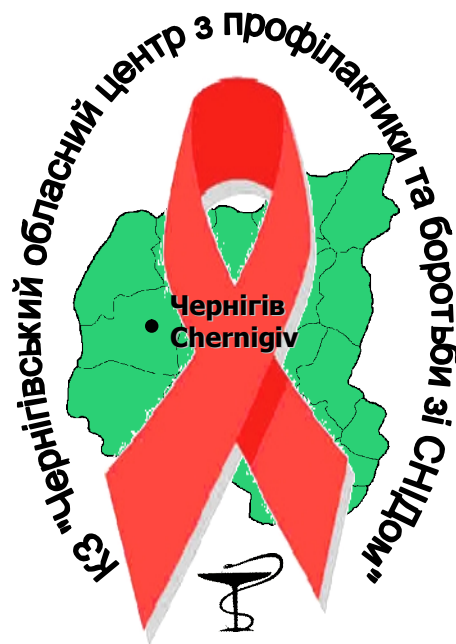


ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

КЗ «Обласний центр з профілактики
та боротьби зі СНІДом»

Випуск присвячений 10 – річчю заснування закладу



ВІЛ-інфекція у Чернігівській області

Інформаційний бюлетень
№9

Виходить з 2007 року

Чернігів – 2015

**Авторський колектив
КЗ «Обласний центр з профілактики
та боротьби зі СНІДом»:**

- *головний лікар, Заслужений лікар України, кандидат медичних наук, Президент ГО «Українська професійна асоціація служби протидії ВІЛ та іншим соціально небезпечним хворобам та явищам», голова бібліотечної ради Чернігівської обласної науково-медичної бібліотеки, доцент М.П. Дейкун;*
- *заступник головного лікаря, Заслужений працівник охорони здоров'я України Н.В. Товчига;*
- *завідувач амбулаторно-поліклінічного відділення О.Я. Малюта;*
- *завідувач лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції В.І. Білик;*
- *завідувач Центру моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу О.В.Троценко;*
- *лікар епідеміолог Т.О. Куліцька;*
- *лікар інфекціоніст дитячий О.С. Козлова;*
- *лікар акушер-гінеколог М.О. Бойко.*

Шановні колеги!

***З вдячністю сприйmemo Ваші зауваження
та пропозиції щодо удосконалення бюлетеня.***

тел. 677-149

Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом
14005, Чернігів, вул. Щорса, 3
Тел/факс (04622) 4-40-56
Електронна адреса: spidcentr28@gmail.ru
Сайт: <http://spidcentr.com.ua>

Вступ

Боротьба з ВІЛ-інфекцією/СНІДом є пріоритетним напрямком соціально-економічного розвитку Чернігівської області, питання протидії епідемії визначені як стратегічно важливі. Запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу впроваджується на засадах триєдиних принципів проголошених ЮНЕЙДС: єдина стратегія, єдиний координуючий орган, єдина система моніторингу і оцінки.

В області на виконання Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» розроблений проект відповідної обласної Програми. При формуванні програми використовувалися рекомендації дослідницького Проекту зі збору та узагальнення даних щодо ВІЛ-інфекції, який виконали у 2014 році спеціалісти ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у співпраці із партнерами. Ця робота дозволила досконало зрозуміти перебіг епідемії ВІЛ в області, визначила подальші ключові профілактичні заходи для її призупинення та шляхи пом'якшення наслідків. Дані будуть використовуватися при прийнятті управлінських рішень у сфері ВІЛ/СНІД.

В області створена регіональна система моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Координуючою структурою є Центр МіО ОЦПБ зі СНІДом. Відпрацьована схема збору регіональних показників та розповсюдження даних МіО, шляхів обігу інформації МіО на міжсекторальному рівні. Здійснюється щоквартальний моніторинг виконання програмних заходів, роботи кабінетів «Довіра» медичних закладів області.

У 2014 році було розпочато впровадження Проекту «Фінансування і управління у системі охорони здоров'я» (Проект HFG Україна) організацією Abt Associates Inc за фінансування USAID, який передбачає розробку пілотної моделі в рамках реформування охорони здоров'я щодо інтеграції послуг з ВІЛ/СНІДу у заклади первинної медико-санітарної допомоги. Проект діє на базі закладів ПМСД у містах Ніжин і Прилуки, Бобровицькому та Чернігівському районах. Перші результати свідчать про підвищення ролі сімейних лікарів у процесі КіТ та практичне забезпечення доступності населення до послуги тестування.

В області продовжувалася реалізація проекту «Підтримка покращення взаємодії ТБ і ВІЛ служб, моніторингу та контролю». Основною метою проекту є посилення боротьби з ВІЛ-асоційованим туберкульозом (ТБ/ВІЛ-інфекція). Донором проекту є Центр контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США (CDC), виконавцем – РАТН (Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я. У 2014 році проектом проведено 2 семінари з питань координації зусиль з протидії туберкульозу і ВІЛ-інфекції, КіТ на ВІЛ для 50 фахівців урядових та неурядових організацій області, у т.ч. і для головних лікарів Центрів ПМСД. За підтримки проекту було запроваджено проведення спільних моніторингових візитів обласних фахівців ВІЛ/ТБ служб до медичних закладів області (10 ЦРЛ, ЦМЛ і 8 Центрів ПМСД). З метою ознайомлення із досвідом роботи Проектом було здійснено забезпечення візиту провідних спеціалістів до медичних закладів Полтавської області.

До роботи у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу залучено широке коло партнерів – органи влади, урядові установи та заклади, громадські організації. Заходи, що впроваджувалися вже дали певні результати.

Протягом останніх років поступово зменшуються загальний рівень інфікованості населення на ВІЛ (2014 - 0,7%; 2013 – 0,7%; 2012 - 0,8%; 2011- 1%; 2010 – 1,12%), рівень інфікованості споживачів ін'єкційних наркотиків (2014 – 10%; 2013 – 12%; 2012 - 16%; 2011 – 19 %; 2010 - 19,5%). Знижені темпи приросту захворюваності на ВІЛ (2014+1%, 2013 + 1%; 2012 + 5%), смертності від СНІДу (2014 – 3%; 2013 + 10%; 2011 + 14%; 2010 +66%).

В останні роки спостерігається стала тенденція до зменшення інфікування у віковій групі 15- 30 років. Це може свідчити про деякі ознаки стабілізації епідемічної ситуації серед молоді через зміну поведінки на менш ризиковану.

Профілактикою вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції охоплено 90% вагітних та 99% новонароджених. Усі діти, народжені від ВІЛ-інфікованих матерів, 100% безоплатно забезпечені адаптованими молочними сумішами за рахунок коштів обласного бюджету.

В області забезпечений широкий доступ населення до консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію. Пройти консультування на ВІЛ та здати кров можна у будь-якому медичному закладі області. У всіх районних та міських лікарнях створені та функціонують кабінети «Довіра».

Протягом 2014 року безоплатним консультуванням та тестуванням на ВІЛ охоплено понад 99,5 тисяч осіб. Кількість обстежень за рахунок коштів місцевого бюджету складає 42% від загальної кількості обстежень або 5% від населення області і це один із найбільших показників вкладу серед областей України. При цьому, за ініціативою медичних працівників активно проводилася робота по залученню до КіТ на ВІЛ осіб із груп ризику - обстежено понад 20,5 тис. осіб, що становить 20,5 % від загальної кількості обстежених. Кожний другий - третій відвідувач кабінетів «Довіра» відноситься до груп підвищеного ризику захворювання, покращилася якість дотестового консультування - на післятестове консультування звернулося 80% осіб (2013 - 78%, 2012 – 70%).

Покращилася робота по реєстрації та взяттю ВІЛ-інфікованих під диспансерний нагляд – взято 70% (2013- 68%, 2012 - 58%; 2011 – 42%, 2008 - 30%). Це дало змогу охопити більшу кількість осіб ВІЛ – сервісними послугами.

У 2014 році збільшено охоплення ВІЛ – інфікованих АРТ - терапією (з 1101 у 2013 році до 1441 у 2014) та забезпечено їх соціальний, психологічний і лабораторний супровід. Якісним підтвердженням успішності впровадження АРТ в області є показник виживання пацієнтів на терапії – 95% (з 2005 року). Успішно працює сайт АРТ на базі кабінету «Довіра» Прилуцької ЦМЛ, що дозволило реально наблизити спеціалізовану допомогу до жителів, проведені підготовчі роботи по відкриттю нових сайтів АРТ на базі ЦРЛ.

У 2014 році обласному центру з профілактики та боротьби зі СНІДом присвоєно статус «Чиста лікарня, безпечна для пацієнта».

Аналіз епідемічної ситуації у Чернігівській області

За період від реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році до 1 січня 2015 року в області зареєстровано 5279 випадків ВІЛ-інфекції (включаючи дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками), з них 1146 осіб із захворюванням на СНІД, з них 461 особа померла.

Станом на 01.01.2015 під медичним наглядом у ЛПЗ області перебувають 3202 особи, показник поширеності ВІЛ-інфекції — 302,6 на 100 тис. нас. (Україна 2013 рік - 308,4).

Висока поширеність ВІЛ-інфекції у м. Прилуки (485,7 на 100 тис. нас.), м. Чернігові (467,8), Щорському (441,8), Талалаївському (401,1), Козелецькому (368,9), Н-Сіверському (333,8), Прилуцькому (319,2) районах (додаток 1).

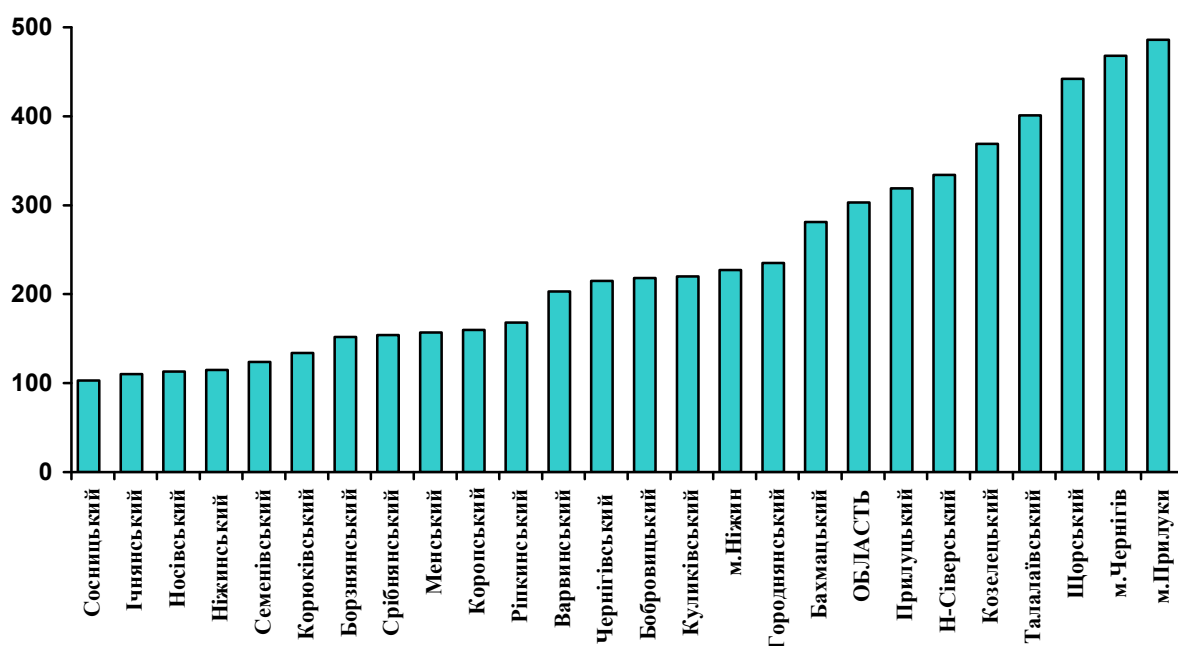


Рисунок 1. Поширеність ВІЛ-інфекції у розрізі районів та міст області у 2014 році (на 100 тис. нас.)

У 2014 році в області вперше був розрахований показник активної диспансеризації, що дасть можливість більш якісно планувати заходи, пов'язані з профілактикою, лікуванням та лабораторним супроводом ВІЛ-інфікованих. Показник активної диспансеризації у 2014 році по області склав 76% (Україна 2013 рік – 74,9%). По районах області даний показник коливається від 27% у Городнянському до 94% у Борзнянському районах.

У 2014 році в області з приводу ВІЛ-інфекції зареєстровано 511 осіб (з них 416 осіб з ВІЛ-інфекцією та 95 дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів). Рівень захворюваності збільшився з 47,7 на 100 тис. нас. у 2013 році до 48,3 у

2014 році (Україна 2013 рік – 47,6 на 100 тис. нас). Темп приросту захворюваності на рівні з минулим роком і становить + 1%.

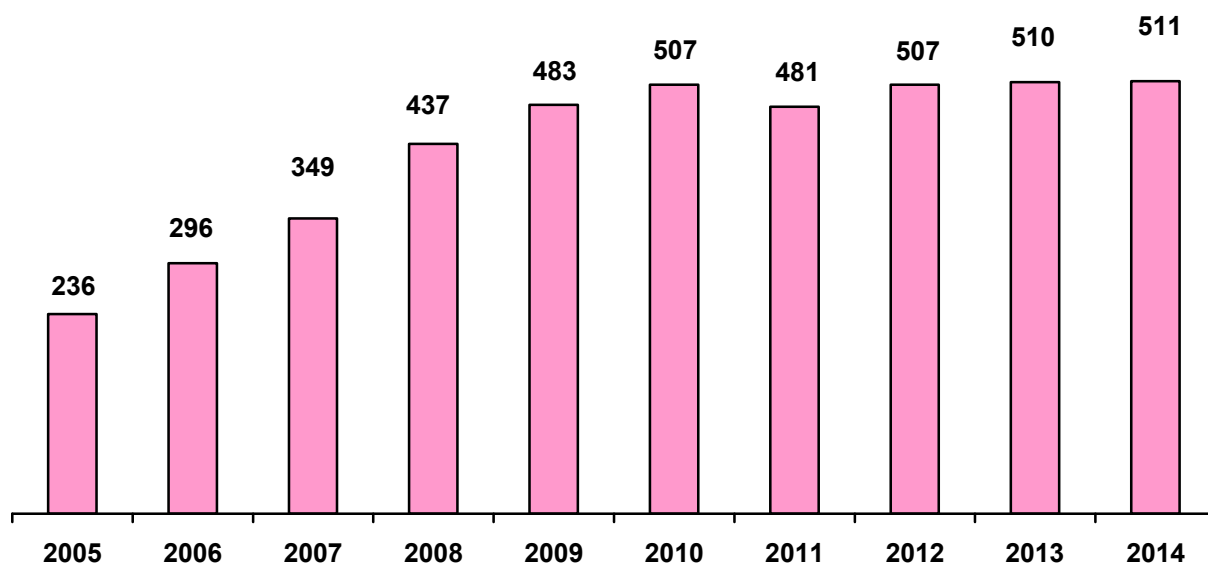


Рисунок 2. Динаміка зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції в області за 2005 - 2014 р.р. (абс. ч.)

Висока захворюваність на ВІЛ-інфекцію у Козелецькому (81,3 на 100 тис. нас.), Щорському (65,4), Прилуцькому (60,0), Талалаївському (59,4) районах та м.м. Прилуки (76,6), Чернігів (57,3) (додаток 2).

Найбільш суттєві темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровані у Ріпкинському, Борзнянському, Коропському та Срібнянському районах.

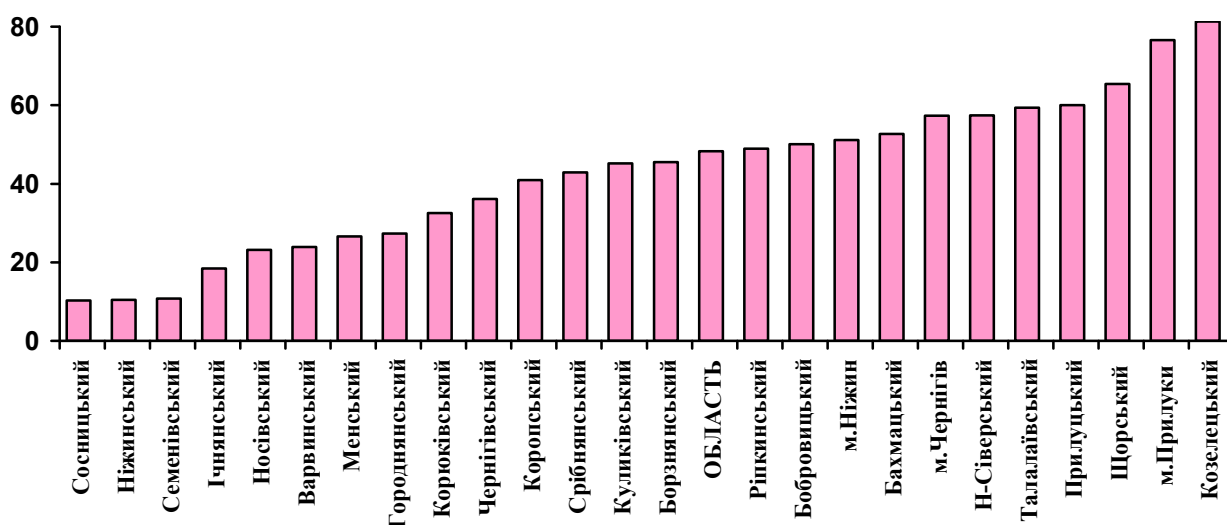


Рисунок 3. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у розрізі районів та міст області у 2014 році (на 100 тис. нас.)

Серед зареєстрованих у 2014 році мешканці міст становлять 55%. Разом з тим, частка сільського населення з кожним роком збільшується і складає у 2014 році 45% (2013 рік - 42%; 2012 рік - 32%).

Із загальної кількості зареєстрованих у 2014 році дорослих - 32% мають базову загальну середню освіту, 40% – повну загальну середню освіту, 21% – професійно-технічну освіту, 7% - вищу освіту.

Таблиця 1. Розподіл ВІЛ-інфікованих, зареєстрованих у 2014 році, за віком, статтю та шляхом інфікування (абс. ч.)

Стать Вік	Шлях інфікування											
	статевий		введення наркотичн. речовин		медичні втручання		від матері до дитини		не уточнений		Всього	
	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч
<15							5	0			5	0
15-19	5										5	0
20-24	21	4	1	1							22	5
25-29	38	16	3	7							41	23
30-39	61	66	18	63							79	129
40-49	28	30	3	28							31	58
50+	6	7	1	4							7	11
Всього	159	123	26	103			5	0			190	226
	282		129				5				416	

За статтю серед нових випадків ВІЛ-інфекції переважають чоловіки, питома вага яких, починаючи з 2009 року, практично не змінюється і становить у 2014 році 54% (Україна 2013 рік – 55%). Частка ВІЛ-інфікованих жінок у 2014 році становить 46%.

