та перебувають під МН отримують АРТ. 5,9% від оціночної кількості людей, які повинні бути на АРТ отримували АРТ 6 місяців і більше та досягли невизначеного рівня ВН.

В Хмельницькій області показник зняття з МН внаслідок смерті протягом 2009-2016 р. знаходиться в межах 6,6 – 6,3 на 100 тис.нас, а смертність за причинами безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією – 4,8-5,2 на 100 тис. нас. (рис. 2).

Кількість пацієнтів на АРТ з 2009 р. зросла у 5 разів. Частка ЛЖВ, що знаходились під МН та отримували АРТ зросла з 30,5% (2013 р., 613 осіб) до 54,1% (2016 р., 1018 осіб). З активної диспансерної групи станом на 01.01.2017 отримують АРТ 65,8% ЛЖВ, а із загальної кількості – 54,1%. Відмічається тенденція збільшення частки ЛЖВ, які не отримували АРТ (2013 р. – 8%, 2016 р. – 6,6%).

Щорічно залишається частка осіб (2016 р. 9,2%), які не отримували АРТ з різних причин: асоціальна поведінка, вживання ін'єкційних наркотиків, відсутність підтримки з боку близького оточення щодо необхідності прийому АРТ, недостатній рівень соціально-психологічного супроводу, низька мотивація та недостатня поінформованість ключових груп населення (далі - КГН) щодо послуги АРТ. В 2016 р. лише 61,5% з померлих отримували АРТ. Близько половини з числа померлих ВІЛ-інфікованих осіб становили особи, які інфікувалися ВІЛ внаслідок ін'єкційного споживання наркотиків (2013 р. – 54,3% , 2016 р. – 43,3%). Частка ЛВІН, охоплених послугою АРТ є недостатньою (2013 р. – 33,2%, 2016 р. – 27,3%). Серед померлих ЛВІН частка тих, хто отримували АРТ не перевищує по-

ловини (2013 р. -31,8%, 2016 р.- 50%).

Відсоток ЛЖВ, яких було взято під МН у III - IV клінічних стадіях, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, 2013-2016 р. залишався доволі високим (39,3 та 51% відповідно). Утримання на АРТ протягом 12 місяців від початку лікування для осіб, які розпочали її протягом 2015 р. становило 80%. Протягом 2009-2016 р. зафіксовано 146 випадків побічної дії у ЛЖВ, пов'язаних з отриманням АРТ, але відміни препаратів не було.

Лише третя частина ЛЖВ, які отримували АРТ, в 2016 р були охоплені тестуванням на вірусне навантаження (2013 р. – 75%, 2015 р. – 92%).

Ключові групи населення (ЛВІН, ПКС, ЧСЧ) продовжують залишатися поза програмами лікування у Білогірському, Старосинявському, Теофіпольському, Новоушицькому, Летичівському районах.

У 68,8% (2013 р.) та 49% (2016 р.) ЛЖВ було діагностовано ко-інфекцію ВІЛ/ТБ. Показники охоплення АРТ серед хворих на ко-інфекцію є недостатніми (2013 р. – 36,4%; 2016 р. – 46,4%). Туберкульоз (ТБ) залишається основною з причин смертності серед ВІЛ-інфікованих. З метою максимально залучення до АРТ хворих на поєднану патологію ВІЛ-інфекція/наркоманія та формування прихильності до АРТ в області з 2007 р. впроваджена програма замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) для осіб з опіоїдною залежністю на базі 12 сайтів ЗПТ. Частка ЛЖВ з опіоїдною залежністю, які отримували інтегровану допомогу ЗПТ/АРТ збільшилася (2013 р. – 18,0%, 2016 р. – 21,7%), проте є недостатнім, щоб вплинути на епідемію належним чином.

На тлі розширення мережі ЗОЗ, які надають послуги ЛЖВ, чисельність немедичних установ, які надають послуги з догляду та підтримки з 2009 р.



