

СТАН РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

І.С. Миронюк¹, В.В. Брич¹, Н.А. Гудюк²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

²Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород

Резюме. В статті наведені основні етапи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Закарпатській області, приведено регіональні особливості поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення краю.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція/СНІД, епідемічна ситуація, Закарпаття.

ВСТУП

Україна за темпами зростання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ посідає одне з провідних місць у Східно-Європейському регіоні [3]. Перші випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України були зареєстровані у 1987 році. Протягом наступних семи років спостерігалось повільне поширення цього захворювання – від 6 до 40 нових випадків щороку, основний шлях передачі інфекції – гетеросексуальний. Співвідношення чоловіків і жінок було практично однаковим [1].

У 1995 році ситуація різко погіршилася, що пов'язано зі спалахом розповсюдження інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Цей рік став переломним і поширення хвороби набуло епідемічного характеру. Тенденція щорічного збільшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції посилилася і в наступні роки: у 1997 році не залишилося жодного з 27 регіонів країни, де не було зареєстровано ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Їх частка у загальній масі інфікованих була найбільшою за весь період спостереження і складала 84 %. Серед виявлених ВІЛ-позитивних осіб переважали чоловіки, жінки склали лише четверту частину інфікованих [1].

Ситуація з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДУ залишається тривожною і сьогодні. У 2010 році в Україні щоденно реєструвалося 56 нових випадків ВІЛ-інфекції, 16 випадків СНІДУ і 8 осіб помирали від СНІДУ. Але, завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків, темпи приросту захворюваності на ВІЛ, починаючи з 2006 року, невпинно знижуються [2].

Одним із критеріїв, що характеризує стадію епідемії ВІЛ-інфекції, є поширеність ВІЛ серед груп високого ризику (СІН – споживачів ін'єкційних наркотиків, ЖКС – жінок комерційного сексу, ЧСЧ – чоловіків, які практикують секс з чоловіками) [4]. За статистичними даними, за 2006-2010 роки в Україні дані уразливі групи населення залишаються основною рушійною силою епідемічного процесу і визначають концентровану стадію епідемії. Це зумовило неоднорідність рівнів захворюваності на ВІЛ-інфекцію в різних регіонах України, що, в значній мірі, пов'язано з поширеністю ін'єкційної наркоманії. Так, найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції в показниках на 100 тисяч населення станом на 01.01.2011 року (від 251,9 до 553,8 на 100

тис. населення) були зареєстровані в Херсонській, Миколаївській, Одеській, Донецькій, Дніпропетровській областях, АР Крим, у м. Києві та м. Севастополі [2].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З метою аналізу розвитку епідемічної ситуації в роботі опрацьовано статистичні звіти про захворюваність на ВІЛ-інфекцію/СНІД, звіти Закарпатського Центру з профілактики та боротьби із СНІДом (форма № 2 ВІЛ/СНІД). За допомогою методу епідеміологічного аналізу вивчено показники захворюваності ВІЛ-інфекцією, шляхи поширення ВІЛ та проведено порівняльний аналіз з загальноукраїнськими показниками.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За даними аналізу поширеності ВІЛ-інфекції Закарпатська область відноситься до найменш вражених епідемією регіонів країни. Так, станом на 01.01.11. даний показник становив 17,8 на 100 тисяч населення, в той час як аналогічний показник в середньому по Україні становив 241,0 на 100 тисяч населення. За темпами приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію в 2010 році Закарпаття посіло четверту позицію в Україні, при цьому сам показник захворюваності і надалі лишається найнижчим - в 2010 році склав 5,0 на 100 тисяч населення проти 44,7 в середньому по країні.

Уперше ВІЛ-інфекцію в Закарпатській області було офіційно зареєстровано в 1988 році. Цей випадок ВІЛ-інфікування стався через гомосексуальний контакт із ВІЛ-позитивним іноземцем. Друга особа була заражена під час переливання інфікованої ВІЛ крові. Джерело інфікування залишилося невідомим, так як в ті роки існуючої системи безпеки донорства щодо передачі ВІЛ ще не було впроваджено.

В наступному році було виявлено також двоє ВІЛ-інфікованих: гомосексуальний контакт з ВІЛ-позитивним статевим партнером та дитина, яка інфікувалася ВІЛ під час медичних маніпуляцій в одній із медичних установ м. Волгограда (Росія).