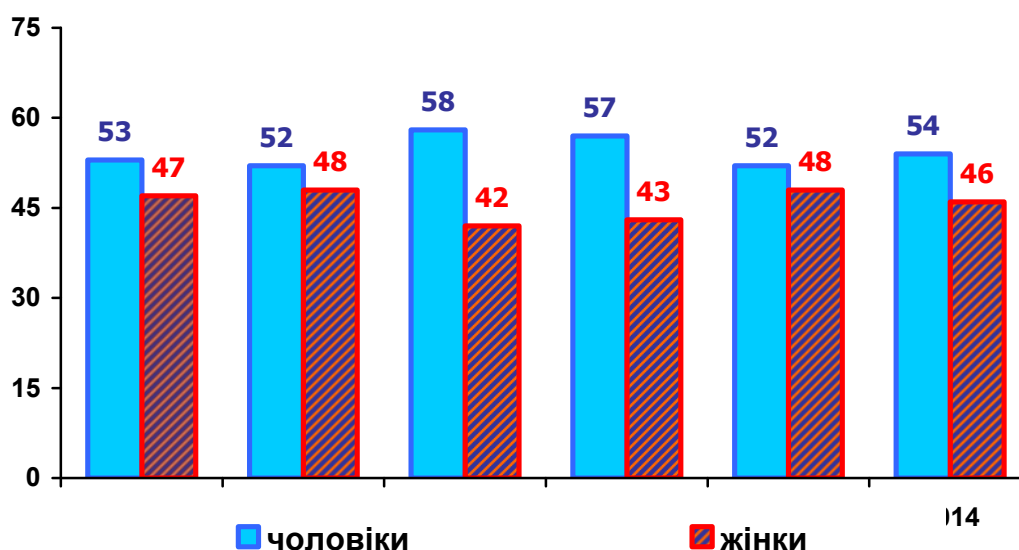


Рисунок 4. Розподіл ВІЛ-інфікованих осіб за статтю у 2009 - 2014 р.р. (%)

У віковій структурі ВІЛ-інфікованих переважає група 30-39 років (208 осіб - 50%). Спостерігається стала тенденція до збільшення інфікованих старше 30 років до 76% (2013 рік – 71%) і зменшення у групі 15-30 років до 23% (2013 рік -27%).

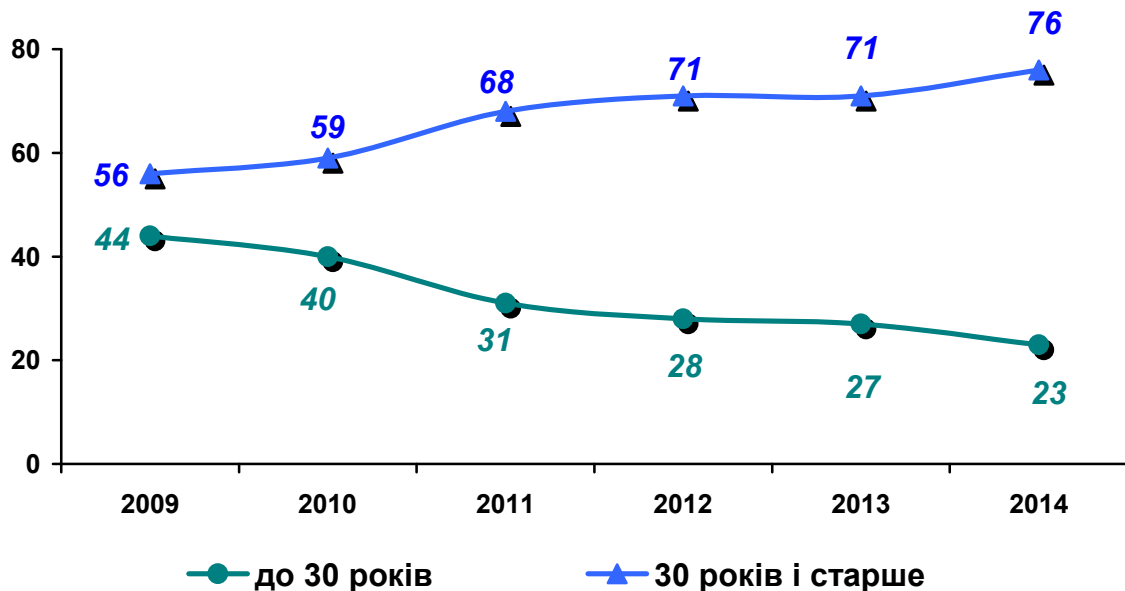


Рисунок 5. Розподіл ВІЛ-інфікованих осіб віком 15 - 30 років та старше 30 років у 2009 - 2014 р.р. (%)

Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції в області з 2008 року є статевий. Разом з тим, споживачі ін'єкційних наркотиків продовжують відігравати епідемічну роль в поширенні ВІЛ-інфекції за рахунок гетеросексуальних статевих партнерів.

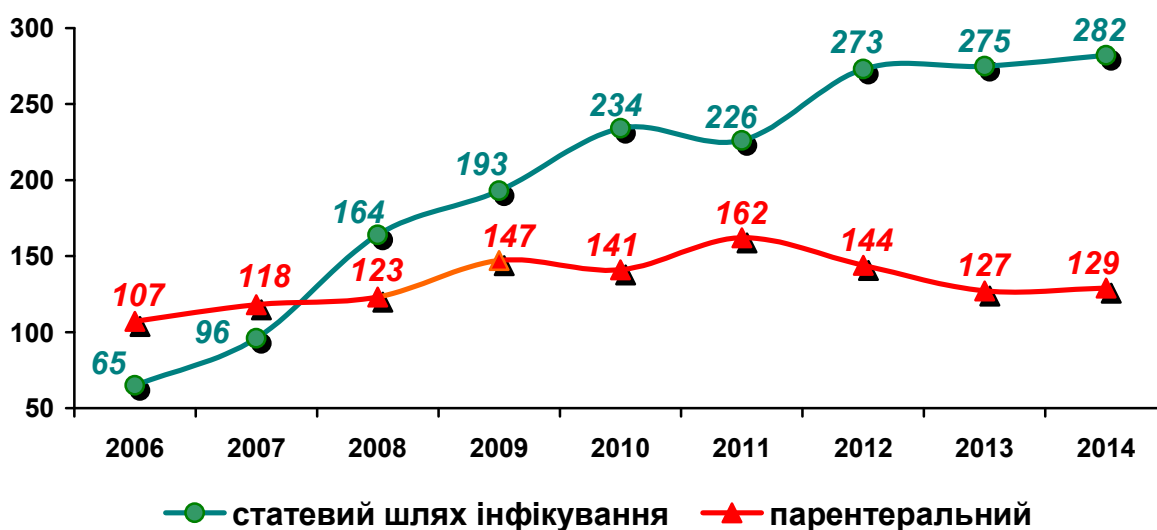


Рисунок 6. Динаміка зміни шляхів інфікування ВІЛ за 2006 - 2014 р.р. (абс. ч.)

Статевим шляхом у 2014 році інфікувалося 68% осіб (Україна 2013 рік – 65,7%); парентеральним у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків - 31% (Україна 2013 рік – 32,7%); від ВІЛ інфікованої матері до дитини - 1,2% (Україна 2013 рік – 1,5%). Шлях інфікування ВІЛ був визначений у всіх випадках.

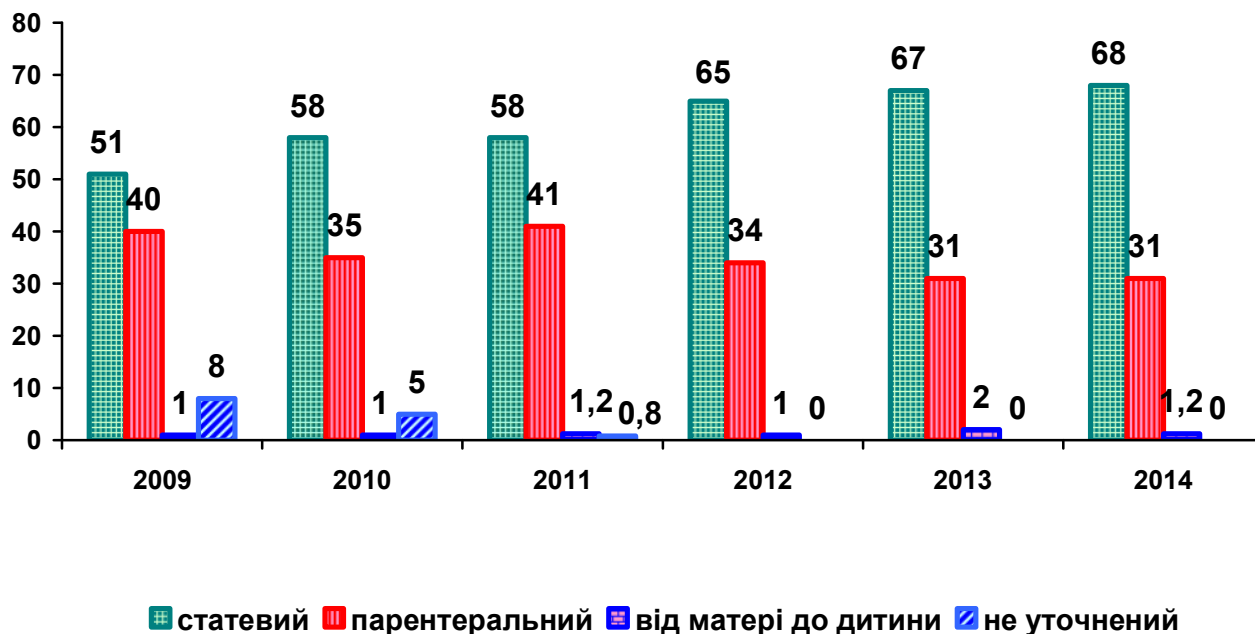


Рисунок 7. Структура шляхів передачі ВІЛ у 2009 - 2014 р.р. (%)

Статевий шлях інфікування починаючи із 2013 року є домінуючим як серед чоловіків, так і серед жінок (чоловіки - 54%, жінки – 84%).

За зведеними даними реєстраційних карт 56% ВІЛ – інфікованих мають постійних статевих партнерів, але лише 19% відомо про їх ВІЛ-статус. Серед ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, зареєстрованих у 2014 році, 32% є активними споживачами, з них 11% взяті до програми замісної підтримувальної терапії.

У 2014 році у медичних закладах області зареєстровано та взято під диспансерний нагляд 70% ВІЛ-інфікованих від виявлених лабораторно (2013 рік – 67%, 2012 - 58%, Україна 2013 рік - 68%). На достатньому рівні проводиться робота у Козелецькій, Щорській, Борзнянській, Корюківській, Талалаївській та Ріпкинській ЦРЛ (понад 80%).

Разом з тим, дані аналізу свідчать, що серед взятих під диспансерний нагляд у 2014 році тільки у 52% ВІЛ-інфекція виявлена протягом цього ж року. У Ніжинській ЦРЛ взято на облік лише 22% осіб з числа виявлених ВІЛ інфікованих у 2014 році, у Срібнянській – 25%, Коропській, Н-Сіверській, Носівській ЦРЛ та Ніжинській ЦМЛ – по 50%. Такий стан справ не дає можливості своєчасно проводити профілактичні заходи та лікування. Як наслідок – реєстрація та взяття під диспансерний нагляд ВІЛ-інфікованих відразу ж у стадії СНІДу та сумнівний прогноз на майбутнє.

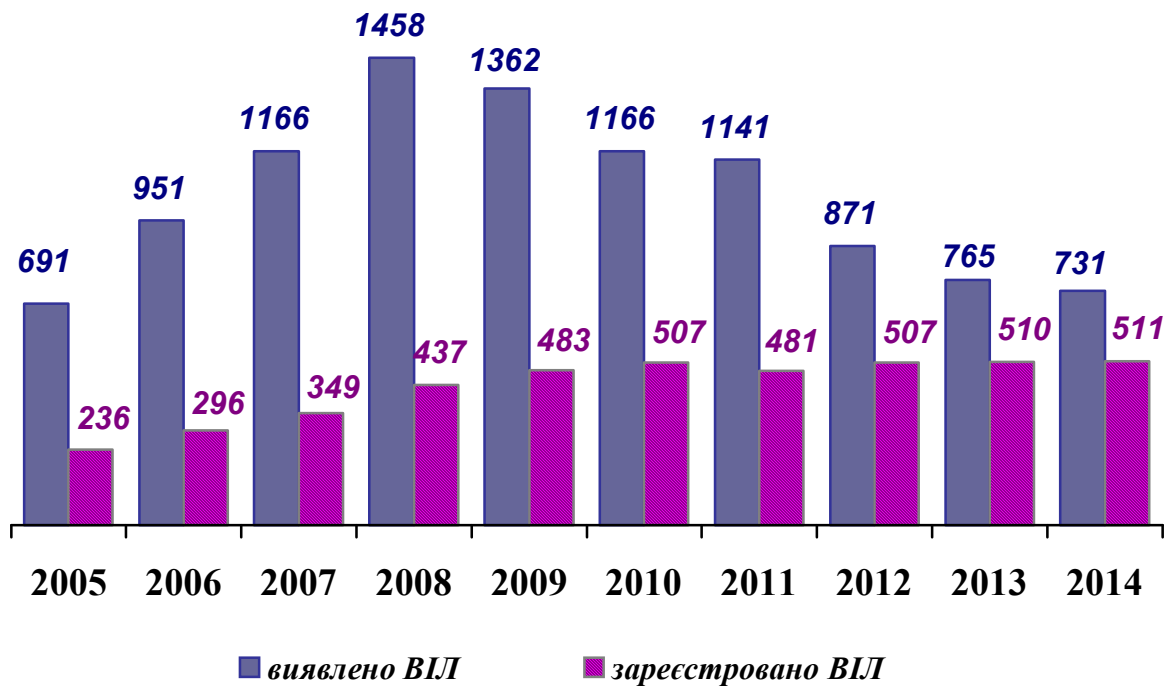


Рисунок 8. Динаміка виявлення ВІЛ-позитивних осіб та реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції за 2005 - 2014 р.р. (абс. ч.)

Станом на 01.01.2015 під диспансерним наглядом в області перебуває 650 хворих на СНІД, поширеність становить 61,4 на 100 тис. нас. (Україна 2013 рік – 64,1). Високі показники поширеності СНІДу реєструються у м.м. Прилуки (200 на 100 тис. нас.) та Чернігів (83), Щорському (127), Козелецькому (81), Прилуцькому (71) районах.

У 2014 році зареєстровано вперше 227 випадків СНІДу, захворюваність становить 21,4 на 100 тис. нас. (2013 – 18,1; Україна 2013 рік – 20,6). В області відмічається стала тенденція до зростання показника захворюваності на СНІД. Показник у порівнянні з минулим роком збільшився на 18%.

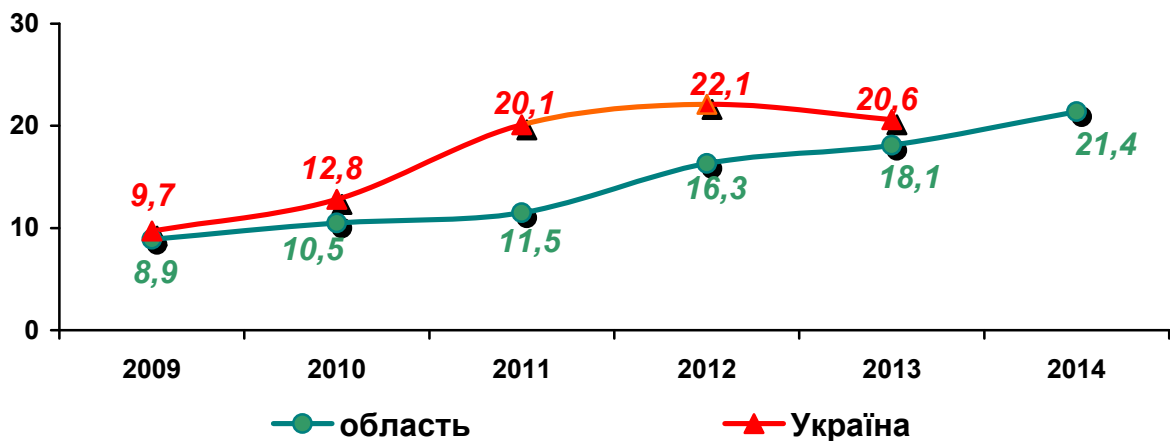


Рисунок 9. Динаміка захворюваності на СНІД за 2009 - 2014 р.р. (на 100 тис. нас.)

Протягом 2014 року діагноз ВІЛ-інфекції та СНІДу встановлено одночасно у 121 випадку, що складає 30% (2013 - 53%).

Серед хворих на СНІД, які перебувають під медичним наглядом, частка СН становить 55% (Україна 2013 рік – 41%), що свідчить про складний соціальний профіль хворих, які не завжди своєчасно звертаються за медичною допомогою, мають низьку прихильність до лікування як туберкульозу, так і ВІЛ-інфекції. Як наслідок – високий рівень смертності від СНІДу саме у цій групі.

Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням, як і раніше, залишається туберкульоз. Станом на 01.01.2015 року у медичних закладах області з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз знаходиться 338 осіб. З активним туберкульозом - 148 осіб, які продовжують лікування туберкульозу стаціонарно та амбулаторно, 190 осіб - із залишковими змінами.

Протягом 2014 року зареєстровано 102 хворих з ко-інфекцією, що становить 9,6 на 100 тис. нас. (2013 рік - 9,9; Україна -10,5).

Разом з тим, слід зауважити, що у 44% хворих з поєднаною патологією діагноз ВІЛ інфекція та туберкульоз були встановлені одночасно. Це свідчить про недостатній рівень роботи по дотестовому консультуванню та обстеженню на ВІЛ.

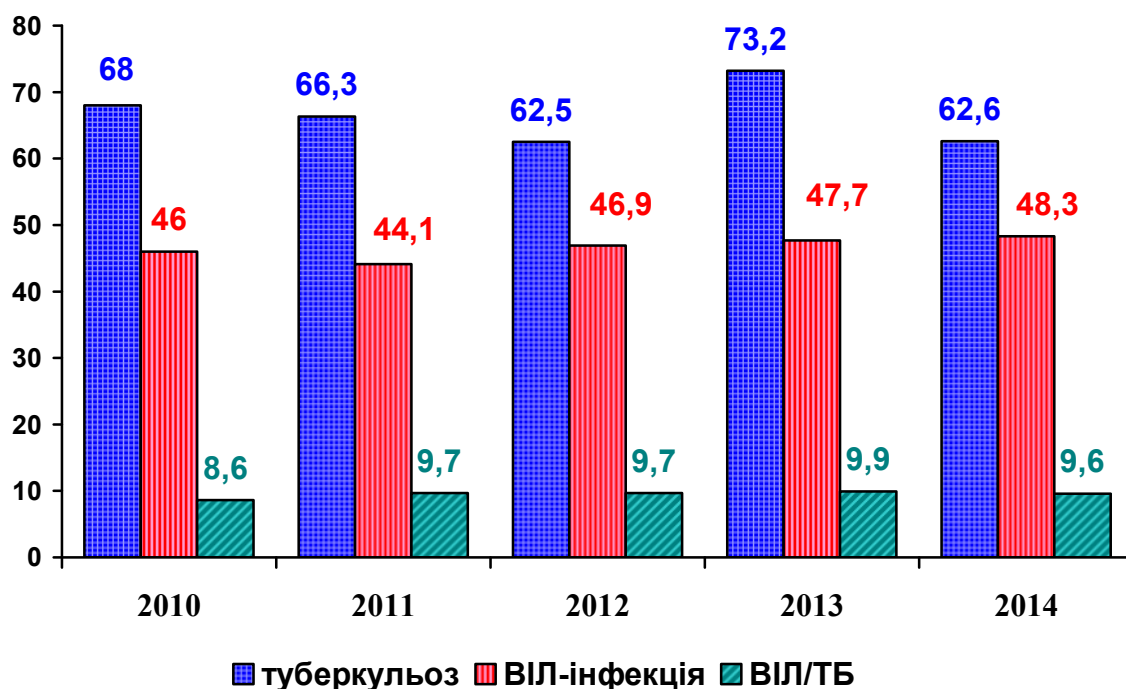


Рисунок 10. Динаміка захворюваності на всі форми туберкульозу, ВІЛ- інфекцію, та поєднану інфекцію ВІЛ/ТБ за 2010 - 2014 р.р. (на 100 тис. нас.)

