

РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

І.С. Миронюк, Шатило В.Й. (Ужгород, Житомир)

**Ужгородський національний університет
Житомирський інститут медсестринства**

Резюме. В статті представлено результати оцінки стадії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області та визначення ролі загальновизнаних груп підвищеного ризику інфікування і трудових мігрантів як специфічної регіональної групи, що відіграє значну роль у поширенні ВІЛ-інфекції серед загального населення статевим шляхом.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, група високого ризику інфікування ВІЛ, стадія епідемії, трудова міграція, Закарпаття

Вступ. Загальноприйнято, що епідемічний процес ВІЛ-інфекції в динаміці розподіляється на три стадії – початкову, концентровану та генералізовану (для країн з поширеністю ВІЛ-інфекції понад 15% нещодавно запропонований четвертий епідемічний сценарій – гіперендемічна епідемія як четверта стадія епідемії ВІЛ-інфекції) [6].

Визначення стадії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу чітко пов'язано з рівнем поширення ВІЛ в окремих, визначених групах населення. А саме, в групах підвищеного ризику інфікування ВІЛ та в середовищі вагітних жінок - міських жителів. Крім того, дана група жінок представляє вибірку, яка є репрезентативною для аналізу епідемічної ситуації серед сексуально активної частини населення [7, 11].

За даними епідеміологічних досліджень в Україні на сьогодні констатується концентрована стадія епідемії [9], яка характеризується стрімким поширенням ВІЛ-інфекції в групах підвищеного ризику інфікування, до яких в Україні офіційно віднесено споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), жінок комерційного сексу (ЖКС) та чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) [10]. Дані групи продовжують залишатись основним джерелом поширення ВІЛ, та саме в середовищі цих груп населення проводяться епідеміологічні дослідження з метою визначення стадії епідемії [7]. Кількісний еквівалент концентрованої стадії – поширеність ВІЛ-інфекції стійко перевищує 5% хоча б у одній групі населення, проте залишається нижче 1% серед вагітних, що проживають у містах або в міській зоні [7].

В той же час рівень поширення ВІЛ-інфекції на території України є нерівномірним. Виділяються регіони високого, середнього і низького рівня поширення ВІЛ. Західні області країни і Закарпаття зокрема, відносяться до регіонів низького поширення ВІЛ [5]. Отже, в окремих регіонах країни можуть спостерігатися інші стадії розвитку епідемії по особливим регіональним сценаріям, за участю специфічних груп населення, які відіграють особливу роль у розвитку

епідемічної ситуації в цьому регіоні. Це відмічається і в рекомендаціях ВО-ОЗ/ЮНЕЙДС щодо організації епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією як дієвий інструмент протидії розвитку епідемії на окремих територіях [12]. Окремі результати наших попередніх досліджень дають підстави розглядати трудових мігрантів, як таку специфічну групу населення в Закарпатській області [8].

Мета роботи – визначити стадію епідемії ВІЛ-інфекції в Закарпатській області та вплив окремих груп населення регіону на її розвиток.

Матеріали і методи.

Було проаналізовано дані офіційної статистики розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні в порівнянні даними по країні, динаміку та поширеність ВІЛ-інфекції серед окремих груп населення.

Проведено та опрацьовано результати спеціальних епідеміологічних досліджень, що реалізувалися методом анкетування ВІЛ-інфікованих, виявлених та взятих на диспансерний облік в області у 2007-2010 роках. Проаналізовано анкети ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок, які були причетними до трудової міграції (легальної та нелегальної). Аналіз анкет трудових мігрантів проводився за такими параметрами: адміністративна територія проживання та місцевість (міська, сільська); вік; стать; регіон сезонних робіт; освітній рівень; сімейний стан; захворювання на ІПСШ; характер статевих відносин та використання презервативів під час статевих стосунків після виявлення власного позитивного ВІЛ-статусу; інформованість про ВІЛ-статус партнера.

Загалом проанкетовано 103 ВІЛ-інфікованих особи (49 чоловічої та 54 жіночої статі). Питома вага досліджених методом анкетування серед даної групи ВІЛ-інфікованих склала 87,3%.

Результати та їх обговорення.

Аналіз динаміки основних показників розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу за останні 5 років показує, що як в Україні [1, 2, 3, 4, 5], так і в області спостерігається ріст захворюваності на ВІЛ-інфекцію, однак показники по області на порядок нижчі, ніж по Україні (табл.1).

Таблиця 1.

Показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію, СНІД та смертності від СНІДу в 2006-2010 рр.