Загалом, перший етап епідемії (1988-1995 рр.) в Закарпатській області характеризувався поодинокими випадками реєстрації ВІЛ-інфікованих осіб. Усього за цей період зареєстровано 6 випадків ВІЛ-інфекції, з яких жодного серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Основними шляхами передачі інфекції були гомосексуальний та парентеральний внаслідок медичних маніпуляцій. До кінця 1995 року в Закарпатті, як і в Україні, спостерігалися незначні кількості виявлених випадків ВІЛ-інфікувань, а починаючи із 1996 року відбулося різке збільшення числа зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб.

Так, вперше виявлених ВІЛ-інфікованих в 1996 році було десять проти одного у 1995 році, а в 1997 році (27 осіб) – в 2,7 рази більше в порівнянні з 1996 роком (10 осіб). Оскільки основним фактором передачі ВІЛ виявилось спільне користування інфікованими голками і шприцями, то серед ВІЛ-інфікованих значно переважали споживачі ін'єкційних наркотиків. Найвища питома вага СНІД серед зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб в області спостерігалась у 1997 та 1998 роках і складала 76,9 % та 76,5 % відповідно. Проте з 1998 року відмічалось зниження кількості вперше виявлених ВІЛ-інфікованих, низький рівень показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області тривав до 2004 року включно.

В Україні різке зниження кількості вперше виявлених ВІЛ-інфікованих відмічено у 1999 році, коли було зареєстровано 5827 випадків (у 1998 році - 8575 випадків). Проте надалі спостерігається поступовий ріст реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції і в 2002 році кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих сягнула рівня 1998 року (8756 осіб).

Зниження кількості виявлених та взятих на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих в кінці 90-х років не вказувало на покращення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції, а стало результатом зменшення кількості обстежень в групі споживачів ін'єкційних наркотиків, а також «зсувом з вибору», що за визначенням ВООЗ є системною помилкою, коли відібрані для обстеження особи або групи осіб, якимось суттєвим чином відрізняються від осіб або групи осіб, що не були відібрані для обстеження. Ця ситуація була зумовлена по-

чатком дії у 1998 році вимог нового Закону України «Про запобігання захворюваності на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», яким передбачено принцип добровільності обстеження на ВІЛ для усіх категорій населення і СН, зокрема [7].

Цей Закон суттєво вплинув на рівень офіційної реєстрації ВІЛ. Порівнюючи захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні та Закарпатській області зокрема, ми відмітили певні особливості (рис. 1.).

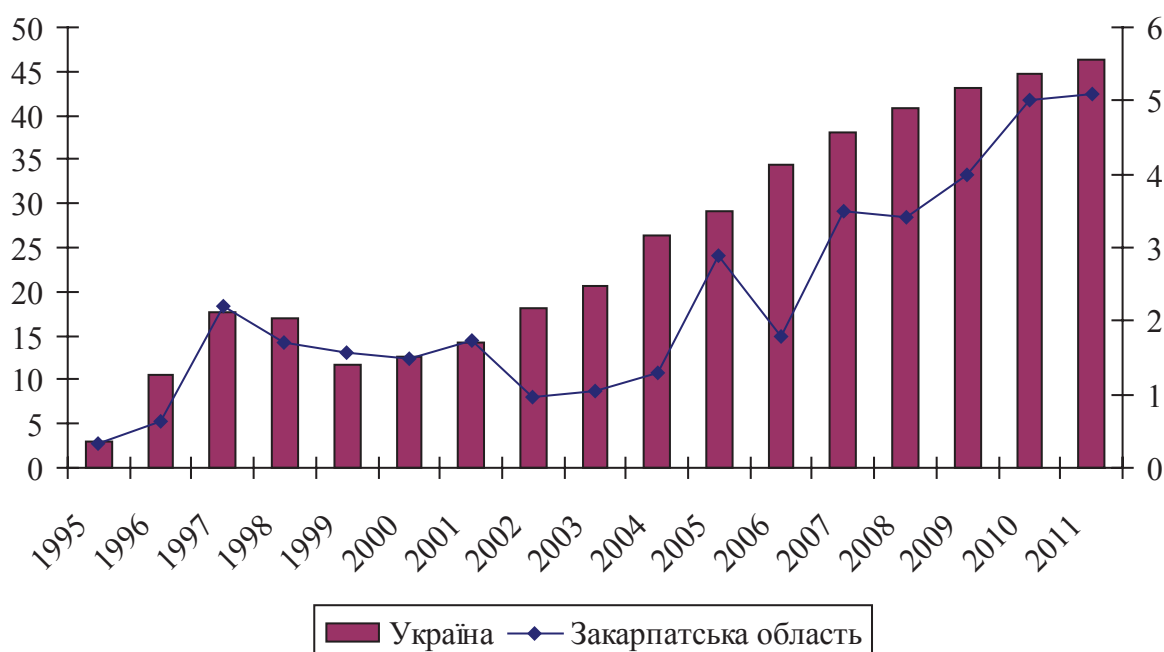


Рис. 1. Порівняння показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. нас.)