У 2014 році в області померло 125 ВІЛ-інфікованих осіб, з них 74 особи померли від СНІДу, 51 – від інших захворювань. Загальний рівень смертності склав 11,8 на 100 тис. населення проти 11,0 у 2013 році (Україна 2013 рік – 14,0).

Показник смертності від СНІДу зменшився у 2014 році у порівнянні з 2013 роком на 3% і становить 7,0 на 100 тис. нас. (2013 – 7,2 на 100 тис. нас., Україна

2013 рік – 7,7). Показник смертності від інших захворювань у 2014 році збільшився на 25% та становить 4,8 на 100 тис. нас.(2013 – 3,8 на 100 тис. нас.).

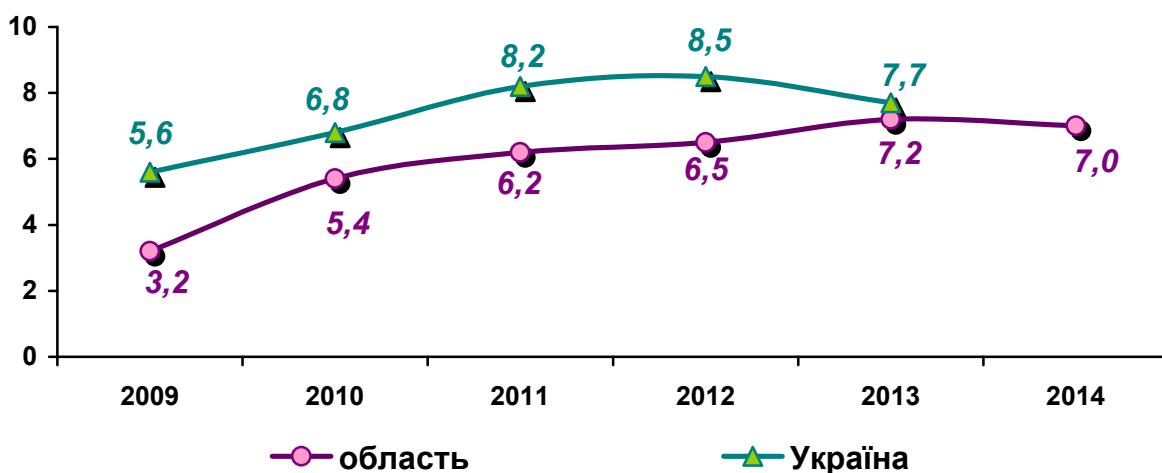


Рисунок 11. Динаміка смертності від СНІДу за 2009 - 2014 р.р. (на 100 тис. нас.)

У 4 районах та 2 містах області показник смертності від СНІДу перевищує середній по області і становить: у Талалаївському районі – 7,4 на 100 тис. населення, Прилуцькому – 8,2, Щорському – 12,3, Козелецькому – 12,5, м. Прилуки – 14, м. Чернігів – 12 (додаток 3).

Серед померлих протягом 2014 року переважають чоловіки - 59% (2013 рік – 67%; Україна – 66,5%), жінки становлять 41% (2013 рік – 33%; Україна – 33,5%). Відмічається стала тенденція до збільшення частки жінок, що померли від СНІДу.

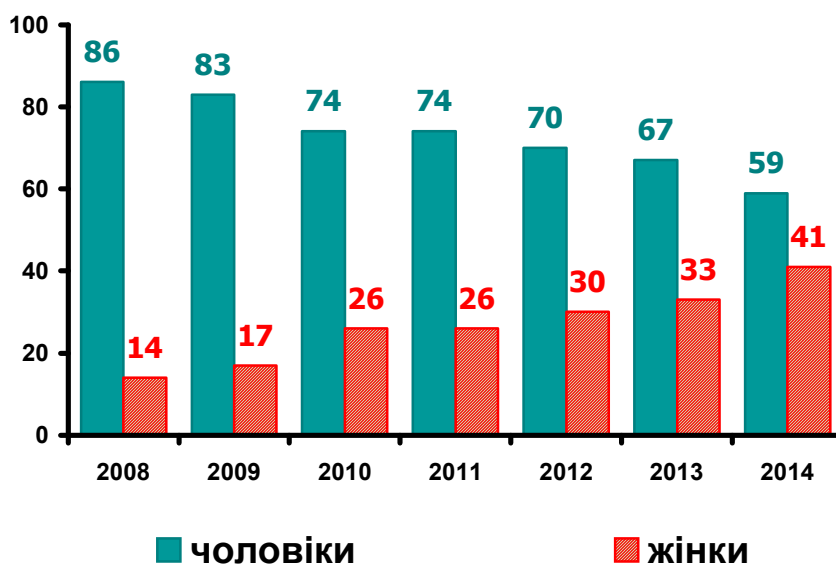


Рисунок 12. Динаміка розподілу померлих ВІЛ-інфікованих за статтю за 2009 - 2014 р.р. (%)

Серед померлих 63% – це особи у віці 30-39 років, 25% – 40 - 49 років, 8% – старше 50 років, по 2% вікові групи від 0-15 та 20-29 років.

Частка осіб, померлих у віці старше 40 років з кожним роком збільшується і у 2014 році становить 33% (27% - 2012 рік, 33% - 2013 році), що свідчить про зрілість епідемії ВІЛ-інфекції в області.

У структурі СНІД-індикаторних захворювань на першому місці є туберкульоз (легеневий та позалегеневий), серед інших причин: множинні інфекції, токсоплазмоз мозку, генералізований кандидоз, виснаження.

Протягом 2014 року від ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз померло 38 осіб (51% від усіх випадків смерті від СНІДу, 2013 - 54%). В області протягом останніх трьох років відмічається зниження рівня смертності від ко-інфекції з 5,3 на 100 тис. нас. в 2012 році до 3,6 на 100 тис. нас. в 2014 році.

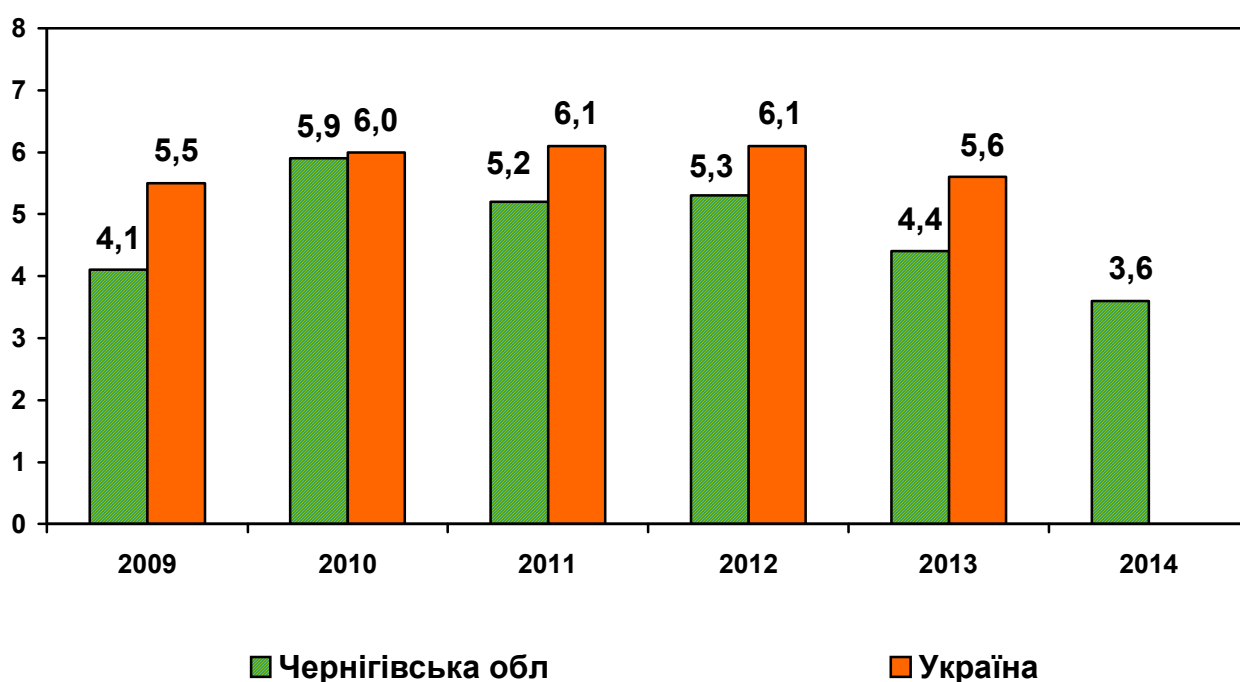


Рисунок 13. Динаміка смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу за 2009 - 2014 р.р. (на 100 тис. нас.)

Серед причин смерті від захворювань, які не пов'язані із ВІЛ, переважають серцево-судинні захворювання (25%); цироз печінки становить - 18%, пневмонії, пухлини, енцефаліти – по 17%; інші причини (суїцид, ДТП, опіки) – 8%.

В рамках епідмоніторингу за випадками смерті ВІЛ-інфікованих хворих було проаналізовано два проміжки перебігу захворювання.

Встановлено, що від моменту виявлення антитіл до ВІЛ протягом першого року були поставлені на диспансерний облік майже 73% осіб, 17% – у термін від 1 до 2 років, 10% – у термін через 5 і більше років після первинного лабораторного обстеження. Уникають контактів з медичними працівниками і стають на диспансерний облік у більш пізні терміни як споживачі ін'єкційних

наркотиків, так і особи, що інфікувалися статевим шляхом (відповідно 40% та 60%), з них чоловіки становлять 83%.

Аналізуючи період часу від моменту взяття під медичний нагляд до моменту смерті встановлено, що тривалість життя склала:

- до року – у 37% осіб;
- від 1 до 3 років – у 15 %;
- від 3 до 5 років – у 20%;
- від 5 до 10 років –у 20 %;
- більше 10 років – у 8% осіб.

У 2014 році відмічається збільшення частки осіб, що прожили більш ніж 3 роки з моменту реєстрації з 37% у 2012 році до 48% у 2014 році.

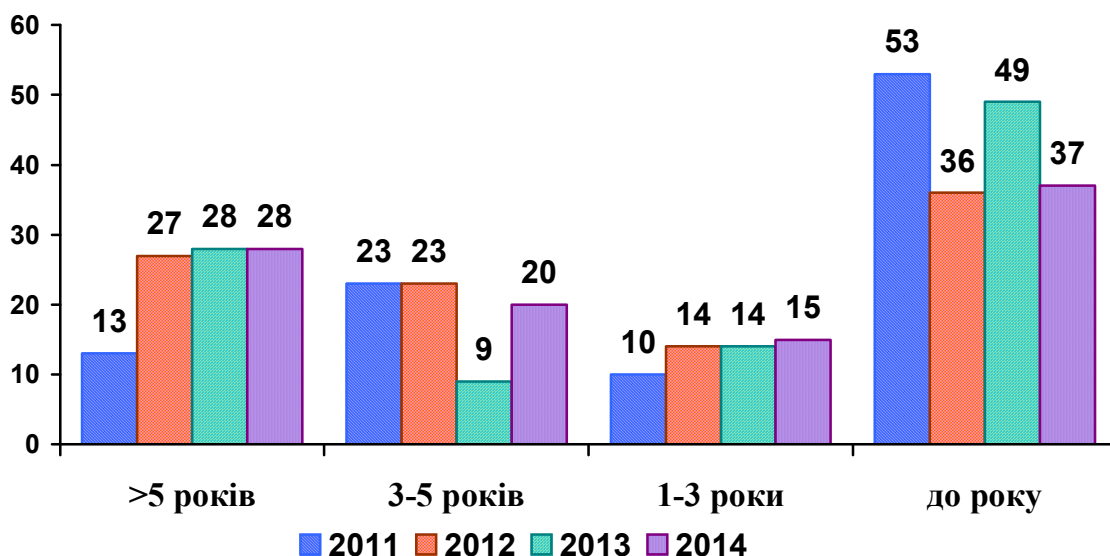


Рисунок 14. Тривалість життя ВІЛ - інфікованих осіб з моменту взяття під медичний нагляд до смерті за 2011 - 2014 р.р. (%)

Однак, все ж ще залишається високим відсоток померлих ВІЛ-інфікованих осіб (37%), що знаходилися під диспансерним наглядом менше 1 року, що свідчить про пізні звернення за медичною допомогою та не дає можливості провести поглиблене обстеження, профілактику, лікування опортуністичних інфекції та призначити АРТ.

ВИСНОВКИ

- Епідемія ВІЛ-інфекції в області продовжує своє поширення водночас з певним її «постарінням». Спостерігається стала тенденція до збільшення інфікованих у віковій групі старше 30 років до 76% (2013 рік – 71%).
- У віковій структурі домінує група 30-39 років.
- Відмічається зменшення інфікування у віковій групі 15 - 30 років (з 0,28% у 2012 році до 0,23% у 2014 році).

- Епідемія знаходиться у концентрованій стадії: ВІЛ-інфекція поширилася на групи населення з високим ризиком інфікування (споживачі ін'єкційних наркотиків; особи, що мають чисельні незахищені статеві контакти).
- Темп приросту захворюваності на ВІЛ дещо зменшився (2014 + 1%; 2013 + 1%; 2012 + 5%).
- Відсоток осіб, взятих на облік з числа виявлених ВІЛ-позитивних, збільшився і становить 70% (2012 – 58%, 2013– 68%).
- Статевий шлях інфікування переважає над парентеральним.
- Знижений темп приросту смертності від СНІДу (2014 – 3%; 2013 + 10%; 2011 + 14%).
- Відмічається збільшення частки осіб, що прожили більш ніж 3 роки з моменту реєстрації з 37% у 2012 році до 48% у 2014 році.
- Протягом останніх років загальний рівень інфікованості населення на ВІЛ стабільний (2014 – 0,79%; 2013 – 0,75%; 2012 - 0,79%).
- Стабільними є рівні інфікованості серед кандидатів у донори (2014 – 0,15%; 2013 – 0,16%; 2012 - 0,16%) та вагітних (2014 – 0,26%; 2013 – 0,27%; 2012 - 0,21%).
- Рівень інфікованості ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків зменшується (2014 – 10%; 2013 – 12%; 2012 -16%).

Сероепідеміологічний моніторинг поширення ВІЛ-інфекції в області.

В області забезпечений широкий доступ населення до безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію. Протягом 2014 року лабораторним обстеженням охоплено більш ніж 95 тисяч осіб, що становить 9,0% від населення області (2013 рік – 10,3%). Кількість обстежень за рахунок коштів місцевого бюджету складає 57% або 5% від населення області.

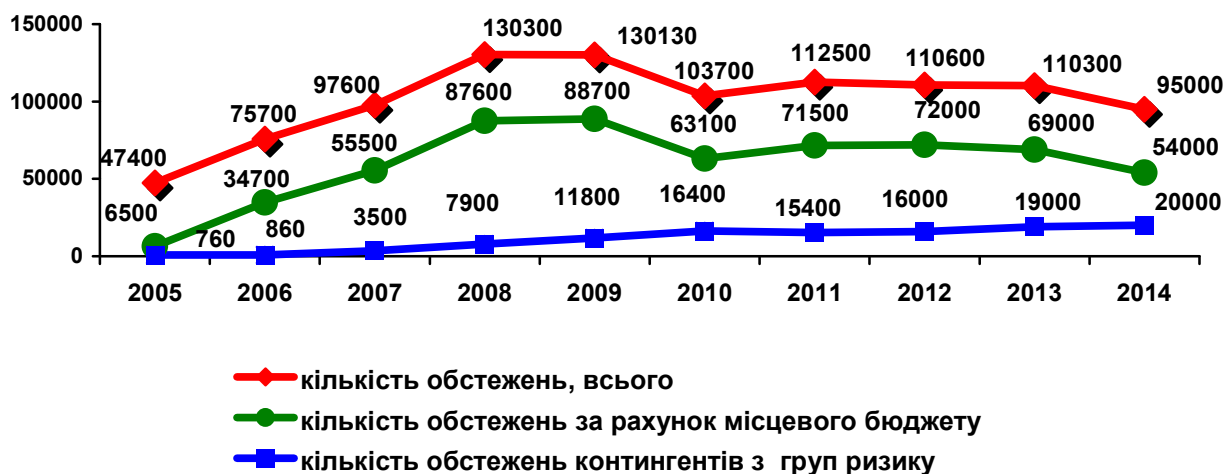


Рисунок 15. Динаміка обстеження на ВІЛ населення області за 2005 - 2014 р.р. (абс. ч.)

При проведенні обстежень на ВІЛ виявлено 731 позитивний результат. Протягом останніх років загальний рівень інфікованості населення на ВІЛ є стабільним і становить у 2014 році 0,77% (2013 – 0,75%; 2012 - 0,79%, Україна -1,08%). Високі рівні інфікованості населення відмічаються у Н-Сіверському (1,2%), Талалаївському (1,1%), Бахмацькому (1%), Куликівському (1%) районах (додаток 4).

Відмічається тенденція до збільшення рівня інфікованості населення на ВІЛ у Бобровицькому, Корюківському, Н-Сіверському, Ріпкинському районах.

Найвищі рівні інфікованості ВІЛ у 2014 році виявлені при обстеженні контингентів осіб за кодом 112 – особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах (19%); за кодом 101 – особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (9,1%), за кодом 102 – споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (6,5%).