Регіони	2006 рік		2007 рік		2008 рік		2009 рік		2010 рік	
	абс.	на 100 тис.н аселення	абс.	на 100 тис. насе-лення	абс.	на 100 тис. насе-лення	абс.	на 100 тис. насе-лення	абс.	на 100 тис. насе-лення
Захворюваність на ВІЛ-інфекцію										
Україна	16 078	34,4	17 669	38,0	18 963	40,9	19 840	43,2	20 489	44,7
Закарпаття	22	1,8	43	3,5	42	3,4	50	4,0	62	5,0
Захворюваність на СНІД										
Україна	4 723	10,1	4 573	9,8	4 380	9,5	4 437	9,7	5 861	12,8
Закарпаття	6	0,5	3	0,2	5	0,4	5	0,4	3	0,2
Смерть від СНІДу										

Україна	2 420	5,2	2 507	5,4	2 710	5,8	2 591	5,6	3 096	6,8
Закарпаття	10	0,8	4	0,3	3	0,2	1	0,1	0	0,0

Як представлено в табл.1., щодо захворюваності на СНІД, то в Україні та області за 5 останніх років спостерігається деяка стабілізація показників (показники захворюваності на СНІД також по області на порядок нижчі, ніж по Україні), причому по області намітилась тенденція до зниження. Аналіз смертності від СНІДу за 5 останніх років показав, що якщо по Україні відбувається деякий ріст даного показника, то по області динаміка набула стійкої тенденції до зниження і в 2010 році випадків смерті від СНІДу не зареєстровано.

Одним з критеріїв, що характеризує стадію епідемії ВІЛ-інфекції на окремій території, є поширеність ВІЛ серед груп високого ризику інфікування (СІН, ЖКС, ЧСЧ). Вважається, що основною рушійною силою епідемії в Україні залишається група СІН [9]. Однак за результатами оцінки нових випадків інфікування за 2006-2010 роки для області роль цієї групи незначна (табл. 2).

Таблиця 2.

Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані СІН та їх відсоток серед нових випадків ВІЛ-інфекції

Регіони	2006 рік		2007 рік		2008 рік		2009 рік		2010 рік	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Україна	7 127	44,3	7 084	40,1	7 009	37,0	7 105	35,8	6 934	33,8
Закарпаття	3	13,6	2	4,7	3	7,1	1	2,0	0	0,0

Результати тестування груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ швидкими тестами у 2010 році [5] підтверджують даний висновок (табл. 3).

Таблиця 3.

Кількість та результати тестування груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ швидкими тестами у 2010 році

Регіони	СІН			ЖКС			ЧСЧ		
	абс.	ВІЛ+	%	абс.	ВІЛ+	%	абс.	ВІЛ+	%
Україна	70 580	4 903	6,9	13 258	536	4,0	7 644	221	2,9
Закарпаття	275	1	0,4	61	0	0,0	—	—	—

Аналогічні висновки можна зробити по результатам аналізу звітів щодо проведення швидкого тестування на ВІЛ представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ-сервісною громадською організацією, що реалізує програми «зниження шкоди» серед представників даних груп населення в регіоні. Так, за 2010 рік та перше півріччя 2011 року працівниками громадської організації було протестовано на ВІЛ швидкими тестами 392 СІН, виявлено 1 позитивний результат тесту (в послідуєчому підтверджений в лабораторії регіонального Центру СНІДу), що склало 0,26% від протестованих СІН. Серед обстежених 86 представників ЖСБ за аналогічний період не виявлено жодного позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ. Тестування представників групи ЧСЧ не проводилося.

При аналізі шляхів передачі по Закарпатській області за період 2006-2010 років встановлено, що в області за цей час статевий гетеросексуальний шлях інфікування ВІЛ значно переважав. Причому його питома вага з року в рік зростає (з 36,4% у 2006 році до 66,1% у 2010 році). Слід відмітити, що в області не

zareєстровано передачі ВІЛ гомосексуальним шляхом. А щодо парентерального шляху серед ін'єкційних наркоманів, то відбулось зниження показника з 13,6% у 2006 році до 0,0 у 2010 році (табл.4).

Таблиця 4.

Шляхи інфікування ВІЛ серед громадян України в Закарпатській області за 2006- 2010 рр.

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ВІЛ-інфіковані, всього осіб	22	100,0	43	100,0	42	100,0	50	100,0	62	100,0
у тому числі інфіковані: статевим шляхом	8	36,4	26	60,5	24	57,1	27	54,0	41	66,1
з них:										
гомосексуальним	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
гетеросексуальним	8	36,4	26	60,5	24	57,1	27	54,0	41	66,1
парентеральним шляхом	3	13,6	2	4,7	4	9,5	1	2,0		0,0
з них унаслідок: уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	3	13,6	2	4,7	3	7,1	1	2,0	0	0,0
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	10	45,5	11	25,6	11	26,2	19	38,0	15	24,2
шлях інфікування не визначено	1	4,5	4	9,3	3	7,1	3	6,0	6	9,7

Ще одним критерієм, що характеризує стадію епідемії ВІЛ-інфекції, є поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних. За рекомендаціями ЮНЕЙДС і ВООЗ вважається, що пацієнтки жіночих консультацій достатньо точно відображають рівень зараження ВІЛ і тенденції епідемії серед загального населення. Крім того, дана група жінок представляє вибірку, яка є репрезентативною для аналізу епідемічної ситуації серед сексуально активної частини населення [11].

За результатами сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок у 2006-2010 рр., в Україні цей показник залишається нижчим за 1% (коливається в межах 0,33%-0,55%). А по області він майже на порядок нижчий (0,03%-0,12%) (табл.5).

Таблиця 5.

Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок у 2006-2010 рр.

Регіони	2006 р.			2007 р.			2008 р.			2009 р.			2010 р.		
	абс.	ВІЛ+	%	абс.	ВІЛ+	%	абс.	ВІЛ+	%	абс.	ВІЛ+	%	абс.	ВІЛ+	%
Україна	981766	3207	0,33	594836	3085	0,52	643149	3563	0,55	585941	3234	0,55	579000	2 797	0,48
Закарпаття	31009	8	0,03	17976	15	0,08	21435	26	0,12	21397	9	0,04	20880	12	0,06

Таким чином, на сьогодні Україна залишається в категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, що зосереджена серед окремих груп населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків [5]. Щодо Закарпатської області, то якщо взяти до уваги низькі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію, СНІД, смертності від СНІД та тенденцію до зниження даних показників, а також низькі показники поширеності ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок, область залишається на початковій стадії епідемії.

Однак для початкової стадії епідемії нехарактерним є те, що епідемія не концентрується в загальноприйнятих групах підвищеного ризику інфікування (СІН, ЖКС, ЧСЧ). Очевидно, що для Закарпаття слід шукати окрему специфічну групу населення, що впливає на розвиток епідемії саме гетеросексуальним статевим шляхом.

За результатами аналізу отриманих даних спеціального епідеміологічного дослідження серед виявлених і взятих на диспансерний облік за 2007-2010 роки ВІЛ-інфікованих встановлено, що серед ВІЛ-інфікованих чоловіків трудовими мігрантами у 2007 році були 92,3%, у 2008 році – 77,8%, у 2009 році – 75,0 %, у 2010 році – 63,2% від усіх. Загалом за 2007-2010 роки питома вага трудових мігрантів серед виявлених і проанкетованих ВІЛ-інфікованих чоловіків склала 75,5%. Щодо ВІЛ-інфікованих жінок, то з трудовою міграцією у 2007 р. було пов'язано 54,5% з них (заробітчанами були їх постійні статеві партнери або вони самі), у 2008 році – 54,5%, у 2009 р. – 67,1%, у 2010 р. – 66,7% ВІЛ-позитивних жінок, взятих на диспансерний облік. У підсумку за 2007-2010 роки з трудовою міграцією було пов'язано 59,3% проанкетованих ВІЛ-інфікованих жінок, причому у 35,2% випадків трудовими мігрантами були їх чоловіки або постійні статеві партнери, у 13,0% випадків – вони самі були трудовими мігрантками, а в 11,1% випадків – у трудовій міграції були задіяні як жінки, так і їх чоловіки.

На заробітках більше 5 років знаходяться майже 60% трудових мігрантів. Як легальні, так і нелегальні трудові мігранти більшу частину року працюють за межами області – переважно в регіонах з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу (Росія, Південно-Східні області України). При поверненні їх додому значно зростає ризик інфікування членів їх сімей, в першу чергу постійних статевих партнерів.

Підтвердженням цього є те, що 70% трудових мігрантів-чоловіків повідомили про сексуальні стосунки з багатьма партнерами; серед мігрантів-чоловіків 59,5% взагалі не знають про ВІЛ-статус свого сексуального партнера; лише 35% використовують презервативи щоразу при сексуальних контактах уже навіть після встановлення ВІЛ-статусу; про сексуальні контакти при виїзді повідомили 56,8% мігрантів-чоловіків, а 24,3% з них відмовились від відповіді. Окрім того, 23,4% мігрантів-чоловіків відмічають в анамнезі епізоди лікування ПСШ.

Серед трудових мігранток-жінок про сексуальні контакти без презервативу при виїзді повідомили 100%. Причому 57,1% мігранток-жінок взагалі не знають про ВІЛ-статус свого партнера; а щоразу при сексуальних контактах використовували презерватив після виявлення у них ВІЛ-інфекції лише 28,6% з них. На питання щодо епізодів ПСШ мігрантки-жінки відмовились повідомити.

Таким чином, сексуальна поведінка у представників групи трудових мігрантів є ризикованою (що вірогідно призводить до їх зараження ВІЛ) і, безумовно, внаслідок цього інтенсифікується процес поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення в період перебування трудових мігрантів на території області.

Вищенаведені дані щодо поширення ВІЛ серед трудових мігрантів стосуються групи виявлених і взятих на облік ВІЛ-інфікованих осіб. Однак, внаслідок тривалої відсутності представників даної групи на території області та неможливості повного охоплення їх лабораторними обстеженнями на ВІЛ є вірогідність того, що поширеність ВІЛ-інфекції серед сезонних працівників насправді є значно більшою.

Очевидно, що необхідно провести більш широкі дослідження серед групи трудових мігрантів для встановлення оціночної чисельності даної групи та фактичного рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед них.

Висновки

1. За існуючими критеріями Закарпатська область знаходиться в початковій стадії епідемії ВІЛ-інфекції, на відміну від України, де зараз концентрована стадія і є окремі ознаки генералізації.
2. Критерієм початкової стадії є те, що епідемія концентрується в загальноприйнятих уразливих групах населення (СІН, ЖКС, ЧСЧ), однак в області рівні поширеності ВІЛ-інфекції серед даних груп підвищеного ризику інфікування дуже незначні. Очевидно, що для Закарпаття існує своя, характерна для області, специфічна група населення, яка відіграє значну роль у поширенні ВІЛ-інфекції серед загального населення статевим шляхом.
3. Представлені результати досліджень дозволяють припустити, що цією специфічною групою населення області, що відіграє значну роль у поширенні ВІЛ-інфекції є трудові мігранти-жителі області.
4. З метою оцінки стадії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в області необхідно провести спеціальні епідеміологічно-поведінкові дослідження з метою оцінки відповідності критеріям включення в перелік груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ групи трудових мігрантів, оціночну чисельність даної групи, рівень поширення ВІЛ-інфекції в ній.

Перспективи подальших досліджень.

Вивчення проблеми впливу трудової міграції буде проводитись у наступних напрямках: по-перше, буде продовжуватись аналіз трудової міграції серед ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок при взятті їх на диспансерний облік; по-друге, заплановано провести дослідження серед групи трудових мігрантів області з метою встановлення оціночної чисельності даної групи, фактичного рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед них.

Література

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №27. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2007. – 33 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №29. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2009. – 45 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №31. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2009. – 32 с.

4. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №33. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2010. – 38 с.
5. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №35. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2011. – 62 с.
6. Запорожан В.М. ВІЛ-інфекція і СНІД / В.М.Запорожан, М.Л. Аряєв. – К.:Здоров'я, 2004. – 636 с.
7. Методические рекомендации по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ. – ВОЗ/ЮНЕЙДС, 2000. – 53с.
8. Миронюк І.С. Результати вивчення ролі трудової міграції у поширенні ВІЛ-інфекції в Закарпатті/ І.С.Миронюк, В.Й.Шатило // Магістр медсестринства. – 2011. - №1(5). – С.25-30.
9. Определение стадии эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине / Ю.В.Круглов, В.А.Марциновская, И.В.Нгуен, В.А.Коршенко [и др.] // Профілактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби. – 2010. - №3(11). – С.14-18.
10. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Закон України №1026-VI від 19.02.2009р. – Київ, 2010. – 28с.
11. Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems. — WHO, 2004. — 60 p.
12. Guidelines on Surveillance Among Populations Most at Risk for HIV. – WHO/UNAIDS, 2011. – 57p.

Результаты определения стадии эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в Закарпатской области

И.С. Миронюк, В.Й. Шатило (Ужгород, Житомир)

Резюме. В статье представлено результаты оценки стадии эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в Закарпатской области и определение роли общепринятых групп повышенного риска инфицирования и трудовых мигрантов как специфической региональной группы, которая играет значительную роль в распространении ВИЧ-инфекции среди общего населения половым путем.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, группа повышенного риска инфицирования ВИЧ, стадия эпидемии, трудовая миграция, Закарпатье.

The results of determining stage of the epidemic of HIV-infection /AIDS in Transcarpathian region

I.Myronyuk, V. Shatylo (Uzhhorod, Zhytomyr)

Summary. The article presents the results of the evaluation stage of HIV-infection /AIDS in Transcarpathian region and determining the role of the universally recognized groups of high-risk of HIV-infection and migrant workers as the specific regional group that plays a significant role in the spread of HIV-infection among the general population through sexual way.

Key words: HIV /AIDS, group of high-risk of HIV-infection, stage of the epidemic, migrant workers, labour migration, Transcarpathia.