Рис. 2. Показники захворюваності, поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу та смертності від СНІД в області, 2009-2016 рр. (на 100 тис. нас.)

до 2016 р. не змінилася, охоплення цими послугами залишається недостатнім, вони не відповідають реальним потребам, хоча відсоток ЛЖВ, охоплених доглядом та підтримкою збільшився (2013 р. – 32,1%, 2016 р. – 64,3%).

В області ГО «Вікторія», Центр СНІДу, заклади пенітенціарного сектору, ВБО ЛЖВ «Хмельницьке обласне відділення» надають послуги з догляду та підтримки для КГН.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Існуючі програми, які реалізують заклади охорони здоров'я недостатньо спрямовані на виявлення ВІЛ на ранніх стадіях і, відповідно, не досягають мети щодо зменшення смертності серед ЛЖВ та не приводять до очікуваних змін. Значна питома вага померлих ЛЖВ розпочинають АРТ

пізно, що не дозволяє досягти належного рівня її ефективності. АРТ є основним елементом лікування та вторинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. Незважаючи на зростання кількості ЛЖВ, які отримували АРТ, залишається значною частка осіб, які не отримували АРТ з різних причин. Існуючі тенденції пізнього виявлення та залучення ЛЖВ до МН обумовлюють подальше зростання кількості пацієнтів, які потребують АРТ. Послуги з догляду та підтримки доступні не всім ЛЖВ, оскільки у районних ЗОЗ та ПМСД дані послуги не надаються.

Перспектива подальших досліджень вбачається 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. Saparbekov MK, Bayserkin BS, Alibaeva KO, Tashetova ASH, Nelson MK. Sovremennyye tekhnologii protivodeystviya rasprostraneniya VICH-infektsii sredi klyuchevykh hrupp naseleniya. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-tehnologii-protivodeystviya-rasprostraneniya-vich-infektsii-sredi-klyuchevykh-grupp-naseleniya> [Russian]
2. Svodnoe rukovodstvo po ispolzovaniyu antiretrovirusnykh preparatov dlya lecheniya i profilaktiki VICH-infektsii: kratkiy obzor osnovnykh osobennostey i rekomendatsiy.WHO, 2013. 8 s. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85322/5/WHO_HIV_2013.7_rus.pdf?ua=1 [Russian]
3. Rukovodstvo o vremeni naznacheniya antiretrovirusnoy terapii i po dokontaktnoy profilaktike VICH-infektsii. WHO, 2015. 17 s. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/310301/Guideline-when-start-ATP-HIV-ru.pdf?ua=1 [Russian]
4. World Health Organization [Electronic resource]. Available from: <http://www.who.int>. Date of access: 12.01.2018.
5. Fedyak IO. Porivnyalna otsinka danikh ofitsynoho zvitn ta realnikh danikh pro nadannya antiretrovirusnoi terapiyi VIL-infikovanim osobam v Ukraini. Sotsialna farmatsiya: stan, problemi ta perspektivi. Mater III mizhn nauk-prakt internet-konferentsiyi, 25-28 kvitnya 2017 r. Red kol: AA Kotvitska, ta in. Kh: Vid-vo NFaU, 2017. С 79. Available from: <http://socpharm.nuph.edu.ua/wp-content/blogs.dir/10/files/2017/05/Socpharm-2017.pdf#page=80> [Ukrainian]

УДК 616.988:578.828.6]-084-085.281.8:614.446:353.1.001.12(477.43)

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ В КОНТЕКСТЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДА В ХМЕЛЬНИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Касяндрук А. П., Столярчук Л. В., Грицкова Т. В., Масюк Л. А.

Резюме. С целью определения состояния предоставления услуг антиретровирусной терапии людям, живущих с ВИЧ, проведена оценка внедренных в Хмельницкой области программ противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Цель работы - оценить результативность внедрения услуг антиретровирусной терапии в Хмельницкой области.