З рисунку 1 видно, що в Україні за період 1995 – 1999 рр. пік захворюваності прийшовся на 1997 рік, а спад офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у 1999 році є наслідком впровадження принципу добровільності обстеження на ВІЛ, що в умовах концентрації інфекції в соціально закритому середовищі СН призвело до зниження рівня охоплення представників даної групи населення тестування. Але уже починаючи з 1999 року чітко спостерігається тенденція до постійного, але рівномірного зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію.

Динаміка захворюваності на ВІЛ в Закарпатській області у 1997 – 2001 роках відповідає такій по Україні, надалі починаючи з 2002 року відмічається різке зниження з подальшим поступовим ростом до 2005 року, починаючи з якого (за виключенням 2006 року) спостерігається більш стрімкий ріст.

Суттєвим важелем, що впливає на захворюваність є рівень охоплення тестуванням на антитіла до ВІЛ різних категорій населення. Так, збільшення кількості тестувань на ВІЛ веде до відповідного збільшення реєстрації вперше виявлених осіб з антитілами до ВІЛ. (рис.2)

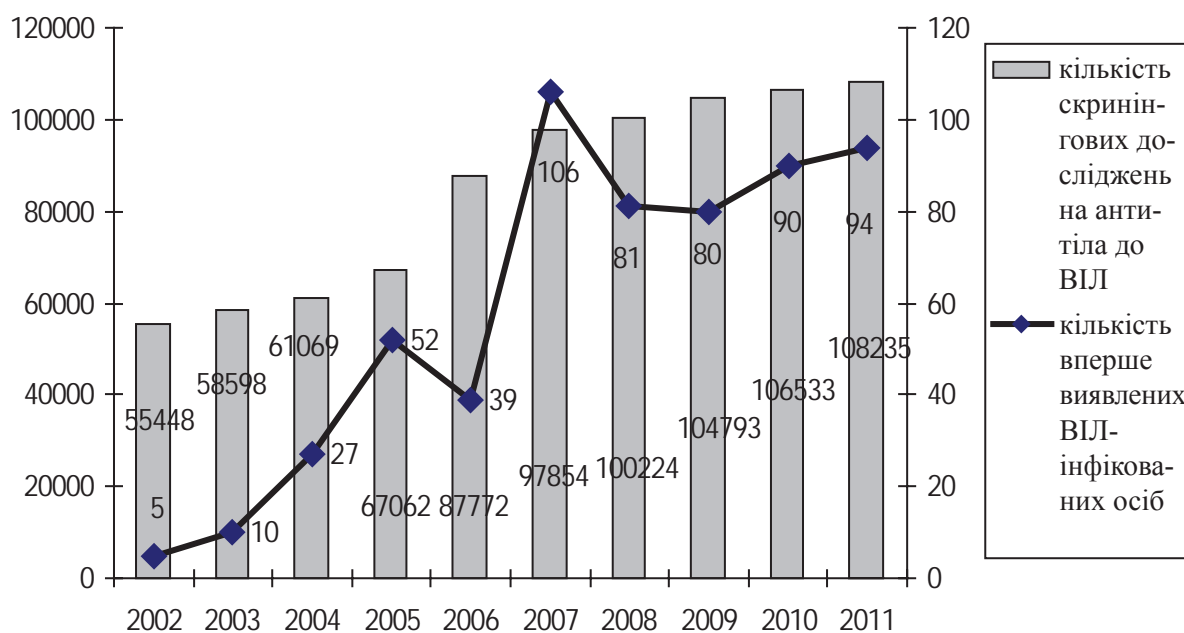


Рис. 2. Стан скринінгових досліджень на ВІЛ та виявлення ВІЛ-інфікованих за 2002 - 2011 роки в області