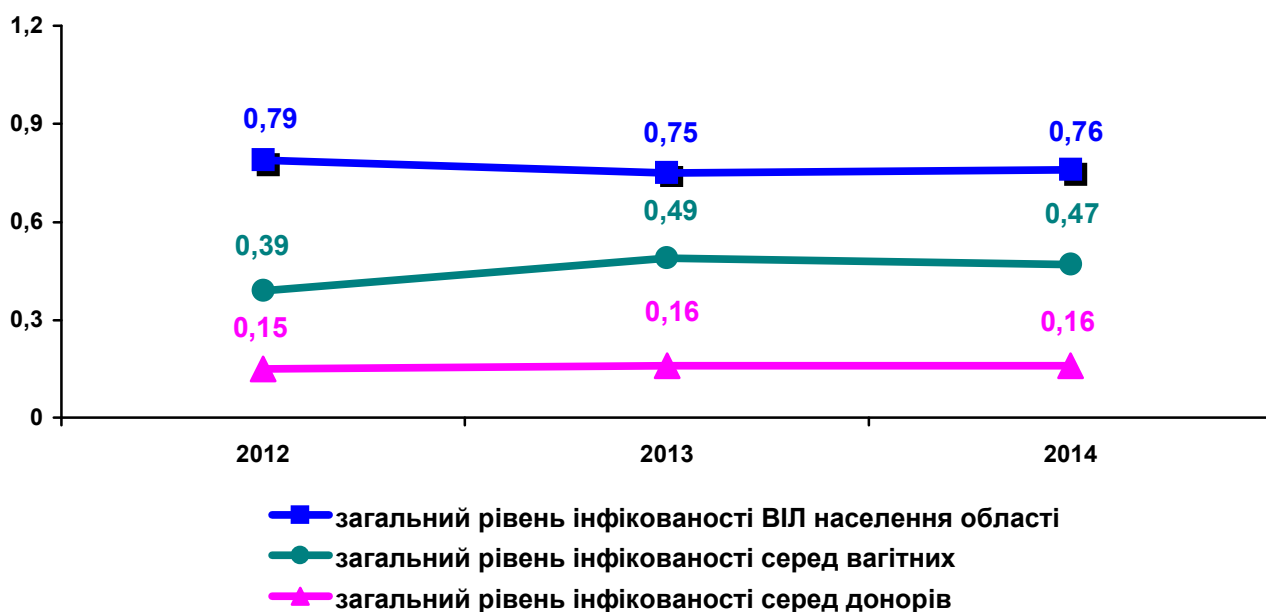


Рисунок 16. Рівні інфікованості ВІЛ всього населення, вагітних та кандидатів у донори у 2012 - 2014 р.р. (%)

Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних достатньо точно відображає рівень інфікованості ВІЛ і тенденцію розвитку епідемії ВІЛ-інфекції серед загального населення. Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних в області за результатами первинного тестування (код 109.1) у 2014 році зменшився у порівнянні з 2013 роком і становить 0,47% (2013 - 0,49%, Україна - 0,39%). Високі рівні інфікованості серед вагітних відмічаються у Коропському (1,7%), Куликівському (1,7%), Варвинському (1,7%), Сосницькому (1,6%), Городянському (1,4%) районах, що може свідчити про більш інтенсивний розвиток епідемічного процесу ВІЛ-інфекції серед загалу населення на цих територіях. У 2014 році був вперше проаналізований рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних у віці 15-24 роки (код 109.1.1 та код 109.1.2). Даний показник оцінює динаміку нових випадків інфікування ВІЛ серед молоді. У 2014 році цей показник по області склав 0,65 % (перевищує показник обстеження вагітних за кодом 109.1). ВІЛ-інфіковані вагітні

у віці 15-18 років були виявлені у Прилуцькому та Срібнянському районах, у віці 19-24 років у Бахмацькому, Борзнянському, Бобровицькому, Варвинському, Куликівському, Коропському, Менському, Сосницькому (по 1 випадку) районах та в м.м. Ніжин (2 випадки), Чернігів (1 випадок).

Рівень інфікованості серед кандидатів у донори у 2014 році залишається високим і становить 0,16% (2013 рік - 0,16%; 2012 рік - 0,15%; Україна - 0,14%). Протягом 2014 року серед кандидатів у донори виявлено 30 ВІЛ-позитивних осіб (у 2013 році - 27 осіб). Найбільші рівні інфікування ВІЛ серед потенційних донорів були зареєстровані у Срібнянському (0,9%), Н-Сіверському (0,8%), Бахмацькому (0,7%), Щорському (0,54%), Сосницькому (0,51%) районах. Це свідчить, що система відбору потенційних донорів крові щодо вилучення з їх числа осіб з груп ризику працює недостатньо. Крім того, у 2014 році виявлено 1 випадок інфікування ВІЛ у кадрового донора (Корюківський район). Слід також зауважити, що 4 кандидати у донори на момент взяття крові вже мали ВІЛ-позитивний статус (Бахмацький, Варвинський, Ніжинський райони та м. Ніжин), що свідчить про низький рівень проведення передтестового консультування серед кандидатів в донори.

Продовжується робота по консультуванню та тестуванню на ВІЛ осіб з груп ризику. Протягом 2014 року на ВІЛ-інфекцію в області обстежено 20,5 тис. осіб з груп ризику, що становить 21,5% від загальної кількості обстежених (2012 рік - 16 тис. осіб; 2013 рік - 19 тис. осіб).

Недостатньо проводилась робота по обстеженню контингентів з груп ризику у Талалаївській (3,7%), Варвинській (4,1%), Бахмацькій (4,2%), Прилуцькій (7,3%), Корюківській (8,1%) центральних районних лікарнях.

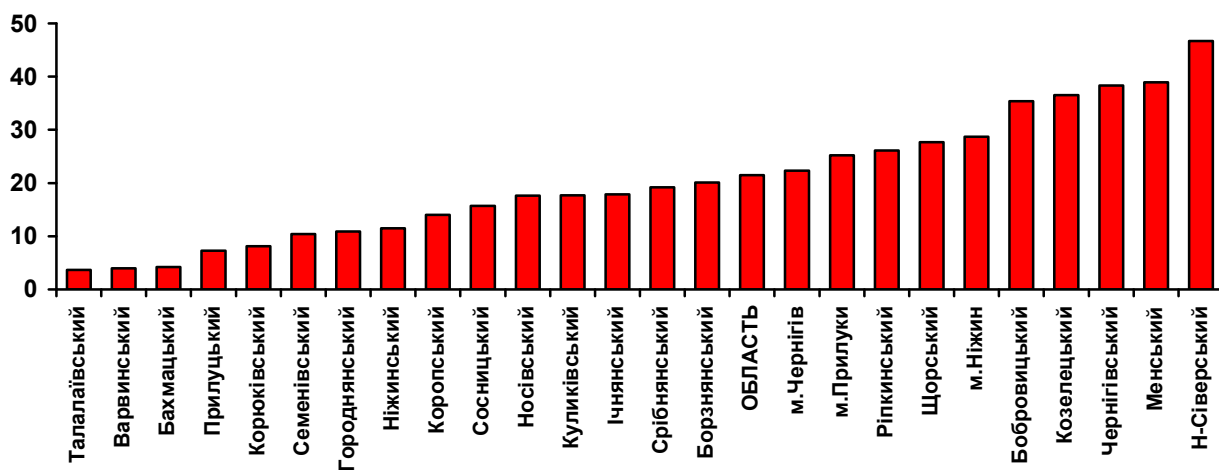


Рисунок 17. Питома вага обстежених контингентів із груп підвищеного ризику у 2014 році (%)

Враховуючи епідемічну значимість групи чоловіки, що мають секс з чоловіками, слід зауважити, що в області майже не проводиться робота по обстеженню на ВІЛ цієї групи. Протягом 2014 року за кодом 103 (особи, що мали гомосексуальні контакти) в медичних закладах області було обстежено тільки 7 осіб.

Медичні працівники також недопрацюють у плані поглибленого дотестового консультування та більш точного визначення осіб з груп ризику, правильного кодування напрямлень.

Консультування у зв'язку із тестуванням на ВІЛ населення області

Одним із головних завдань Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки є забезпечення доступу населення області до послуг консультування у зв'язку із тестуванням на ВІЛ-інфекцію (далі КіТ). Пройти консультування на ВІЛ можна у будь-якому медичному закладі області.

Кількість передтестових консультувань (індивідуальних та групових) у 2014 році склала 98,1 тис. КіТ отримали: чоловіки - 45%, жінки - 55%; мешканці міст - 68%, мешканці сіл - 32%.

Переважна кількість передтестових консультувань проведена за направленням медпрацівників – 73 тис. (74%), після самозвернення – 24 тис. (24%), за направленням неурядових організацій та центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі ЦСССДМ) – лише 1,2 тис. (1,3%).

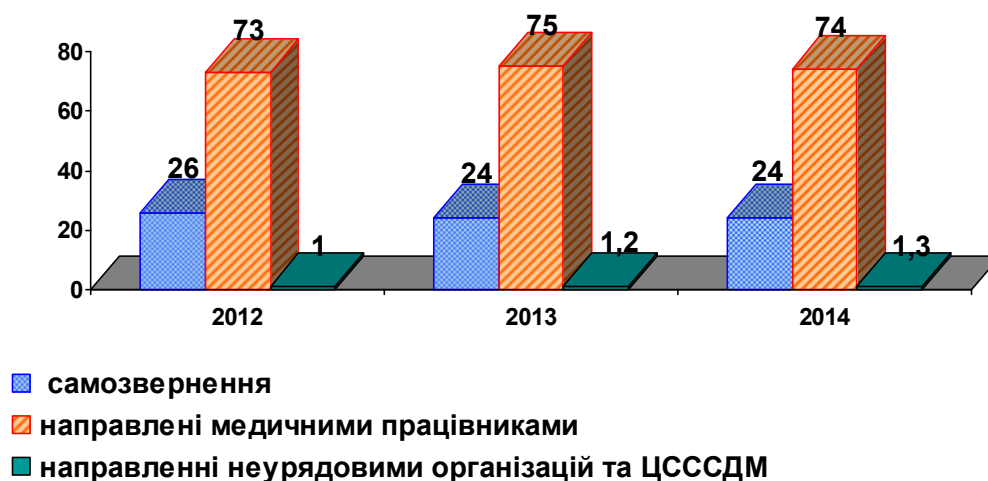


Рисунок 18. Розподіл осіб, що звернулись з приводу консультування на ВІЛ, за направленнями за 2012 - 2014 роки (%)

В області найбільшу кількість передтестових консультувань проведено у відділеннях стаціонарів та у поліклініках - 35%; у кабінетах «Довіра» – 19%; акушерсько-гінекологічною службою – 22%; службою переливання крові – 19%; протитуберкульозними, наркологічними та шкірно-венерологічними диспансерами – 2,5%; неурядовими ВІЛ-сервісними організаціями та ЦСССДМ – 2,5%.

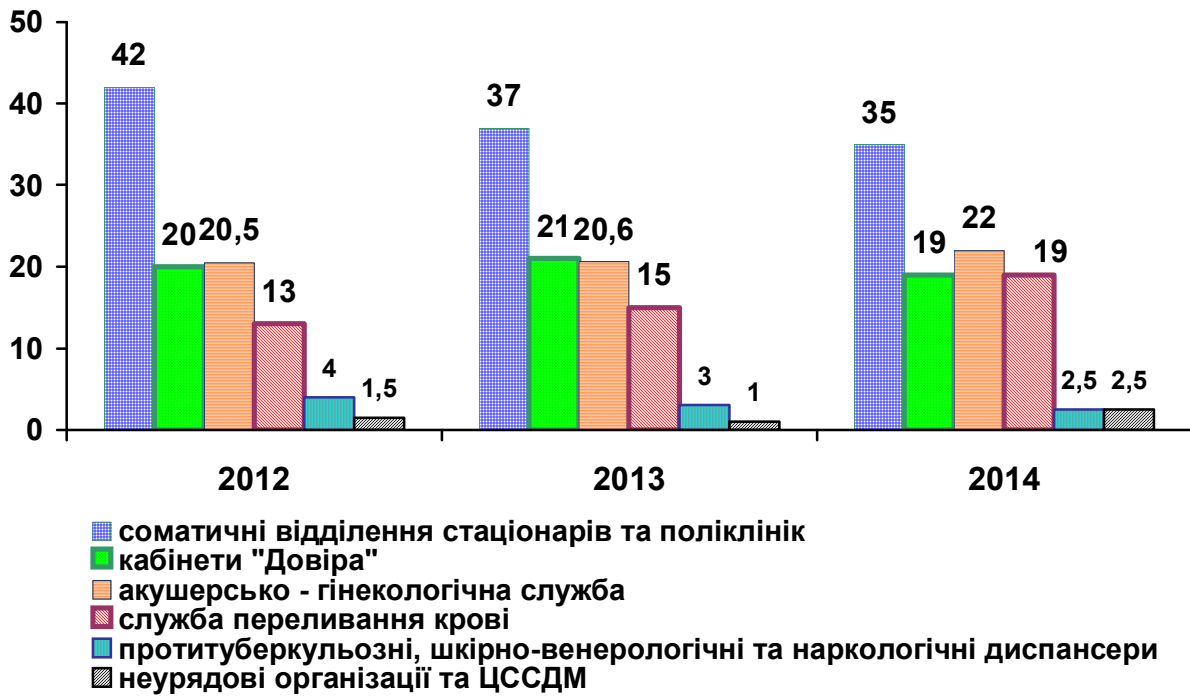


Рисунок 19. Розподіл осіб, що звернулись з приводу консультування на ВІЛ, за місцем проведення консультування у 2012 - 2014 р.р. (%)

У 2014 році було проведено 75,7 тис. післятестових консультувань - у 76% випадків (2013 – 76%; 2012 – 78%). Найчастіше результати тестування на ВІЛ доводяться пацієнтам акушерсько-гінекологічних, протитуберкульозних, наркологічних закладів та у закладах державної пенітенціарної служби України в області, рідше всього – у службі переливання крові кандидатам у донори. У більшості медичних закладів цей показник перевищує середній по області та по Україні і складає понад 90%. Однак, у Борзнянській, Куликівській, Носівській ЦРЛ післятестове консультування проведено менше ніж у 50% випадків.

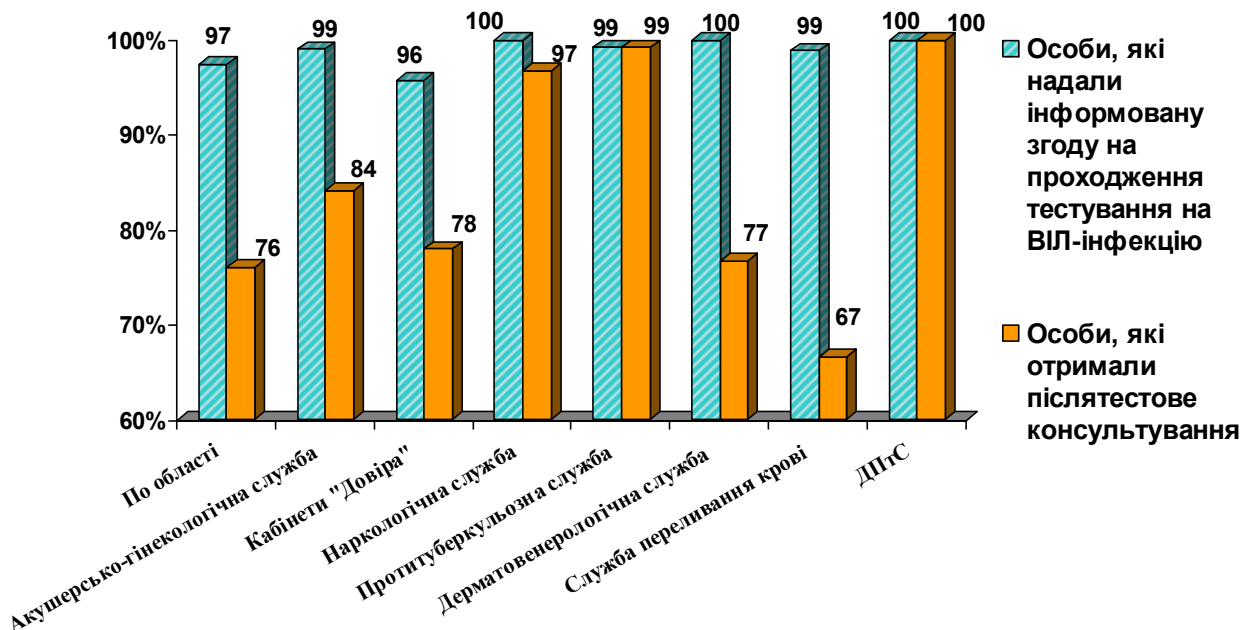


Рисунок 20. Питома вага осіб, що пройшли післятестове консультування у 2014 році в розрізі окремих служб (%)

У медичних закладах області при відборі кандидатів у донори проведено 17,8 тис. передтестових та 12,5 тис. післятестових консультувань (70%), що на рівні минулого року. Щороку фіксуються випадки виявлення ВІЛ серед кандидатів у донори. Однією з можливих причин цього є недостатньо якісне проведене передтестове консультування та допущення до донації осіб з груп ризику.

Потребує покращення робота по проведенню КіТ спеціалізованими закладами, що безпосередньо працюють із представниками груп підвищеного ризику, а саме: наркологічними, протитуберкульозними та шкірно-венерологічними диспансерами. Значна частина осіб, що звертається за медичною допомогою до цих закладів, веде ризикований спосіб життя (додаток 6). Загальна кількість КіТ, що проводиться цими закладами, є недостатньою (складає лише 2,5% від загальної кількості консультувань в області), а у порівнянні з минулим роком зменшилася на 25% (2011 - 4,2 тис.; 2012 - 3,24 тис.; 2013 - 3,22 тис., 2014 – 2,43 тис.). Зокрема, у Ніжинському протитуберкульозному диспансері проведено всього 35 передтестових консультувань, Бахмацькій міжрайонній протитуберкульозній лікарні – 38, обласному шкірно-венерологічному диспансері -111, Прилуцькому шкірно-венерологічному диспансері - 10, обласному наркологічному диспансері – 113, Прилуцькому наркологічному диспансері – 55, що вкрай недостатньо. Незначною є і кількість проведених КіТ особам із груп ризику у цих закладах. Так, у обласному протитуберкульозному диспансері це 3%, а у Прилуцькому протитуберкульозному диспансері та Бахмацькій міжрайонній протитуберкульозній лікарні не проведено жодній особі.

Зважаючи на високі рівні інфікованості ВІЛ серед осіб з ризикованою поведінкою за даними дозорних досліджень та сероепідмоніторингу, необхідно звернути особливу увагу на пацієнтів наркологічних, протитуберкульозних та шкірно-венерологічних диспансерів і максимально охопити їх послугами КіТ.

Робота кабінетів «Довіра»

У всіх районних та міських лікарнях створені та функціонують кабінети «Довіра» та кабінети, що виконують їх функції, де всі бажаючі можуть отримати передтестове та післятестове консультування, здати кров на ВІЛ, у тому числі і анонімно. Всього таких кабінетів 28, з них 1 функціонує на базі ОЦПБ зі СНІДом, 11 - у ЦРЛ/ЦМЛ, 15 - на базі КіЗів, 1 - на базі дерматовенерологічного кабінету.

Кількість звернень до кабінетів «Довіра» у 2014 році склала 33,7 тис., що менше у порівнянні з минулим роком на 22%.

Проведено 18,8 тис. індивідуальних та групових передтестових консультувань (додаток 5). Однак, при цьому лишаються недостатньо навантаженими кабінети «Довіра» Городнянської, Куликівської, Ніжинської, Носівської, Талалаївської, Чернігівської ЦРЛ, Ніжинської та Прилуцької ЦМЛ. З метою забезпечення їх повноцінної діяльності, необхідно активізувати роботу із

проведення КіТ за ініціативою медичних працівників, провести інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення та налагодити механізм перенаправлення осіб із ЦСССДМ, закладів освіти, неурядових організацій тощо.

У порівнянні з 2013 роком у кабінетах «Довіра» кількість передтестових консультувань особам з груп ризику зменшилася на 23%, а саме: з 11,2 тис. до 8,6 тис. Частка осіб з ризикованою поведінкою від усіх проконсультованих складає 46%. Найвищі показники щодо проведення КіТ особам із ризикованою поведінкою (понад 50%) у кабінетах «Довіра» Бобровицької, Борзнянської, Куликівської, Новгород-Сіверської, Ріпкинської ЦРЛ, Прилуцької ЦМЛ, ЧМЛ №4, а найнижчі у кабінетах «Довіра» Бахмацької, Варвинської, Городнянської, Корюківської, Ніжинської, Сосницької ЦРЛ. Серед проконсультованих із груп ризику переважають особи, що мали численні незахищені гетеросексуальні контакти – 88% (2013 - 93%). СІН складають тільки 3% (2013 -1,4%), а решта із іншими факторами ризику. Також у 2014 році у кабінетах «Довіра» області було проведено КіТ 4 ЧСЧ.

У кабінетах «Довіра» переважна більшість передтестових консультувань проведена за ініціативою медичних працівників - 11,4 тис. (61%), за самозверненням – 6,2 тис. (33%) і лише 1,1 тис. (6%) після направлення ЦСССДМ та неурядових організацій (Бобровицька, Борзнянська, Варвинська, Козелецька, Корюківська, Семенівська, Срібнянська ЦРЛ, Прилуцька ЦМЛ, та ЧМЛ №2, ЧМЛ №4). Низьке значення цього показника свідчить про недостатню взаємодію інших медичних закладів із ЦСССДМ та неурядовими організаціями області.

Протягом 2014 року продовжувалася практика проведення групових консультувань (2014 - 34, 2013 - 82, 2012 - 169, 2011 - 117). Однак, такі консультування застосовувалися лише у кабінетах «Довіра» Козелецької, Корюківської, Носівської, Талалаївської ЦРЛ.

При проведенні КіТ було отримано 23,6 тис. інформованих згод на проходження тестування на ВІЛ (2014 рік – 96% випадків, 2013 - 97%, 2012 - 94%, 2011 - 92%). Проте, у кабінетах «Довіра» Городнянської та Талалаївської ЦРЛ згоди отримані лише у 50% та 56% випадків.

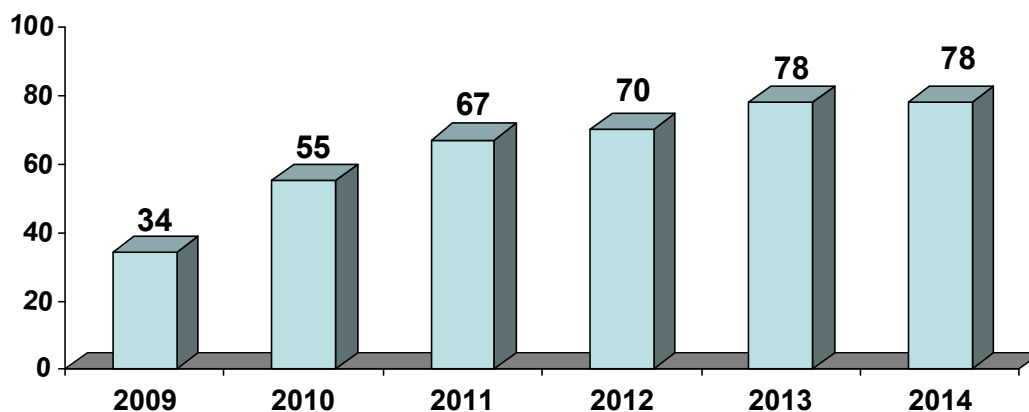


Рисунок 21. Динаміка проведення післятестових консультувань у кабінетах «Довіра» за 2009 - 2014 р.р. (%)

Кількість післятестових консультувань у кабінетах «Довіра» складає 14,7 тис. На післятестове консультування, як і у 2013 році звернулося 78% осіб (2012 рік – 70%, 2011 – 67%, 2010 – 55%, 2009 – 34%). Найбільше післятестових консультувань (понад 90%) проведено у Бобровицькій, Борзнянській, Варвинській, Ічнянській, Менській, Ніжинській, Сосницькій, Ріпкинській, Чернігівській ЦРЛ. Недостатнім є цей показник у кабінетах «Довіра» Бахмацької ЦРЛ (42%), Коропської ЦРЛ (40%), Семенівської ЦРЛ (49%).

У порівнянні з 2013 роком збільшилася частка осіб із ризикованою поведінкою, які звернулися за результатами тестування на ВІЛ, а саме: з 78% до 80%. У значній частини кабінетів «Довіра» цей показник перевищує показник по області. Проте, він є недостатнім у Бахмацькій ЦРЛ (36%), Коропській ЦРЛ (39%), Щорській ЦРЛ (58%), ЧМЛ №4 – (53%). Не проведено жодного післятестового консультування особам з груп ризику у кабінеті «Довіра» Семенівської ЦРЛ.

Проаналізувавши роботу по здійсненню КіТ населення області можна відмітити наступне:

- значна частина населення області бажає дізнатися про свій ВІЛ-статус і має реальну доступність до послуги із КіТ;
- відбувається зростання довіри населення до медичних працівників, у т.ч. і кабінетів «Довіра» ЛПЗ області;
- переважна кількість передтестових консультувань проведена за ініціативою медичних працівників;
- покращується якість передтестового та післятестового консультувань у кабінетах «Довіра»;

ВИСНОВКИ

- В області забезпечена широка доступність населення до обстеження на ВІЛ: проведено більш ніж 95 тис. обстежень, охоплено 8,7% від населення області.
- Кількість обстежень на ВІЛ за рахунок коштів місцевого бюджету становить 56% від загальної кількості обстежень.
- Обстеження осіб на ВІЛ з груп ризику щороку збільшується. Протягом 2014 року обстежено більше, ніж 20 тис. осіб, що становить 20% від загальної кількості обстежень (2012 рік - 16 тис. осіб; 2013 рік - 19 тис. осіб).
- Загальний рівень інфікованості населення на ВІЛ стабільний (2014 – 0,79%; 2013 – 0,75%; 2012 - 0,79%).
- Значна частина населення області має реальну доступність до послуги із КіТ та проходить після тестове консультування.
- Відбувається зростання довіри населення до медичних працівників, у т.ч. і кабінетів «Довіра» ЛПЗ області.

- Переважна кількість передтестових консультувань проведена за ініціативою медичних працівників.
- Покращується якість передтестового та післятестового консультувань у кабінетах «Довіра».

Про результати тріангуляції даних у сфері ВІЛ/СНІДу в області

У 2014 році спеціалістами ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у співпраці із факультетом глобальної охорони здоров'я Каліфорнійського університету, Сан-Франциско (UCSF) та Центром співпраці ВООЗ з питань епідагляду за ВІЛ у Загребі, Хорватія був реалізований дослідницький Проект зі збору та узагальнення даних щодо ВІЛ-інфекції, який дав відповіді на ключові питання, що допоможуть краще характеризувати динаміку епідемії ВІЛ-інфекції в області.

Аналітичний підхід, відомий як тріангуляція, проводився шляхом детального порівняння та інтерпретації існуючих даних із багатьох джерел без проведення додаткових досліджень та використання додаткових коштів. Використовувалися звітні дані, бази даних, дані досліджень та інша інформація, що знаходиться у відкритому доступі. Збір первинних даних не проводився; люди як суб'єкти дослідження не залучалися. Проект користувався даними та рекомендаціями місцевих, національних та міжнародних партнерів. Партнери надавали технічну допомогу та науковий контроль під час синтезу та інтерпретації даних, а також розповсюдження результатів.

Ключові дослідницькі питання:

- яка інтенсивність та динаміка епідемії ВІЛ-інфекції?
- який вплив програм профілактики ВІЛ-інфекції на поширеність епідемії?

Ключові результати аналізу включають наступне

- Нові випадки ВІЛ-інфекції обумовлені реєстрацією осіб із різними шляхами інфікування ВІЛ, переважно внаслідок незахищених статевих контактів.
- Споживачі ін'єкційних наркотиків досі залишаються найбільш ураженою ВІЛ групою, незважаючи на зменшення рівня захворюваності. Епідемічний процес підтримується переважно за рахунок ВІЛ-інфікованих чоловіків СІН віком 30 років і старше.
- Особи, у яких був встановлений статевий шлях інфікування ВІЛ, можуть бути статевими партнерами осіб з ГПР та відігравати ключову роль у поширенні ВІЛ серед загального населення.
- У рамках отриманих даних неможливо у повної мірі визначити інтенсивність епідемічного процесу серед ЧСЧ. Проте, все більше набуває епідемічна значимість поширення збудника ВІЛ від ЧСЧ до загального населення за рахунок сексуальних контактів з жінками. У межах існуючої

системи реєстрації ВІЛ ЧСЧ можуть помилково класифікуватися як чоловіки, які були інфіковані гетеросексуальним шляхом.

- Активізація статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції та відсутність широкого доступу до КіТ населення у сільській місцевості призводить до поступового збільшення кількості випадків інфікування та прогнозує ускладнення епідеміологічної ситуації на цих територіях.
- Кількість НУО ВІЛ - сервісного спрямування в області є недостатньою, а масштаби діяльності не впливають на перебіг епідемію ВІЛ-інфекції. Цільові групи ЖКС та ЧСЧ не охоплені діяльністю НУО.
- Епідемія ВІЛ-інфекції в області є зрілою та концентрованою. Генералізації епідемії ВІЛ-інфекції не відбулося, так як простежується активне залучення в епідемічний процес осіб, які належать до груп високого ризику.

Ключові програмні рекомендації включають наступне

- Збільшити рівень охоплення консультуванням і тестуванням на ВІЛ-інфекцію осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, насамперед СІН.
- Підвищити ефективність переадресації ВІЛ-позитивних осіб, виявлених в НУО до кабінетів «Довіра» шляхом забезпечення супроводу кожної особи.
- Профілактичну роботу і надалі спрямовуватися на СІН та їх сексуальних партнерів. Подальші зусилля повинні бути направлені на розширення доступу до інтегрованих послуг, у т.ч. АРТ, ЗПТ.
- Додатково потрібно посилити профілактичну діяльність НУО, що працюють з СІН та розширити їх сферу впливу у сільській місцевості..
- Потребує активізації профілактична діяльність серед ЖКС, що сприятиме виключенню небезпечних статевих практик серед цієї цільової групи.
- Необхідно впровадження інноваційних підходів з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ для виключення передачі ВІЛ від ЧСЧ до загального населення.

Результати аналізу надали вичерпну інформацію для прийняття програмних рішень. Ці дані необхідні і будуть враховані при плануванні дій із призупинення епідемії ВІЛ інфекції на регіональному рівні.

Реалізація пілотного проекту «Фінансування і управління у системі охорони здоров'я» (Проект HFG Україна)

З 20 січня 2014 року в області розпочато впровадження Проекту «Фінансування і управління у системі охорони здоров'я» (Проект HFG Україна) за фінансування USAID на виконання Меморандуму (від 01.10.2013) про взаємопорозуміння між Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, Чернігівською обласною державною адміністрацією та організацією Abt Associates Inc.

Проект передбачає розробку пілотної моделі в рамках реформування охорони здоров'я щодо інтеграції послуг з ВІЛ/СНІДу у заклади первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) у Чернігівській області.

Проект діє на базі закладів ПМСД у містах Ніжин і Прилуки, Бобровицькому та Чернігівському районах. У рамках Проекту підготовлено 65 лікарів на 2-х тижневих курсах підвищення кваліфікації лікарів у Національній академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (м. Київ) на циклі «Консультавання та тестування на ВІЛ для сімейних лікарів» та 72 медичні сестри в ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМНУ». Швидкі тести для виявлення антитіл до ВІЛ було отримано за рахунок партнерів проекту.



Рисунок 22. Кількість тестувань швидкими тестами та виявлених позитивних результатів у 2014 році (абс. ч.)

Станом на 01.01.2015 швидкими тестами на ВІЛ обстежено 6478 осіб, з них 60% із групи ризику; 7,2% за клінічними показами. Всього виявлено 54 позитивні результати, з них 36 осіб (67%) офіційно зареєстровані та знаходяться під медичним наглядом. Серед виявлених - 11% вже знали про свій ВІЛ статус, але на обліку не перебували. Серед усіх виявлених – 58 % обстежено на СД4; 30 % (16 осіб) вже розпочали антиретровірусне лікування; 13% (7 осіб) виявлені у початкових стадіях та не потребують призначення АРТ, інші готуються до його початку.

Надання послуг із ВІЛ у закладах ПМСД дозволило реально наблизити консультавання і тестування безпосередньо до жителів області, які відносяться до груп найвищого ризику зараження. Своєчасне виявлення ВІЛ дозволило досягти кращих результатів по реєстрації, охопленню диспансерним наглядом, лікуванню і підвищити якість життя ВІЛ-інфікованих. Доступність тестування на ВІЛ у закладах ПМСД сприяє вчасному виявленню ВІЛ та протидії розповсюдженню епідемії.

Стан надання спеціалізованої інтегрованої допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

Моніторинг антиретровірусного лікування.

Високоактивна антиретровірусна терапія (АРТ) є базисною етіотропною терапією, спрямованою на пригнічення репродукції ВІЛ та є невід’ємним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим. Метою АРТ є збереження здоров’я, збільшення тривалості життя ВІЛ-інфікованих, підвищення його якості, зниження ризику передачі ВІЛ.

Впровадження АРТ в області розпочато дітям з листопада 2005 року, дорослим – з жовтня 2006 року. Введення хворих в АРТ у 2014 році проводилося відповідно планових завдань ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України». Станом на 01.01.2015 АРТ отримує 1441 особа, з них 1171 (81,3 %) - за рахунок державного бюджету (1095 – дорослих, 76 – дітей), 270 осіб (18,7%) - за рахунок Глобального фонду Х раунду. (додаток 5).

Таблиця 2. Розподіл осіб, які отримують АРТ, за джерелами фінансування (абс. ч.)

Всього	Дорослі		Діти
	Державний бюджет	ГФ 10-й раунд	Державний бюджет
1441	1095	270	76

Отримують АРТ 1365 дорослих (94,7%) та 76 дітей (5,3%). Чоловіки складають 51,4% (702 особи), жінки – 48,6% (663 особи). Діти отримують АРТ виключно за рахунок коштів державного бюджету, забезпечені за потребою 100%.

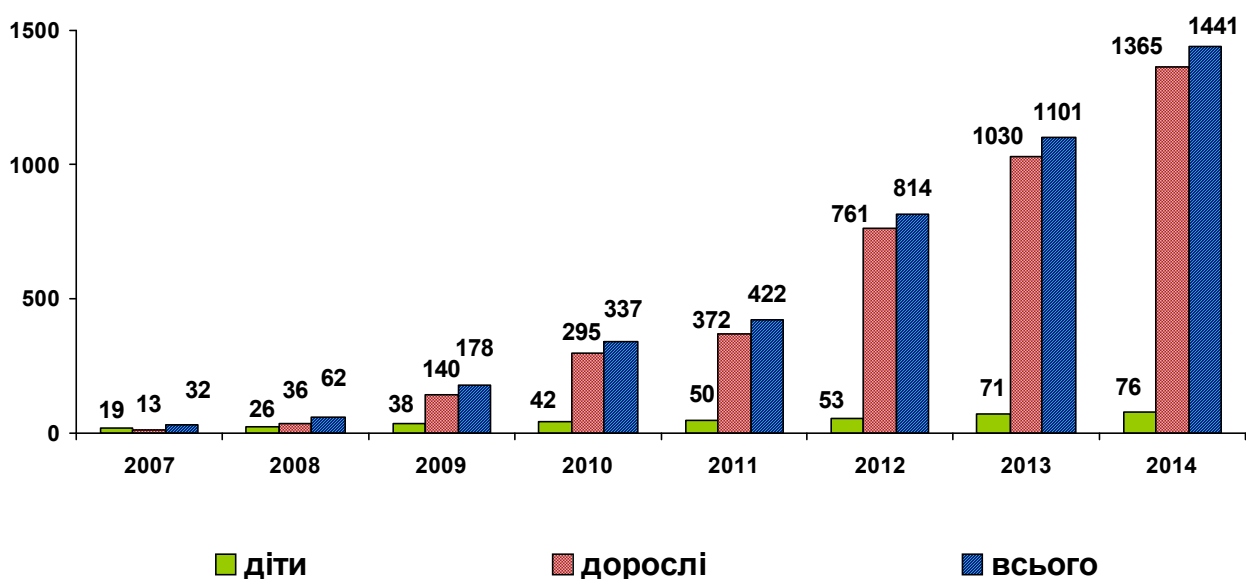


Рисунок 23. Розподіл хворих, які отримують АРТ у 2007-2014 р.р. (абс. ч.)

Найважливішим аспектом щодо досягнення тривалої супресії ВІЛ є термін утримання пацієнта на схемі АРТ 1-го ряду. Станом на 01.01.2015 на схемі 1-го ряду перебуває 1370 осіб (95,1% ,Україна – 94,1%), 2-го – 69 осіб (4,8%,Україна – 5,6%), 3-го ряду – 2 особи (0,1%,Україна – 0,3%).

Для оцінки успішності програм лікування ВІЛ/СНІД на рівні країни визначений показник виживання на АРТ через 12 місяців від її початку.

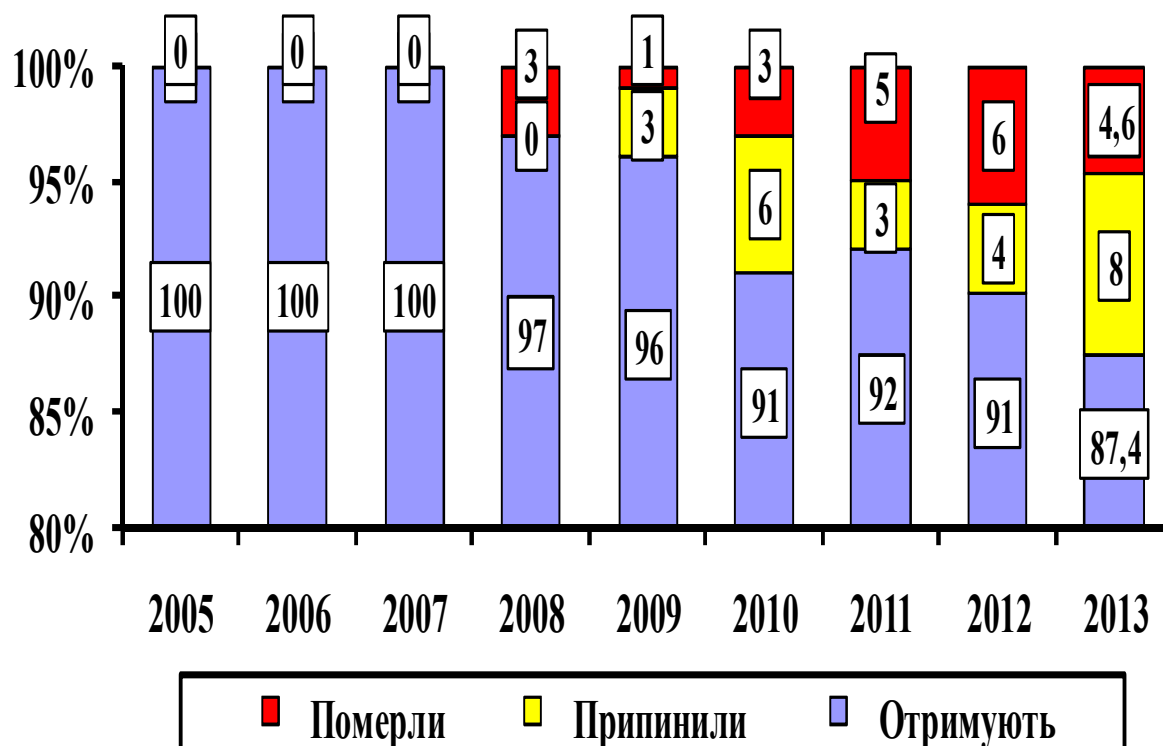


Рисунок 24. Структура річних когорт через 12 місяців лікування (%)

Узагальнені дані когортного аналізу осіб, які розпочали АРТ у 2013 році показали, що через 12 місяців лікування 87,4% (Україна – 85,4%) осіб продовжували отримувати лікування; 4,5% – померли протягом року після початку лікування (Україна – 5,9%); 8% – перервали АРТ з немедичних причин, (Україна – 14,6%). Максимальний показник виживання через 12 місяців (% пацієнтів, які залишилися живими, тобто продовжують отримувати АРТ та перервали АРТ) склав 95,4% (по Україні – 93,4%).

У когортах 2005, 2006, 2007 років показник виживання становив 100%, 2011 рік – 92%, 2012 рік – 91% , 2013 рік - 87,4%.

Відсоток утримання на АРТ у когортах 2005 - 2013 років вищий ніж по Україні.

Протягом 2014 року підготовлено та взято на АРТ 421 особу, припинила приймати АРТ 81 особа, з них по причині смерті – 44, з немедичних причин (відмови, алкоголізм, наркоманія, релігійні погляди) – 37.

Серед усіх осіб, які припинили прийом АРТ з 2009 року – 52% становлять особи, які інфікувалися парентеральним шляхом; 46% - статевим, 1% - від матері до дитини.

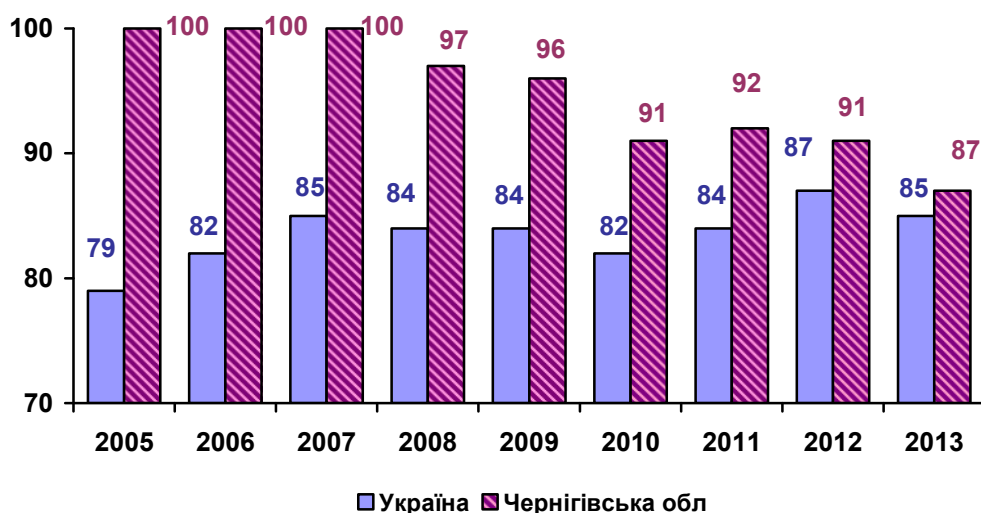


Рисунок 25. Утримання на АРТ у річних когортах через 12 місяців лікування (%)

З початку запровадження АРТ (листопад 2005) випадки припинення відмічаються із 2009 року, всього 205 випадків: 102 - по причині смерті, 102 - із немедичних причин, 1 - з медичних причин через 23 місяці від початку лікування.

Таблиця 3. Структура причин припинення АРТ (абс. ч.)

Роки	по причині смерті	медичні причини	немедичні причини	всього
2005	-	-	-	-
2006	-	-	-	-
2007	-	-	-	-
2008	-	-	-	-
2009	4	-	2	6
2010	6	-	4	10
2011	4	-	15	19
2012	12	1	10	23
2013	32	-	34	66
2014	44	-	37	81
Всього	102	1	102	205

Регулярно проводиться аналіз причин смерті осіб, які отримували АРТ. Загальна кількість пацієнтів, які померли на АРТ з початку запровадження АРТ всього 102 особи (2014 – 44 особи; 2013 – 32; 2012 – 12; 2011 – 4, 2010 – 6, 2009 – 4). Щодо тривалості життя на АРТ: від місяця до півроку від початку лікування прожило 43 особи; від півроку до року - 25 осіб; до двох років - 23 особи; від 2-х до 3-х років - 7 осіб; від 3-х до 4-х років - 4 особи.

Серед померлих на АРТ у 2014 році у 66% причина смерті це СНІД, з них 65,5% по причині ко-інфекції ВІЛ/ТБ (2013 рік - 81% по причині СНІДу, з них

– 77% по причині ко-інфекція ВІЛ/ТБ). На першому місці серед причин смерті продовжує залишатися ВІЛ/ТБ.

Серед немедичних причин припинення АРТ - зловживання алкоголем та наркотиками (2014 рік - 73% (27 випадків), 2013 рік – 60% (19), 2012 рік – 50% (5), 2011 рік – 40% (6), 2010 рік – 100% (4), 2009 рік – 100% (2); низька прихильність (2014 рік - 21% (8 випадків), 2013 рік – 41% (14), 2012 рік – 40% (4), 2011 рік – 53% (7); релігійні переконання (2014 рік – 5,4% (2 випадки), 2013 рік – 3 % (1), 2012 рік – 10% (1), 2011 рік – 6,6% (1).

Щодо припинення АРТ: 19 осіб припинили лікування від 1 місяця до півроку після початку лікування, 49 осіб - від півроку до року, 23 особи - від року до 2 років, 9 осіб від 2-х до 3-х років, 2 особи – від 3-х до 4-х років.

Вірусне навантаження (ВН) є найпершим індикатором успіху або невдачі лікування, яке слід розглядати у сукупності із рівнем клітин CD4. Протягом 2014 року обстежено 5560 осіб на СД4, що на 29% більше у порівнянні з минулим роком (2013 рік – 4296). Кількість досліджень на вірусне навантаження у 2014 році, у зв'язку із відсутністю тест-систем з червня по листопад, зменшилося майже у 2 рази до 1107 обстежень (2013 – 2388). Про ефективність АРТ свідчать результати обстеження осіб, які отримують лікування не менше 6 місяців: <40 РНК-копій визначено у 78% хворих.

Налагоджена співпраця із фтизіопульмонологічною МСЕК. Для пацієнтів без бактеріовиділення запроваджена практика проведення виїзних засідань фтизіопульмонологічної МСЕК на базі ОЦПБ зі СНІДом. Протягом 2014 року відбулося 12 засідань, оглянуто 98 осіб, що на 16% більше ніж у минулому році (2013 - 9 засідань, оглянуто 84 особи).

У 2014 році в області на 30% зменшилася кількість осіб, яких вперше визнано інвалідами внаслідок ВІЛ-інфекції: всього 71 особа (2013 рік – 101 особа; 2012 - 84), усі у працездатному віці. Однак, у структурі причин інвалідності відбулося збільшення частки ВІЛ-асоційованого туберкульозу на 12% (2014 - 71%, 2013 рік - 63%).

Таблиця 4. Структура випадків інвалідності внаслідок ВІЛ-інфекції у 2014 році (абс. ч., %)

Нозологія	%	абс. ч.
ВІЛ-асоційований туберкульоз	71	50
ВІЛ-інфекція с проявами множинних інфекцій	14	10
ВІЛ-інфекція с проявами злоякісних новоутворень	4	3
ВІЛ-інфекція з множинними захворюваннями	1	1
ВІЛ-інфекція з проявами енцефалопатії	10	7
Всього		71

Первинна інвалідність серед ВІЛ-інфікованих у 2014 році зменшилася та становить 0,9 на 10 тис. дорослого населення і 1,3 на 10 тис. працездатного населення.

Найбільш високий рівень первинної інвалідності внаслідок ВІЛ-інфекції працездатного населення у Прилуцькому районі – 3,3 на 10 тис. працездатного нас.; Варвинському – 2,2; м. Прилуки – 2,1 (додаток 8).

Таблиця 5. Рівень первинної інвалідності внаслідок ВІЛ-інфекції за 2012-2014 роки (на 10 тис. нас.)

	Доросле населення	Працездатне населення
2014	0,9	1,3
2013	1,1	1,8
2012	0,9	1,5
Україна 2013	0,8	1,1

Стационарна допомога ВІЛ-інфікованим надається у медичних закладах за місцем проживання, на базі обласних медичних закладів, спеціалізованого відділення Чернігівської міської лікарні №2 (10 ліжок). Протягом 2014 року на 27,7% зменшилася кількість осіб пролікованих на базі спеціалізованого відділення ЧМЛ №2 - всього 233 (2013 – 322, 2012 – 255 осіб).

Профілактику та лікування опортуністичних інфекції протягом 2014 року отримали ВІЛ-інфіковані у 1648 випадках (2013 рік – 1704), з них за кошти Глобального фонду 820 випадків (2013 рік - 594 випадків; 2012 рік - 111).

На базі ОЦПБ зі СНІДом за рахунок Глобального фонду проводиться обстеження та лікування пацієнтів на ІПСШ серед уразливих до інфікування ВІЛ верств населення – СІН, ЧСЧ, ЖСБ, діти вулиць. У 2014 році проведено 281 курс лікування (2013 рік – 253).

Важливим моментом при веденні ВІЛ-інфікованих є призначення профілактики туберкульозу яку отримують усі потребуючі. Протягом 2014 року 188 ВІЛ-інфікованих осіб отримали профілактику туберкульозу, з них 158 дорослих та 30 дітей. Розпочали АРТ після профілактики туберкульозу 84 дорослих (2013 – 57).

Згідно клінічного протоколу ВІЛ-інфіковані, які лікують туберкульоз, потребують призначення АРТ після досягнення стабілізації процесу та сформованій прихильності до АРТ. Станом на 01.01.2015 приймали протитуберкульозне лікування та АРТ 116 осіб, з них 93 особи із вперше діагностованим туберкульозом у 2014 році (2013 – 84 особи (79%); 2012 – 68 осіб (75%).

Реакція Манту проводиться дітям за місцем проживання та в ОПТД. Протягом 2014 року у медичних закладах області проведено всього 141 пробу Манту, з них 127 дітям, (2013 рік – 165, з них 113 дітям).

Діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, знаходяться під подвійним медичним спостереженням в ОЦПБ зі СНІДом та у медичних закладах за місцем проживання. Станом на 01.01.2015 під медичним наглядом в області перебуває 224 дитини у віці від 0 до 14 років та 10 підлітків у віці 15-18 років. Найбільше дітей зареєстровано у м.м. Чернігові, Прилуки, Ніжин, Н-Сіверському, Чернігівському, Прилуцькому, Козелецькому районах. Соціальну допомогу отримує 224 дитини.

Із встановленим ВІЛ-статусом під наглядом перебуває 84 дитини, з них: 4 дітей - з першої клінічною стадією, 29 дітей – з другою, 35 дітей з третьою, 16 дітей мають четверту клінічну стадію. З числа дітей з підтвердженим ВІЛ статусом, інвалідність оформлена 79 особам.

Протягом 2014 року від ВІЛ-інфікованих матерів народилося 98 дітей, які перебуватимуть під наглядом до уточнення ВІЛ-статусу (18 місяців). Також зареєстровано 2 дітей, ВІЛ-статус яких був встановлений при обстеженні за кодом 107.1 (за епідеміологічними показаннями) та за кодом 113.1 (за клінічними показаннями).

Рання діагностика ВІЛ-інфекції у немовлят проводиться на базі лабораторії ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України». У 2014 році проведено 186 досліджень на виявлення провірусної ДНК ВІЛ (за 2013 - 214 досліджень). Профілактикою пневмоцистної пневмонії охоплено 100% дітей із потребуєчих. Діти першого року життя, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, 100% забезпечені молочними сумішами за кошти місцевого бюджету.

Протягом 2014 року на АРТ взято 5 дітей. Всього АРТ отримує 76 дітей: до 1 року – 3 дитини; до 18 місяців – 0; з 18 місяців до 3 років – 11; з 4 років до 10 років – 45; з 11 років до 14 років – 9; від 15 років і старше – 8 дітей. Отримують другу лінію терапії 7 дітей.

Імунологічним моніторингом охоплено 100% дітей. У більшості дітей, які отримують АРТ, вірусне навантаження на невизначальному рівні.

Протягом 2014 року знято з обліку 99 дітей:

- 84 – у зв'язку із зникненням антитіл до ВІЛ;

- 10 – через зміну місця проживання;

- 5 – у зв'язку зі смертю (1 – смерть від СНІДу, 4 - смерть, не пов'язана з ВІЛ).

Профілактика вертикальної трансмісії

Протягом 2014 року всього 10737 вагітних взято на облік у жіночих консультаціях області (2013 рік - 10741). Усім вагітним проводилося добровільне індивідуальне передтестове та післятестове консультування з ВІЛ, обстеження на ВІЛ. Кількість пологів за даними жіночих консультацій у 2014 році зменшилася на 3,2% та становить 9449 (2013 - 9758).

Дворазово обстежена до моменту пологів методом ІФА 9281 вагітна (98,2%); 2013 рік – 9604 (98,4%). Одноразово методом ІФА обстежено 115 вагітних (1,2%); 2013 рік – 105 вагітних (1,0%).

За допомогою лише швидких тестів у 2014 році обстежено 53 вагітні (0,6%); 2013 рік - 49 (0,5%). Найбільше вагітних, обстежених лише за допомогою швидких тестів, було у м. Прилуки (13), м. Чернігів (7), Бобровицькому, Ічнянському, Срібнянському районах (по 4).

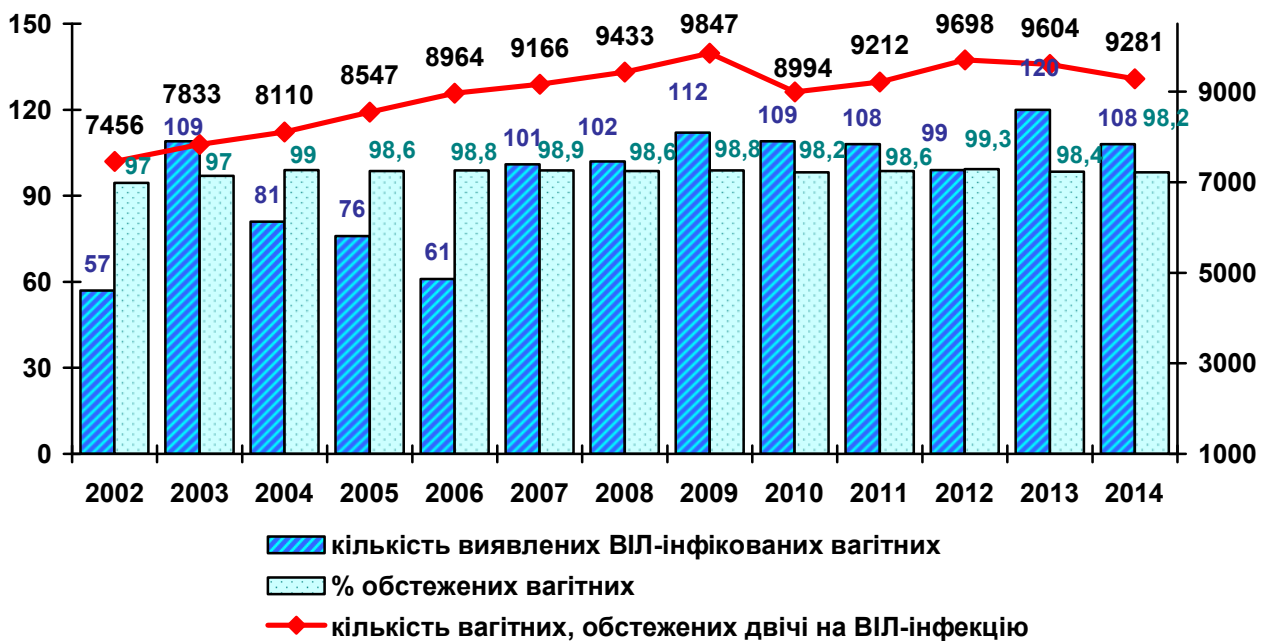


Рисунок 26. Динаміка обстежень на ВІЛ вагітних та рівні виявлення ВІЛ у вагітних за 2002 – 2014 р.р. (абс. ч., %)

Виявленні ВІЛ-позитивні вагітні знаходяться під подвійним спостереженням акушерів-гінекологів за місцем проживання та в ОЦПБ зі СНІДом. В ОЦПБ зі СНІДом проводиться дообстеження вагітних (імунологічні дослідження, визначення вірусного навантаження, консультації інших спеціалістів), призначення адекватної схеми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, планування методу родорозродження.

Протягом 2014 року зареєстровано та взято під медичний нагляд з приводу ВІЛ-інфекції 108 вагітних, що на 10% менше ніж у 2013 році (2013 рік - 120).

Кількість жінок, які стають на облік у жіночій консультації у зв'язку з вагітністю з раніше відомим ВІЛ-статусом, зменшилася на 1,2% у порівнянні із 2013 роком та становить 59 (2013 рік – 67).

Протягом 2014 року на облік у жіночих консультаціях 75 ВІЛ-інфікованих вагітних (51,4%) стали у терміні до 12 тижнів (2013 рік – 77 осіб; 50%). У пологах або післяпологовому періоді ВІЛ-позитивний статус виявлений у 2% (3 випадки), 2013 рік – 1,3% (2 випадки).

За 2014 рік на 4,5% зменшилася кількість ВІЛ-інфікованих вагітних, які розпочали ППМД із 24 тижнів: з 96 вагітних – 82 (81%), 2013 рік – 85%, що може негативно вплинути на рівень ППМД.

ВІЛ-інфіковані вагітні обстежуються на СД4 та визначення вірусного навантаження, за результатами призначається профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) та проводиться вибір методу родорозрішення. Протягом 2014 року вагітним проведено 105 (97,2%) імунологічних і 63 (58,3%) обстежень на рівень вірусного навантаження (відсутність тест-систем у референс-лабораторії м. Київ).

Пологи у ВІЛ-інфікованих вагітних приймають у всіх пологових стаціонарах області. Протягом 2014 року народило 99 ВІЛ-інфікованих, кількість пологів зменшилася на 3,9% у порівнянні з 2013 роком.



Рисунок 27. Динаміка кількості пологів по області в цілому та серед ВІЛ –позитивних жінок за 2007 – 2014 р.р. (абс. чис.)

За результатами вірусного навантаження проводився елективний кесарів розтин (далі - ЕКР), який від рекомендованого складає 84,6% (2013 -83,3%). Не проведено рекомендований ЕКР у 4-х випадках: 2 - письмові відмови вагітних (Ріпкинська ЦРЛ, пологовий будинок ЧМР), 2 - вагітні госпіталізовані до родопомічного закладу у II періоді пологів (Прилуцька ЦМЛ, Ріпкинська ЦРЛ). Від загальної кількості пологів проведений елективний кесарів розтин у 2014 році становить 22,2% (22 операції), у 2013 – 14,6% (15 операцій). Пологи через природні пологові шляхи у 2014 році відбулися у 60 ВІЛ-інфікованих вагітних (2013 – 68), кесарів розтин по акушерським показанням у 17 жінок (2013 – 20).

У 2014 році профілактика вертикальної трансмісії проведена 89,9% вагітним від загальної кількості ВІЛ-інфікованих жінок, у яких вагітність завершилася пологами (2013 – 93,2%). Не отримали профілактику 10,1% ВІЛ-інфікованих вагітних (відсутність нагляду у жіночій консультації до пологів - асоціальний спосіб життя); госпіталізація до пологового відділення наприкінці I або у II періоді пологів; порушення режиму прийому АРВ-препаратів; приховування раніше виявленого ВІЛ-позитивного статусу).

За 2014 рік від ВІЛ-позитивних матерів живими народилось 98 дітей (2013 - 103 дитини). 1 новонароджений у 2014 році не отримав АРВ-профілактику внаслідок вродженої вади розвитку травної системи (атрезія стравоходу).

В області проводиться значна робота щодо профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини. Зростання показника за 2012 рік до 4,8%, відбулося за рахунок 4 ВІЛ позитивних дітей (2013 – 3) із 79 народжених (2013 рік - 84).

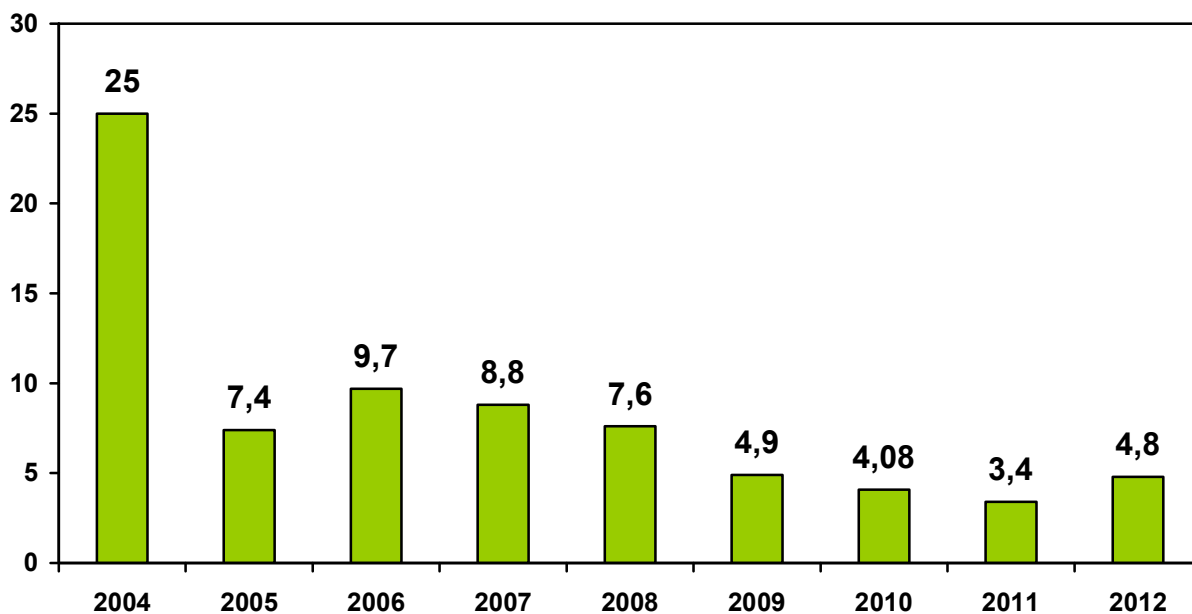


Рисунок 28. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в області (%)

Залучення хворих до програми замісної підтримувальної терапії.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) – довгострокове застосування постійних доз замісних препаратів у комплексному лікуванні залежності від опіоїдів з метою стабілізації психічного стану хворого, зменшення медичних і соціальних наслідків уживання наркотиків, створення передумов для реабілітації та лікування інших хвороб.

У медичних закладах області з приводу наркоманії на обліку знаходиться 1756 осіб, із них залежних від опіоїдів 1314 осіб. Серед хворих на наркоманію зареєстровано 312 ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД – 45, на туберкульоз -133, на гепатит А -47, гепатит В - 60, гепатит С - 204.

Для споживачів ін'єкційних наркотиків, які знаходяться на обліку і які на даному етапі свого життя не готові повністю відмовитися від вживання опіатів, мають великий стаж наркотизації, важку супутню патологію (ВІЛ-статус, захворювання на СНІД, туберкульоз, гепатит С), мають негативний досвід та неодноразові невдалі спроби лікування відповідно до наказів МОЗ України впроваджена замісна підтримувальна терапія.

З метою зменшення ризику інфікування ВІЛ, створення передумов для реабілітації та лікування осіб із числа активних споживачів ін'єкційних наркотиків програма замісної підтримувальної терапії вперше в області була запроваджена на базі обласного наркологічного диспансеру у 2008 році. У 2010

році сайти ЗПТ були відкриті у Прилуцькому та Ніжинському наркологічних диспансерах, а у 2013 році – в обласному протитуберкульозному диспансері.

Відбір СІН для програми замісної підтримуючої терапії здійснюється лікарями-наркологами за участі працівників неурядових громадських організацій: Чернігівського обласного відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська Мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», Чернігівської обласної організації ресоціалізації хімічнозалежних «Ведіс», Чернігівської обласної громадської організації «Відродження нації», Всеукраїнської громадської організації «Асоціація учасників ЗПТ України».

В області 153 споживачі ін'єкційних наркотиків отримують замісну підтримуючу терапію (2013 рік – 104, 2012 – 80, 2011 - 67), з них 99 осіб (64,7%) мають встановлений ВІЛ статус, 46 осіб (46,5%) отримують і антиретровірусну терапію.

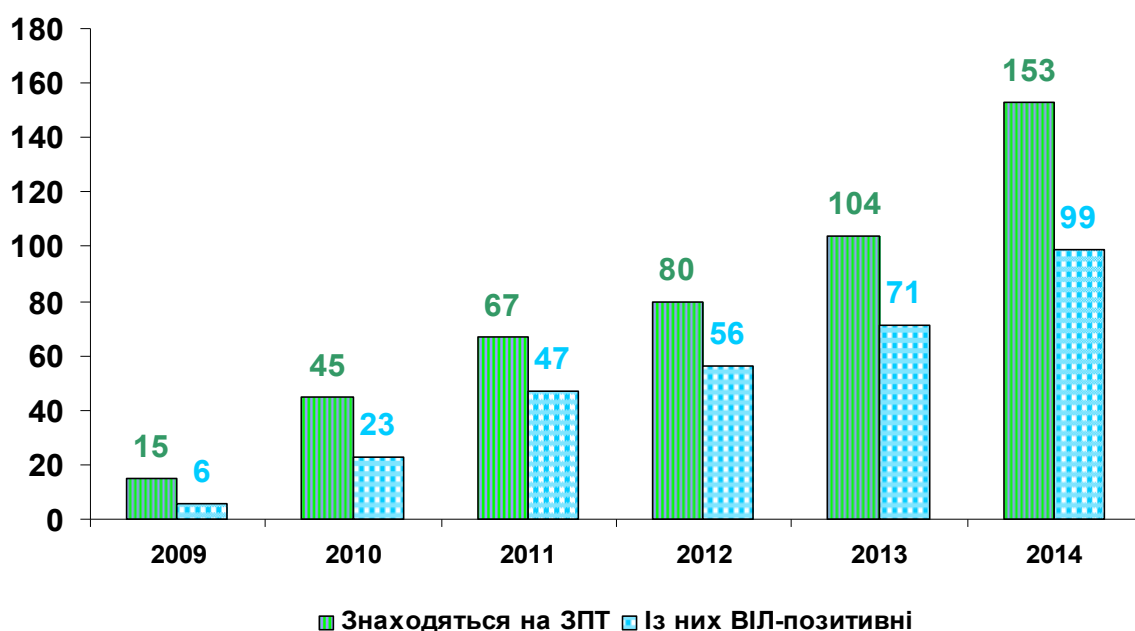


Рисунок 29. Динаміка участі СІН, що перебувають у програмі ЗПТ, в т.ч. ВІЛ- позитивних за 2009 - 2014 р.р. (абс. ч.)

На сайті обласного наркологічного диспансеру у програмі ЗПТ знаходиться 93 особи, на сайті Прилуцького наркодиспансеру 40 осіб, Ніжинського наркодиспансеру - 15, обласного протитуберкульозного диспансеру – 5.

Пацієнти, які знаходяться у програмі ЗПТ, оцінюють лікування позитивно. Відмічають, що ЗПТ покращило якість життя, дозволило утриматися від наркотиків, регулярно приймати АРТ. Випадків припинення АРТ не відмічалось, що свідчить про високу прихильність до лікування. Впровадження замісної підтримувальної терапії вже дало певні результати і сприяло зменшенню інфікування ВІЛ серед СІН в області до 10% (2013- 12 %, Україна до 9,07%).

З одного боку, у споживача з'являється можливість позбавитися супутніх наркоманії проблем: психологічних, сімейних, фінансових, правових, а також соціальних – безробіття, зіпсованого здоров'я, тощо. З іншого боку, відбувається зменшення збитків, пов'язаних із вживанням наркотиків (витрати на лікування передозувань та чисельних детоксикацій, витрати на судочинство, тощо).

У процесі здійснення ЗПТ втілюється мультидисциплінарний підхід, фахівці працюють скориговано по наданню послуг учасникам програми, забезпечують комплексність допомоги. До складу мультидисциплінарної команди входять лікар -нарколог, медична сестра, соціальний працівник. Проводиться консультування лікарем інфекціоністом, фтизіатром, гінекологом, дерматовенерологом та іншими спеціалістами.

Проводиться індивідуальне та групове консультування учасників програми ЗПТ, згідно до протоколу реабілітаційної програми. Робота проводиться із огляду на численні соціально - психологічні чинники, підбору індивідуальних методів і форм роботи із урахуванням поведінкових змін. Важливим моментом є психосоціальна підтримка та створення терапевтичного середовища, застосування елементів сімейної терапії. Значну роль відіграє робота групи самопомоги. Знаходячись у програмі ЗПТ 20 осіб працевлаштовані.

Позитиви впровадження замісної підтримувальної терапії

- Відсутність нових випадків ВІЛ-інфікування в учасників програми;
- Відсутність випадків смерті від передозування психоактивних речовин;
- Покращення загального стану здоров'я, утримання активних споживачів ін'єкційних наркотиків у лікувальному процесі;
- Прихильність до АРТ, дотримання режиму прийому АРТ та клінічного спостереження;
- Зниження ризику передачі ВІЛ, вірусних гепатитів;
- Припинення вживання нелегальних опіюйдних наркотиків;
- Зменшення частоти противоправних дій;
- Соціальна інтеграція споживачів наркотиків.

У 2014 році вдалося збільшити кількість клієнтів на сайтах ЗПТ до 153 осіб; удосконалити механізм надання інтегрованих послуг учасникам програми ЗПТ, у т.ч. і взяття на АРТ. У подальшому передбачається розширення програми ЗПТ на вже існуючих сайтах, створення нових сайтів ЗПТ на базі ЦРЛ, що дозволить збільшити доступність СІН до програми ЗПТ, послуги із обстеження на ВІЛ, послуги із отримання АРТ з метою вторинної профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом.

Таким чином, можна констатувати, що у лікування залежності від опіатів, наряду із можливістю повного утримання шляхом лікування наркоманії та реабілітації, ЗПТ здатна допомогти пацієнтам, які мають важку соматичну

патологію, туберкульоз, ВІЛ, невдалі спроби лікування, тощо. ЗПТ вирішує проблеми як самого споживача ін'єкційних наркотиків, так і суспільства.

Соціально-психологічний супровід

Соціально-психологічний супровід здійснюють лікар-психолог, соціальні працівники ОЦПБ зі СНІДом та ЧОВ ВБО «Всеукраїнської мережі ЛЖВ». Робота з ВІЛ-інфікованими відбувається за принципом мультидисциплінарного підходу з метою успішного проведення АРТ та вирішення проблемних соціальних питань.

Серед загального числа наданих психологічних послуг переважають консультації ВІЛ-інфікованих щодо їх адаптації до життя з ВІЛ-інфекцією та пожиттєвого лікування АРВ-препаратами. Проведено 194 психотерапевтичні консультації щодо відповідального ставлення до стану свого здоров'я та життя; 328 консультацій перед початком АРТ з метою формування високої прихильності до АРТ та 293 консультації по підтримці прихильності до лікування у осіб, що приймають АРТ.

Кількість проведених психологічних консультацій пацієнтів на першому етапі надання медико-соціальної допомоги у 2014 році становить 18,7% по відношенню до загального числа консультацій (2013 – 19,2%). Зокрема, у 62 випадках було надано психологічну підтримку пацієнтам, яким вперше було встановлено діагноз ВІЛ та проведено 108 психотерапевтичних бесід з пацієнтами по прийняттю діагнозу, у тому числі при постановці їх на диспансерний облік. Проведено 67 психотерапевтичних бесід щодо корекції психоемоційного стану, відповідального ставлення до майбутнього материнства і профілактики інфікування дитини у ВІЛ-інфікованих вагітних. Проведено 69 сімейних консультацій, 31 консультація дискордантних пар. Проводилась психокорекція з 89 ВІЛ-інфікованими матерями, 45 ВІЛ-інфікованими дітьми та 11 підлітками. Проведено 36 консультацій по психотерапевтичній допомозі близькому оточенню ВІЛ-інфікованих та 26 особам, які мали ризикований контакт з ВІЛ-інфікованим біоматеріалом.

У 2014 році соціальними працівниками проводилася робота з ВІЛ-інфікованими та їх близьким оточенням і мала комплексний та системний характер. Проводилася оцінка стану потреб пацієнтів, що звернулися за допомогою; складався індивідуальний план дій щодо задоволення потреб; здійснювалися поетапні дії, що були передбачені індивідуальним планом; проводилося поточне оцінювання результатів роботи з пацієнтом. Всього соціальними працівниками надано 3975 соціальних послуг, що на 17,1% більше, ніж за минулий рік.

Значна увага соціальних працівників спрямована на надання соціальних послуг пацієнтам, які готуються та отримують АРТ. До консультативної роботи з такими пацієнтами входили: консультації з підготовки до початку лікування та формування прихильності; контроль за дотриманням прихильності до АРТ; консультації щодо профілактики пропусків АРТ; консультації щодо

моніторингу побічних дій та своєчасне інформування лікаря про них. Протягом 2014 року надано 1247 консультативних послуг щодо формування прихильності до АРТ та відповідального ставлення до стану свого здоров'я дорослим та 101 – дітям. Первинна консультація з питань перебігу ВІЛ-інфекції надана 254 пацієнтам.

Соціальними працівниками здійснювався супровід ВІЛ-інфікованих сімей, зокрема родин з дітьми. Надавалась допомога в оформленні інвалідності, державної соціальної допомоги дітям; надана 51 консультативна послуга щодо оформлення державної соціальної допомоги; проводилися заняття з ВІЛ-інфікованими дітьми з розкриття статусу, надано 287 соціальних послуг іншого характеру дорослим та 30 дітям.

Проводилася роз'яснювальна робота з ВІЛ-інфікованими вагітними про необхідність ПВТ, ранньої діагностики ВІЛ у немовлят методом ПЛР ДНК ВІЛ, про потребу штучного вигодовування новонароджених. У 2014 році забезпечено соціальним супроводом 106 ВІЛ-інфікованих вагітних. При потребі здійснювалася переадресація осіб до інших соціальних служб.

Проводилася робота по розповсюдженню інформаційно-просвітницьких матеріалів серед пацієнтів та їх близького оточення: буклетів та листівок щодо прихильності до АРТ, особливостей перебігу ВІЛ-інфекції у вагітних жінок, догляду за дитиною з невстановленим ВІЛ-статусом, догляду за ВІЛ-позитивною дитиною, опортуністичних інфекцій, гепатитів.

Аналіз звернень громадян, що мали ризик інфікування ВІЛ

В усіх медичних закладах області організована робота по постконтактній профілактиці (ПКП). Послугу з призначення ПКП можна отримати в ОЦПБ зі СНІДом, кабінеті «Довіра» Прилуцької ЦМЛ, Чернігівській міській лікарні №2 (для медичних працівників). Постконтактну профілактику як дорослим, так і дітям, призначають лікарі, які пройшли спеціальну підготовку. В ОЦПБ зі СНІДом консультування та призначення курсу ПКП проводиться як у робочі дні, так і у вихідні та свята. Медикаменти для проведення ПКП є у достатній кількості. Постійно проводиться моніторинг ПКП.

Питання постконтактної профілактики ВІЛ інфекції, організація її проведення, виконання вимог наказу МОЗ України №410 від 22.05.2013 неодноразово виносились на семінари, що проводяться фахівцями ОЦПБ зі СНІДом для медичних працівників області.

Протягом 2014 року зареєстровано 37 звернень осіб, що мали ризик інфікування ВІЛ (2013 рік - 36 звернень) з них: 35 до ОЦПБ зі СНІДом, 2 до кабінету «Довіра» Прилуцької ЦМЛ. Курс постконтактної профілактики призначений 5 особам (у 13,5%) (додаток 9).

Протягом 2014 року зареєстровано 11 звернень медичних працівників у зв'язку з ризиком інфікування ВІЛ на робочому місці (за аналогічний період 2013 року – 22). Потребували призначення постконтактної профілактики 2 особи, які отримали повний курс профілактики.

Випадки травм були зареєстровані у Ніжинській центральній міській лікарні (2 випадки), в обласній лікарні (2 випадки), обласній дитячій лікарні, обласному протитуберкульозному диспансері, Прилуцькій центральній міській лікарні, Носівській, Чернігівській, Ічнянській ЦРЛ та обласному центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (по 1 випадку).

У 3 випадках травми отримали лікарі (під час операції), у 5 випадках - медичні сестри під час проведення ін'єкцій, у 1 випадку рентген - лаборант під час процедури хворому, в 1 випадку фельдшер під час обробки медичного інструментарію, в 1 - молодша медична сестра під час прибирання території.

З числа медичних працівників звернулися за консультацією до ОЦПБ зі СНІДом протягом 24 годин з моменту отримання травми 9 осіб, протягом 48 годин – 1 особа, у термін більше 72 годин – 1 особа (обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф).

Протягом 2014 року зареєстровано 2 звернення з приводу ризику інфікування ВІЛ під час виконання службових обов'язків немедичними працівниками: працівники ЖКХ під час прибирання території (за аналогічний період 2013 року – 1 випадок). Призначення ПКП не потребували.

З приводу травм, отриманих у побуті звернулось 24 особи, з них 16 дітей. Кількість звернень з приводу травм, отриманих у побуті у 2014 році, збільшилась у порівнянні з аналогічним періодом минулого року на 60% (відповідно 15 звернень, з них 8 дітей). Потребували призначення ПКП – 3 особи, які отримали повний курс профілактики.

Випадки травм були зареєстровані серед жителів м. Чернігова (17 випадків), м. Прилуки (2 випадки), м. Ніжина (2 випадки) та жителів Корюківського, Сосницького та Щорського районів (по 1 випадку).

За характером травм: підкол голкою з шприця на вулиці (22 випадків), попадання біологічного матеріалу на слизові оболонки (2 випадки).

Випадків зараження ВІЛ, серед осіб, що отримали травми, пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ, в області зареєстровано не було.

Рейтингова оцінка територій щодо інтенсивності епідемічного процесу з ВІЛ

Для проведення комплексної оцінки інтенсивності епідемічного процесу з ВІЛ в області з 2010 року проводиться ранжування адміністративних територій області. У комплексному оцінюванні враховуються наступні показники:

- захворюваність на ВІЛ-інфекцію;
- поширеність ВІЛ;
- захворюваність на СНІД;
- смертність від СНІДу;
- відсоток осіб, взятих під диспансерний нагляд;
- загальний рівень інфікованості;
- інфікованість ВІЛ серед кандидатів у донори;
- інфікованість ВІЛ серед вагітних;

- рівень обстеження населення на ВІЛ;
- рівень обстеження контингентів з груп ризику.

Перші рангові місця присвоюються територіям із найменшими значеннями показників захворюваності, поширеності на ВІЛ, смертності від СНІДу, інфікованості ВІЛ та із найбільшими показниками обстеження населення на ВІЛ і взяттям під диспансерний нагляд.

За підсумковим рейтингом комплексної оцінки за 2014 рік найбільша інтенсивність епідемічного процесу відмічається у м. Прилуки (25), Прилуцькому (24) та Щорському (23) районах, а найменша у Семенівському (1), Менському (2), Корюківському (3) районах.

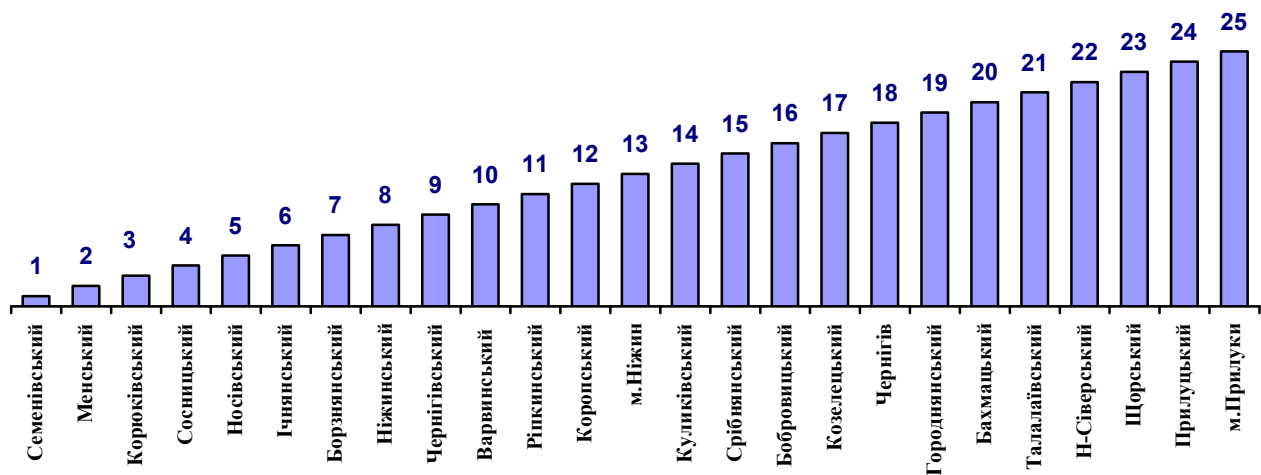


Рисунок 31. Рейтингова оцінка інтенсивності епідемічного процесу з ВІЛ у розрізі адміністративних територій області за 2014 рік (місце в рейтингу)

Поширеність ВІЛ - інфекції серед населення області у 2013 -2014 роках
(за місцем проживання, абс. ч., на 100 тис. нас.)

Райони та міста області	2013		2014	
	абс.ч.	на 100 тис. нас.	абс.ч.	на 100 тис. нас.
Бахмацький	124	268,5	128	280,9
Бобровицький	65	189,3	74	217,9
Борзнянський	37	109,9	50	151,5
Варвинський	36	213,4	34	203,3
Городнянський	70	234,3	69	235,2
Ічнянський	35	105,4	36	110,4
Козелецький	164	335,5	177	368,9
Коропський	31	124,2	39	159,6
Корюківський	29	103,6	37	133,7
Куликівський	31	171,5	39	220,2
Менський	52	136,6	59	157,1
Ніжинський	35	119,4	33	114,6
Н-Сіверський	85	300,5	93	333,8
Носівський	33	107,8	34	112,7
Прилуцький	111	298,0	117	319,2
Ріпкинський	38	129,8	48	167,8
Семенівський	22	117,5	23	124,4
Сосницький	21	106,5	20	103,3
Срібнянський	14	117,9	18	154,3
Талалаївський	54	394,6	54	401,1
Чернігівський	104	196,7	113	214,9
Щорський	108	436,6	108	441,8
<i>райони</i>	1299	200,3	1403	219,7
м. Ніжин	148	203,3	164	226,6
м. Прилуки	267	462,6	279	485,7
м. Чернігів	1208	416,2	1356	467,8
<i>міста</i>	1623	385,7	1799	428,7
Область	2922	273,3	3202	302,6

* з урахуванням осіб, що перебувають під медичним наглядом в ОЦПБ зі СНІДом

Захворюваність на ВІЛ - інфекцію серед населення області у 2013- 2014 роках
(за місцем проживання, абс. ч., на 100 тис. нас.)

Райони та міста області	2013		2014	
	абс.ч.	на 100 тис. нас.	абс.ч.	на 100 тис. нас.
Бахмацький	41	88,8	24	52,7
Бобровицький	7	20,4	17	50,1
Борзнянський	6	17,8	15	45,5
Варвинський	7	41,5	4	23,9
Городнянський	12	40,2	8	27,3
Ічнянський	9	27,1	6	18,4
Козелецький	46	94,1	39	81,3
Коропський	2	8,0	10	40,9
Корюківський	5	17,9	9	32,5
Куликівський	9	49,8	8	45,2
Менський	10	26,3	10	26,6
Ніжинський	5	17,1	3	10,4
Н-Сіверський	12	42,4	16	57,4
Носівський	4	13,1	7	23,2
Прилуцький	18	48,3	22	60,0
Ріпкинський	1	3,4	14	48,9
Семенівський	9	48,1	2	10,8
Сосницький	3	15,2	2	10,3
Срібнянський	0	0,0	5	42,9
Талалаївський	12	87,7	8	59,4
Чернігівський	24	45,4	19	36,1
Щорський	17	68,7	16	65,4
<i>райони</i>	259	39,9	264	41,3
м. Ніжин	19	26,1	37	51,1
м. Прилуки	38	65,8	44	76,6
м. Чернігів	194	66,8	166	57,3
<i>міста</i>	251	59,7	247	58,9
<i>Область</i>	510	47,7	511	48,3

* з урахуванням осіб, взятих під медичний нагляд в ОЦПБ зі СНІДом

Смертність від СНІДу, серед населення області у 2013-2014 роках
(за місцем проживання, абс. ч., на 100 тис. нас.).

Райони та міста області	2013		2014	
	абс.ч.	на 100 тис. нас.	абс.ч.	на 100 тис. нас.
Бахмацький	6	13,0	2	4,4
Бобровицький	3	8,7	2	5,9
Борзнянський	0	0,0	0	0,0
Варвинський	1	5,9	1	6,0
Городнянський	3	10,0	2	6,8
Ічнянський	0	0,0	2	6,1
Козелецький	3	6,1	6	12,5
Коропський	0	0,0	0	0,0
Корюківський	0	0,0	0	0,0
Куликівський	0	0,0	0	0,0
Менський	0	0,0	2	5,3
Ніжинський	1	3,4	1	3,5
Н-Сіверський	3	10,6	0	0,0
Носівський	2	6,5	1	3,3
Прилуцький	4	10,7	3	8,2
Ріпкинський	0	0,0	1	3,5
Семенівський	0	0,0	0	0,0
Сосницький	0	0,0	0	0,0
Срібнянський	0	0,0	0	0,0
Талалаївський	1	7,3	1	7,4
Чернігівський	2	3,8	2	3,8
Щорський	2	8,1	3	12,3
<i>райони</i>	31	4,8	29	4,5
м. Ніжин	4	5,5	2	2,8
м. Прилуки	16	27,7	8	13,9
м. Чернігів	26	9,0	35	12,1
<i>міста</i>	46	10,9	45	10,7
<i>Область</i>	77	7,2	74	7,0

* з урахуванням осіб, що перебували під медичним наглядом в ОЦПБ зі СНІДом

**Сероепідеміологічний моніторинг поширення
ВІЛ-інфекції серед населення області у 2014 році (абс.ч., %).**

Райони та міста області	Обстежено населення		Обстежено груп ризику		Виявлено позитивних	
	абс.ч.	% від заг. кількості населення	абс.ч.	% від заг. кількості обстежень	абс.ч.	рівень інфікова- ності ВІЛ
Бахмацький	2353	5,2	99	4,21	25	1,06
Бобровицький	2580	7,6	912	35,35	16	0,62
Борзнянський	1741	5,3	361	20,74	12	0,69
Варвинський	1420	8,5	58	4,08	6	0,42
Городнянський	2611	8,9	284	10,88	21	0,80
Ічнянський	1371	4,2	245	17,87	9	0,66
Козелецький	5042	10,5	1839	36,47	25	0,50
Коропський	2298	9,4	321	13,97	8	0,35
Корюківський	1863	6,7	151	8,11	8	0,43
Куликівський	852	4,8	151	17,72	9	1,06
Менський	2171	5,8	844	38,88	5	0,23
Ніжинський	1461	5,1	168	11,50	9	0,62
Н-Сіверський	970	3,5	453	46,70	12	1,24
Носівський	1799	6,0	317	17,62	6	0,33
Прилуцький	3149	8,6	231	7,34	27	0,86
Ріпкинський	2470	8,6	645	26,11	12	0,49
Семенівський	1015	5,5	106	10,44	2	0,20
Сосницький	1264	6,5	198	15,66	5	0,40
Срібнянський	1138	9,8	218	19,16	8	0,70
Талалаївський	541	4,0	20	3,70	6	1,11
Чернігівський	3903	7,4	1496	38,33	23	0,59
Щорський	1631	6,7	452	27,71	11	0,67
м. Ніжин	5283	7,3	1517	28,71	26	0,49
м. Прилуки	6343	11,0	1597	25,18	49	0,77
м. Чернігів	22157	7,6	4947	22,33	152	0,69
Всього по області*	95507	9,0	20550	21,52	731	0,77

* з урахуванням осіб, обстежених в обласних медичних закладах та громадських організаціях

Робота кабінетів «Довіра» області за 2014 рік (абс.ч.;%)

Назва медичного закладу	Проведено індивідуальних та групових передтестових консультувань	Кількість отриманих інформованих згод	%	Проведено післятестових консультувань	%	Кількість осіб з ризикованою поведінкою, що звернулися за результатом тестування	%
Бахмацька ЦРЛ	412	412	100%	174	42%	9	36%
Бобровицька ЦРЛ	73	73	100%	73	100%	65	100%
Борзнянська ЦРЛ	357	350	98%	323	90%	210	104%
Варвинська ЦРЛ	380	380	100%	368	97%	17	59%
Городнянська ЦРЛ	147	73	50%	117	80%	9	60%
Ічнянська ЦРЛ	523	523	100%	486	93%	261	100%
Козелецька ЦРЛ	1705	1386	81%	1200	70%	769	100%
Коропська ЦРЛ	679	679	100%	273	40%	88	39%
Корюківська ЦРЛ	358	354	99%	319	89%	10	63%
Куликівська ЦРЛ	160	160	100%	130	81%	130	82%
Менська ЦРЛ	841	840	100%	885	105%	343	98%
Ніжинська ЦРЛ	165	165	100%	149	90%	6	75%
Н-Сіверська ЦРЛ	668	631	94%	592	89%	353	92%
Носівська ЦРЛ	121	90	74%	79	65%	18	82%
Прилуцька ЦРЛ	880	880	100%	750	85%	117	82%
Ріпкинська ЦРЛ	1047	1047	100%	941	90%	499	84%
Семенівська ЦРЛ	651	561	86%	318	49%	0	0%
Сосницька ЦРЛ	265	265	100%	265	100%	10	71%
Срібнянська ЦРЛ	869	869	100%	673	77%	220	100%
Талалаївська ЦРЛ	216	121	56%	119	55%	19	59%
Чернігівська ЦРЛ	141	141	100%	136	96%	22	100%
Щорська ЦРЛ	282	282	100%	201	71%	41	58%
Ніжинська ЦМЛ	43	43	100%	37	86%	18	86%
Прилуцька ЦМЛ	294	294	100%	263	89%	170	79%
ЧМЛ №1	3085	3080	100%	2225	72%	817	65%
ЧМЛ №2	1045	1045	100%	831	80%	370	71%
ЧМЛ №4	1189	1189	100%	611	51%	611	53%
ОЦПБ зі СНІДом	1939	1795	93%	1834	95%	1356	97%
Всього по області	18535	17728	96%	14372	78%	6558	80%

Консультавання на ВІЛ протитуберкульозними, дермато-венерологічними та наркологічними диспансерами у 2014 році (абс.числа, %)

№ п/п	Назва ЛПЗ	Кількість проведених передтестових консультувань	З них особам із груп ризику	У тому числі :		Відсоток осіб з груп ризику	Кількість проведених післятестових консультувань	Відсоток проведення післятестових консультувань
				особам, що споживали інєкційні наркотики	особам, які мали численні незахищені гетеросексуальні контакти			
1	Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер	1496	48	38	10	3	1326	89
2	Ніжинський протитуберкульозний диспансер	35	35	7	10	100	35	100
3	Прилуцький протитуберкульозний диспансер	133	-	-	-	-	119	89
4	Бахмацька міжрайонна протитуберкульозна лікарня	38	-	-	-	-	38	100
5	Обласний шкір-вен. диспансер	111	11	0	11	10	111	100
6	Ніжинський шкір-вен. диспансер	300	300	0	276	100	268	89
7	Прилуцький шкір-вен. диспансер	10	10	0	10	100	10	100
8	Обласний наркологічний диспансер	113	34	34	-	30	101	89
9	Ніжинський наркологічний диспансер	147	137	30	107	93	147	100
10	Прилуцький наркологічний диспансер	55	55	43	-	100	55	100

Кількість осіб, які отримували АРТ у 2014 році (абс. чис.)

Райони та міста області	Дорослі	Діти	Всього
Бахмацький	44	3	47
Бобровицький	21	0	21
Борзнянський	21	3	24
Варвинський	12	0	12
Городнянський	24	0	24
Ічнянський	12	2	14
Козелецький	65	2	67
Коропський	16	0	16
Корюківський	17	2	19
Куликівський	16	3	19
Менський	35	4	39
Ніжинський	18	1	19
Н-Сіверський	45	8	53
Носівський	16	0	16
Прилуцький	43	6	49
Ріпкинський	9	0	9
Семенівський	6	2	8
Сосницький	7	1	8
Срібнянський	3	0	3
Талалаївський	16	1	17
Чернігівський	65	8	73
Щорський	57	1	58
<i>райони</i>	<i>568</i>	<i>47</i>	<i>615</i>
м. Ніжин	77	2	79
м. Прилуки	125	5	130
м. Чернігів	595	22	617
<i>міста</i>	<i>797</i>	<i>29</i>	<i>826</i>
<i>Всього по області*</i>	<i>1365</i>	<i>76</i>	<i>1441</i>

* з урахуванням осіб, що знаходились під медичним наглядом в ОЦПБ зі СНІДом

Рівень первинної інвалідності серед ВІЛ-інфікованих у 2013 – 2014 роках
(на 10 тис. працездатного населення)

Райони та міста області	2013	2014
Бахмацький	2,0	0,9
Бобровицький	1,7	1,1
Борзнянський	0,6	0,6
Варвинський	2,2	2,2
Городнянський	0	0,7
Ічнянський	1,8	0
Козелецький	1,2	1,2
Коропський	0	0
Корюківський	0	0,7
Куликівський	2,3	1,1
Менський	0,5	0
Ніжинський	0,7	1,4
Н-Сіверський	1,4	1,4
Носівський	0,7	0
Прилуцький	3,2	3,3
Ріпкинський	0	1,4
Семенівський	0	0,9
Сосницький	0	0
Срібнянський	1,6	0
Талалаївський	0	0
Чернігівський	1,5	1,6
Щорський	6,0	0,7
м. Ніжин	1,4	1,7
м. Прилуки	2,8	2,1
м. Чернігів	1,8	1,6
<i>По області*</i>	1,8	1,3

* з урахуванням осіб, що знаходились під медичним наглядом в ОЦПБ зі СНІДом

**Звернення громадян, що мали ризик інфікування ВІЛ
у 2013- 2014 роках (абс.ч.)**

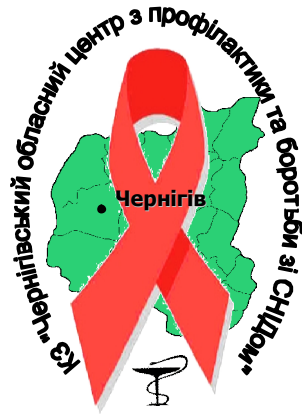
Показники	Роки	2013	2014
Всього звернулося осіб з травмами, які пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ		36	37
в т ч: <i>дорослих</i>		28	21
<i>дітей</i>		8	16
Призначено ПКП		13	5
з них: <i>дорослим</i>		11	2
<i>дітям</i>		2	3
Не потребували призначення ПКП		23	32
з них: <i>дорослі</i>		17	19
<i>діти</i>		6	12
Проведено не повний курс ПКП		3	0
Травми отримані медичними працівниками на робочому місці		22	11
З них: <i>призначено ПКП</i>		8	2
<i>не потребували призначення ПКП</i>		14	9
Травми отримані під час виконання службових обов'язків немедичними працівниками		1	2
З них: <i>призначено ПКП</i>		0	0
<i>не потребували призначено ПКП</i>		1	2
Травми отримані в побуті		13	24
з них: <i>дорослими</i>		5	8
<i>дітьми</i>		8	16
з них призначено ПКП:		5	3
<i>дорослим</i>		3	0
<i>дітям</i>		2	3
<i>Звернень у вихідні та святкові дні</i>		1	1

Зміст

Вступ.....	3
Аналіз епідемічної ситуації у Чернігівській області.....	5
Висновки, щодо епідемічної ситуації.....	14
Сероепідеміологічний моніторинг поширення ВІЛ-інфекції в області.....	15
Консультації у зв'язку із тестуванням на ВІЛ-інфекцію населення області.....	18
Робота кабінетів «Довіра».....	20
Висновки, щодо роботи з питань консультування та тестування на ВІЛ.....	22
Про результати тріангуляції даних у сфері ВІЛ/СНІДу в області.....	23
Реалізація пілотного проекту «Фінансування і управління у системі охорони здоров'я» (Проект HFG Україна).....	24
Стан надання спеціалізованої інтегрованої допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД Моніторинг антиретровірусного лікування.....	26
Профілактика вертикальної трансмісії.....	31
Залучення хворих до програми замісної підтримувальної терапії.....	34
Соціально-психологічний супровід.....	37
Аналіз звернень громадян, що мали ризик інфікування ВІЛ.....	38
Рейтингова оцінка територій за статистичними показниками.....	39
Додатки.....	41

**ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**КЗ «Обласний центр з профілактики
та боротьби зі СНІДом»**



ВІЛ-інфекція у Чернігівській області

Інформаційний бюлетень

№9

Виходить з 2007 року

**Підготовлений фахівцями обласного центру з профілактики та боротьби
зі СНІДом за сприяння проекту «Підтримка покращення взаємодії
ТБ і ВІЛ служб, моніторингу та контролю»**

**КЗ «Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»
14005, Чернігів, вул. Щорса, 3
Тел/факс (04622) 4-40-56
Електронна адреса: spidcentr28@gmail.ru
Сайт: <http://spidcentr.com.ua>**