Существующие программы, которые реализуют учреждения здравоохранения недостаточно направленные на выявление ВИЧ на ранних стадиях и, соответственно, не достигают цели по уменьшению смертности среди людей, живущих с ВИЧ, и не приводят к ожидаемым изменениям. Значительный удельный вес умерших людей, живших с ВИЧ, начинают антиретровирусную терапию поздно, что не позволяет достичь надлежащего уровня ее эффективности. Антиретровирусная терапия является основным элементом лечения и вторичной профилактики ВИЧ-инфекции / СПИДа.

Несмотря на рост количества людей, живущих с ВИЧ, которые получали антиретровирусную терапию, остается значительной доля лиц, не получавших антиретровирусную терапию по разным причинам. Существующие тенденции позднего выявления и привлечения людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому надзору обуславливают дальнейший рост количества пациентов, нуждающихся в антиретровирусной терапии. Услуги по уходу и поддержке доступны не всем людям, живущим с ВИЧ, поскольку в районных УЗ и ПМСД данные услуги не предоставляются.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД, антиретровирусная терапия, медицинское наблюдение.

UDC 616.988: 578.828.6] -084-085.281.8: 614.446: 353.1.001.12 (477.43)

Antiretroviral Therapy in the Context of Efficiency of Implementation HIV-Infection / AIDS Preventive Services in Khmelnytskyi Region

Kasiandruk A. P., Stolyarchuk L. V., Gritskova T. V., Masiuk L. A.

Abstract. In order to determine the state of implementing antiretroviral therapy (ART) services to PLHIV, we evaluated implementation of HIV / AIDS programs in Khmelnytskyi oblast.

The purpose of the work is to evaluate the effectiveness of ART services implementation in Khmelnytskyi region.

Materials and methods. The approach to assessing regional HIV / AIDS preventive programs for 2009-2016 combined WHO recommendations, impact indicators analysis, cascading analysis and implementation in desk research. The analysis and synthesis of routine epidemiological surveillance data, HIV / AIDS epidemic forecasting in the SPECTRUM program for 2009-2016 was carried out to identify trends in epidemiological indicators.

Results and discussion. Existing programs that implement healthcare facilities that are not sufficiently targeted at early HIV detection, do not achieve the goal of reducing mortality among PLHIV, and do not lead to expected changes.

ART is a key element in the treatment and secondary prevention of HIV / AIDS. The share of PLHIV who were under medical supervision and received ART was increased from 30.5% (2013, 613 people) to 54.1% (2016, 1018 people). However, there remains a significant proportion of people who did not receive ART for a variety of reasons: antisocial behavior, using drugs, lack of support from the surrounding environment regarding the need for ART, insufficient level of social and psychological support, low motivation and lack of awareness of key population groups for ART services.

Indicators of ART coverage among patients with co-infection are insufficient (2013 – 36.4%, 2016 – 46.4%). TB remains the main cause of mortality among HIV-infected people. In order to maximize the involvement of ART patients in the combined pathology of HIV / drug addiction and the development of attachment to ART in the region, the substitution maintenance therapy (SMT) program was introduced since 2007 for people with opioid dependence on the basis of 12 SMT sites.

A significant proportion of deceased PLHIV start ART late, which does not allow to achieve its proper level of effectiveness. In 2016, only 61.5% of the deceased received ART. ART Maintenance for 12 months from the start of treatment for those who began it in 2015 was 80%.

During 2009-2016, there were 146 cases of side effects in PLHIV related to ART, but no withdrawal of drugs.

Only a third of PLHIV receiving ART in 2016 were covered by testing for viral load (2013 – 75%, 2015 – 92%).

Conclusion. Notwithstanding the fact that the amount of PLHIV is constantly expanding, the number of non-medical care and support services from 2009 to 2016 remained unchanged, the coverage by these services remains insufficient. Moreover, the services do not meet the real needs, although the percentage of PLHIV covered by care and support increased within these years (2013 – 32.1%, 2016 – 64.3%).

Keywords: HIV infection, AIDS, ART, medical supervision.

Стаття надійшла 17.01.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування