

Особливості розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області.

Миронюк І.С.*, Брич В.В., Гудюк Н.А.

*Ужгородський національний університет
Закарпатський обласний центр з профілактики та боротьби із СНІДом

Вступ. В Україні боротьба з епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку, адже СНІД - це глобальна проблема і торкається всього суспільства та кожної людини зокрема. Якщо в Західній Європі кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за останні 10 років тільки подвоїлась, то в країнах Східної Європи та СНД, включаючи Україну, цей показник виріс більш ніж в десять разів [4]. Проблему ВІЛ/СНІДу потрібно вирішувати тільки у зв'язку з конкретними характеристиками розвитку населення і економіки, соціокультурними особливостями країн і окремих регіонів [7]. Адже характер трудової діяльності і шляхи економічної і соціальної адаптації населення України диференційовані в залежності від ступеня економічного розвитку території, типу поселення, його функцій, етнічних і регіональних традицій, що склалися. Саме з цих позицій потрібно підходити до питання пояснення дифузії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у великі і малі міста України [3].

За накопичувальним підсумком, з 1987 р. до 01.01.2009 р. в Україні офіційно зареєстровано 141 277 ВІЛ-інфікованих громадян України, у т.ч. 26 804 хворих на СНІД . Померло від захворювань, зумовлених СНІДом, 15 200 хворих. При цьому епідемія оселилась в різних областях України в різних кількостях. Всім відомо, що найбільш інтенсивно ВІЛ-інфекція/СНІД поширювалася в східних та південних областях. Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції, як і раніше, залишаються в Дніпропетровській (455,2 на 100 тис. населення), Одеській (454,0), Донецькій (442,9), Миколаївській (434,3) областях, м. Севастополь (334,8) та АР Крим (268,6). В той же час у західних регіонах країни поширеність ВІЛ-інфекції значно нижче – Закарпатська (12,4 на 100 тис. населення), Івано-Франківська (27,1), Тернопільська (38,4), Львівська 48,2). [2].

Різниця у поширеності ВІЛ-інфекції залежить і від шляхів інфікування [5]. Так, епідеміологічний аналіз шляхів передачі ВІЛ показав, що в Україні з 1995 року відбулася зміна домінуючих шляхів передачі інфекції – від

статевого, що домінував в перші сім років епідемії (80-90%), до парентерального, при введенні наркотичних речовин ін'єкційно, в період 1995-2000 рр., та знову статевого з 2001 до 2007 рр. [1]. На сьогодні епідемія ВІЛ поширюється за рахунок поєднання двох шляхів передачі інфекції: парентерального та статевого [1].

Західні регіони тривалий час входили до складу інших держав, що суттєво відобразилося на стереотипах мислення, життєвих засадах громадян. Це значною мірою визначає відмінності у рівнях поширення споживання наркотичних речовин між різними регіонами [6]. Це є однією з причин дещо кращої ситуації щодо поширення ВІЛ-інфекції в західних областях та Закарпатській області зокрема. Але, враховуючи сучасні тенденції розвитку епідемії, а саме збільшення питомої ваги статевого шляху передачі в Україні [2], слід більш детально розглянути регіональні особливості розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в області з метою прогнозування та планування системи протидії.

Мета: Провести порівняльний ретроспективний аналіз розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області з загальними тенденціями, характерними для України, що дозволить визначити регіональні особливості епідемії та прогнозувати її розвиток у майбутньому.

Матеріали і методи: у роботі проаналізовані та узагальнені статистичні звіти про захворюваність на ВІЛ-інфекцію/СНІД, звіти Закарпатського обласного Центру з профілактики та боротьби із СНІДом (форма №2 – ВІЛ/СНІД), кабінетів довіри (тимчасові форми річного звіту про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію).

За допомогою методу епідеміологічного аналізу вивчено показники інфікованості ВІЛ різних груп населення, шляхи поширення інфекції та проведено порівняльний аналіз з загальноукраїнськими даними.

Результати досліджень та їх обговорення.

Результати порівняння показників поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу серед громадян України в Закарпатській області та в країні взагалі станом на 01.01.2009 року представлено в табл.1.

Таблиця 1.

Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІД в Україні та Закарпатської області на 01.01.2009 р. (за даними диспансерного обліку, в показниках на 100 тисяч населення)

Регіони	ВІЛ-інфіковані	Поширеність ВІЛ-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
---------	----------------	--------------------------	---------------	------------------

Україна	91 717	198,6	10 410	22,5
Закарпатська	154	12,4	17	1,4

Як представлено в табл.1., станом на початок 2009 року під диспансерним наглядом в Україні перебувало 91 717 ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. 10 410 хворих на СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД становили 198,6 та 22,5 на 100 тис. населення, відповідно. У Закарпатській області на той самий період під диспансерним наглядом перебували 154 ВІЛ-інфіковані особи, із них 17 – хворі на СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД в області становили 12,4 та 1,4 на 100 тис. населення, відповідно, що в 16 разів менше від загальноукраїнських показників. Якщо проаналізувати найбільш вражені адміністративні території області (Хустський район (39,4 на 100 тис. нас.) та м. Ужгород (37,5)), то у порівнянні з середніми по країні, вони менші у 5 разів.

Подібні результати отримані при аналізі рівнів захворюваності на ВІЛ-інфекцію (рис.1).

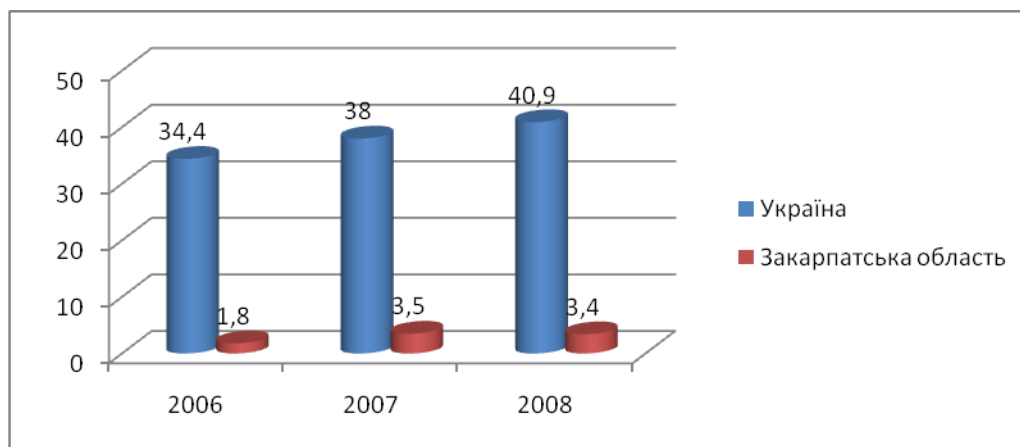


Рисунок 1. Порівняння показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Україні в 2008 р. становить 40,9 на 100 тис. населення проти 38,0 у 2007 р. та 34,4 у 2006 р. Отже, спостерігається тенденція до постійного зростання. В той же час в області в останні роки спостерігалася деяка стабілізація - показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області в 2008 р. становить 3,4 на 100 тис. населення проти 3,5 у 2007 р. та 1,8 у 2006 р.

При порівнянні показників (див.рис1.) яскраво видно, що показники захворюваності по Україні значно перевищують показники по Закарпатській області - більш ніж у 10 разів.

У 2008 р. в країні зареєстровано 18 963 нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у 2007 р. число таких випадків складало 17 669, у

2006 р. – 16 078. В області в 2008 році було зареєстровано 42 нових випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, у 2007 – 43, а в 2006 – 22 (табл.2).

Таблиця 2.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні та Закарпатській області
в 2006-2008 рр.

Регіони	2006 р.			2007 р.			2008 р.		
	абс. числ о	на 100 тис.	темп прирост У, %	абс. числ о	на 100 тис.	темп прирост У, %	абс. числ о	на 100 тис.	темп прирост У, %
Україна	16 078	34,4	+ 16,8	17 669	38,0	+ 10,5	18 963	40,9	+ 7,6
Закарпатська	22	1,8	- 38,9	43	3,5	+ 94,4	42	3,4	- 2,9

Як видно з табл.2., кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції щорічно в Україні зростає, але за останні роки відмічається зниження темпу приросту показника захворюваності по країні – з + 16,8 % до + 7,6 %, так за останній рік зниження в 1,4 рази. В області спостерігалось значне зростання кількості нових випадків у 2007 році порівняно з 2006 (темп приросту +94,4%) і деяка стабілізація у 2008 році (-2,9%). Нами було проведено аналіз можливих причин різкого зростання показника захворюваності у 2007-2008 роках (43 і 42 нові випадки, відповідно) у порівнянні з 2006 роком (22 нові випадки). Цей ріст, на нашу думку зумовлений розширенням доступу населення області до послуг добровільного консультування та тестування на ВІЛ (табл.3).

Таблиця 3.

Рівень охоплення тестуванням на ВІЛ населення і питома вага позитивних результатів в середньому по Україні та Закарпатській області за 2006-2008 роки (в %).

Регіон	2006		2007		2008	
	% населен ня	питома вага позитив ів	% населен ня	питома вага позитив ів	% населен ня	питома вага позитив ів
Україна	1,9	3,5%	2,4	3,1%	3,1	2,8%
Закарпатська обл.	3,6	0,1%	5,0	0,3%	5,1	0,3%

Як видно з табл.3 у 2007-2008 роках рівень охоплення тестуванням в області на наявність антитіл до ВІЛ коливався близько 5% дорослого населення, а у 2006 році був майже у 1,5 рази нижче. В той же час рівень охоплення тестуванням на ВІЛ населення в середньому по країні протягом останніх трьох років рівномірно зростає від 1,9 % дорослого населення в 2006

році до 3,1% у 2008. При цьому по Україні ми спостерігаємо поступове зниження питомої ваги отриманих позитивних результатів з 3,5% у 2006 році до 2,8% у 2008, а по Закарпатській області навпаки у 2007 році відмічався ріст з 0,1% у 2006р. до 0,3%, що тримається на такому ж рівні і в 2008 році (див. табл.3).

При дослідженні кореляційного зв'язку, зміни між кількістю обстежень та отриманими позитивними результатами по Закарпатській області відбуваються в одному напрямку і має місце сильний прямий зв'язок (коефіцієнт кореляції Пірсона становить +0,99). Кореляційний зв'язок між цими показниками по Україні нами визначено як сильний зворотній (коефіцієнт кореляції Пірсона становить -0,98).

Отже, незважаючи на низький відсоток отриманих позитивних результатів згідно з даними сероепідмоніторингу в групах дорослого населення (крім донорів та вагітних), ми бачимо ефективність тестування по області: із зростанням кількості обстежень зростає і кількість позитивів. При цьому по Україні поруч із зростанням кількості обстежень явно зменшується відсоток отриманих позитивних результатів.

Цікаві результати отримані при аналізі шляхів інфікування ВІЛ за останні роки в Закарпатській області, особливо у порівнянні з структурою по Україні (табл.4).

Таблиця 4.

Структура шляхів інфікування ВІЛ в Україні та Закарпатській області за 2006-2008 рр.

Шляхи інфікування ВІЛ		2006	2007	2008
статевим шляхом	Україна	35,3	38,4	41,9
	область	36,4	58	57,2
парентеральним шляхом	Україна	44,4	40,1	37
	область	13,6	4,5	9,5
діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками	Україна	17,6	19,4	19,2
	область	45,5	26,2	26,2
шлях інфікування не визначено	Україна	2,7	2,1	1,9
	область	4,5	11,3	7,1

Як представлено в табл.4., тенденції по щорічному зростанню частки статевого шляху у структурі усіх інших як в Україні, так і в області зростає: з 35,3% у 2006 році до 41,9% у 2008 році по Україні та з 36,4% до 57,2% в області відповідно. Одночасно зменшується частка парентерального шляху

інфікування ВІЛ. В той же час значимість саме статевого шляху зараження для Закарпаття значно вище ніж в загальному по Україні. Так, у 2008 р. в структурі шляхів інфікування ВІЛ в Україні парентеральний (переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом) шлях склав 37,0%, в той же час в Закарпатті лише 9,5%. Частка статевого (переважно гетеросексуального) – 41,9% в Україні, а в Закарпатті дещо вище - 57,2%. Переважання статевого шляху в області, закономірно, призвело до збільшення питомої ваги дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками – 26,2%, проти 19,2% в загальному по Україні.

Взагалі, низька частка парентерального шляху інфікування в Закарпатті у значній мірі зумовлена низьким рівнем поширеності вживання наркотиків ін'єкційним шляхом у порівнянні з загальноукраїнськими показниками. Так, станом на 01 січня 2007 року показник поширеності розладів психіки внаслідок вживання психоактивних речовин по області становить 18,0 на 100 тисяч населення проти 177,5 в середньому по Україні.

Звичайно, значне переважання статевого гетеросексуального шляху інфікування ВІЛ над парентеральним в області зумовило і особливості структури диспансерної групи ВІЛ-позитивних осіб, що представлено в табл. 5, 6.

Таблиця 5.

Розподіл ВІЛ-інфікованих осіб, що взяті на облік у 2006-2008 роках в Україні та Закарпатській області по статі.

рік	регіон	чоловіки		жінки	
		всього	Питома вага,%	всього	Питома вага,%
2006	Україна	9341	58,1	6737	41,9
	область	8	36,4	14	63,6
2007	Україна	9930	56,2	7739	43,8
	область	21	48,8	22	51,2
2008	Україна	10506	55,4	8457	44,6
	область	17	40,5	25	59,5

Як представлено в табл.5, питома вага осіб жіночої статі серед ВІЛ-інфікованих, що знаходяться на диспансерному обліку в області, протягом останніх років суттєво переважала, що не характерно для країни взагалі. Так, у 2008 році питома вага жінок у структурі ВІЛ-інфікованих осіб в області складала майже 60%, а по Україні лише 44,6%. Хоча як в області, так і в країні взагалі спостерігається тенденція до зростання частки осіб жіночої статі серед зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (див.табл. 5).

Зважаючи на класичні шляхи передачі ВІЛ-інфекції (парентеральний, статевий) закономірним є переважання інфікованості ВІЛ серед міських

жителів над сільськими, особливо в великих промислово розвинутих містах. Це у повній мірі підтверджується аналізом захворюваності на ВІЛ серед міських та сільських мешканців по Україні за останні роки, але не є характерним для Закарпаття (див. табл. 6).

Таблиця 6.

Розподіл ВІЛ-інфікованих осіб, що взяті на облік у 2006-2008 роках в Україні та Закарпатській області по місцю проживання.

рік	регіон	мешканці міста		мешканці села	
		всього	Питома вага	Всього	Питома вага
2006	Україна	12782	79,5%	3296	20,5%
	область	17	77,3%	5	22,7%
2007	Україна	13817	78,2%	3852	21,8%
	область	20	46,5%	23	53,5%
2008	Україна	15000	79,1%	3963	20,9%
	область	27	64,3%	15	35,7%

Як представлено в табл.6., в Україні питома вага міських жителів серед нових випадків ВІЛ-інфекції протягом останніх років залишається стабільно високою і коливається від 78,2% до 79,5% від усіх зареєстрованих. В той же час в області частка міських жителів у структурі захворюваності на ВІЛ є дещо нижчою, а у 2007 році спостерігалось навіть переважання серед взятих на облік з діагнозом ВІЛ-інфекція жителів села: 53,5% мешканці села проти 46,5% мешканців міста. На нашу думку це, в значній мірі, обумовлено впливом сезонної трудової міграції жителів області у східні та південні області України та Росію, серед яких переважна більшість є сільськими жителями. В епідемічному процесі розповсюдження ВІЛ в Закарпатті соціальну групу “сезонні трудові мігранти” необхідно розглядати як групу-“місток”, що є провідником переходу епідемії ВІЛ із середовища представників уразливих груп населення у загальне населення саме статевим шляхом.

Висновки.

За результатами проведених досліджень та порівняльного аналізу розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області можна зробити наступні висновки:

1. Закарпатська область залишається регіоном відносно низького розповсюдження ВІЛ-інфекції в Україні, причому офіційна статистика в значній мірі є об’єктивним відображенням реальної ситуації.
2. В області останні роки спостерігається значне переважання статевого гетеросексуального шляху інфікування ВІЛ, що обумовлено відносно низьким рівнем розповсюдженості ін’єкційної наркоманії та формує

регіональні особливості соціальної структури диспансерної групи ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

3. В розвитку епідситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу відіграє значиму роль сезонна трудова міграція сільських мешканців у східні регіони країни та Росію та послідує поширення інфекції серед жителів області статевим гетеросексуальним шляхом.
4. Ріст значимості статевого шляху передачі ВІЛ в Україні взагалі та області зокрема дає підстави прогнозувати зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед жителів області, що пов'язані з сезонною трудовою міграцією, та вимагає вивчення особливостей трудової міграції закарпатців і невідкладної розробки програм профілактики інфікування ВІЛ серед даної категорії населення.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Навчальний посібник для лікарів/ за ред. Дзюблик І.В. – К., 2007. - 171 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. Український центр профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України. – К., 2009 р. - №31. – 32 с.
3. Гукалова И.В. Особенности распространения ВИЧ/СПИД в Украине: социально-географический контекст беды и устойчивое развитие/ Актуальные инфекции: профилактика, диагностика, контроль. – 2006. – №1. – С.58-66.
4. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2008г.: исполнительное резюме. – ЮНЭЙДС. – 2008. – 362 с.
5. Запорожан В.М., Аряев М.Л. ВІЛ-інфекція і СНІД./ 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Здоров'я, 2004. – 636 с.
6. Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД/ Л.Амджадін, Л.Андрушак, І.Звершховська, Л.Зябров, та інші. – К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. – 168 с.

7. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003. – 146 с.