Як представлено на рисунку 2, до 2005 року стрімко зростала кількість вперше виявлених ВІЛ-інфікованих при незначному зростанні кількості скринінгових досліджень на антитіла до ВІЛ. При цьому в 2006 році на фоні збільшення кількості скринінгових досліджень з метою досягнення охоплення обстеженнями на ВІЛ 5% загального дорослого населення, а також труднощів з організацією роботи лабораторної діагностики (підтвердження виявлених у скринінгу позитивів в той час відбувалось на базі лабораторного відділу Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України) було зареєстровано невелику кількість ВІЛ-позитивних осіб. Це в свою чергу відобразилось і на захворюваності у 2006 році (див. рис. 1). Різке збільшення вперше виявлених ВІЛ-інфікованих у 2007 році пов'язано, за результатами аналізу офіційної статистичної звітності, з високою кількістю позитивів серед вагітних (17), народжених ними

дітей (18) та донорів (7), тобто майже 40% від позитивів – це результат планових обстежень 2007 року, а не з ініціативи клієнта. Починаючи з 2008 року спостерігається стабілізація у кількості вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб.

За 2008 – 2011 роки темпи приросту скринінгових досліджень є повільними, проте позитивними (табл. 1), а темп приросту вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб став позитивним з 2010 року, коли перевищив темп приросту скринінгових досліджень у 7 разів, в 2011 році констатовано перевищення у 3 рази. Така ситуація свідчить, з одного боку, про подальше поширення епідемії ВІЛ-інфекції в області, з іншого - про високу якість роботи медичних працівників по залученню населення області до отримання послуг консультування та тестування на ВІЛ в умовах дотримання добровільності та необхідність подальшої підтримки таких показників якості і рівня тестувань, які вдалося досягти у 2010-2011 роках (табл.1).

Темпи приросту скринінгових досліджень на антитіла до ВІЛ та кількості вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб в Закарпатській області у 2008 – 2011 роках

Назва показника	Роки							
	2008		2009		2010		2011	
	абс.	темп приросту %	абс.	темп приросту %	абс.	темп приросту %	абс.	темп приросту %
Кількість скринінгових досліджень на антитіла до ВІЛ	100224	+2,4%	104793	+4,6%	106533	+1,7%	108235	+1,6%
Кількість вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб	81	-23,6%	80	-1,2%	90	+12,5%	94	+4,4%

Сценарій розвитку епідемії ВІЛ-інфекції залежить також і від шляхів інфікування, які превалюють на певній території. Основним шляхом передачі ВІЛ в Україні, з 1995 до 2007 року, включно, був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. У 2008 році, вперше за останні 13 років, відбулася зміна питомої ваги шляхів передачі – частка парентерального шляху передачі стала менше статевого [6]. Матеріали епіднагляду свідчать, що нова хвиля інфікування ВІЛ статевим шляхом тісно пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів [2].

Аналіз шляхів інфікування ВІЛ за 2008-2011 роки в Закарпатській області у порівнянні з їх структурою по Україні свідчить про зростання статевого шляху як в області, так і в цілому в державі, що проілюстровано в табл.2.

Як видно з табл. 2., частки статевого шляху зростають по Україні та в області при од-

ночасному зменшенні частки парентерального шляху інфікування в Україні.

ВІЛ-інфіковані з парентеральним шляхом зараження реєструються в Закарпатті спорадично, що значною мірою обумовлено низьким рівнем поширеності вживання наркотиків ін'єкційним шляхом у порівнянні з загальноукраїнськими показниками.

На відміну від ситуації в Україні, в області статевий гетеросексуальний шлях інфікування ВІЛ займає провідне місце в загальній структурі вперше виявлених ВІЛ-інфікованих з 2002 року і тенденція до його наростання зберігається і на сьогоднішній день. Так, в 2002 році статевий шлях інфікування серед дорослих склав 33,3 % нових випадків ВІЛ-інфекції, а вже у 2010 році – 87,2%.

Домінування гетеросексуального шляху передачі ВІЛ в області призвело до високої питомої ваги дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками (див. табл.2), що зумовлено ростом виявлення ВІЛ у вагітних жінок (рис. 3).

**Структура шляхів інфікування ВІЛ в Україні
та Закарпатській області у 2008-2011 роках (%)**

Шляхи інфікування ВІЛ		Роки			
		2008	2009	2010	2011
статевий	Україна	38,4	43,5	44,9	49,1
	Закарпатська область	58	54	66,1	71,4
парентеральний	Україна	40,1	35,9	33,9	31,1
	Закарпатська область	4,5	2	0	6,2
діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками	Україна	19,4	18,8	19,8	18,9
	Закарпатська область	26,2	38	24,2	19,0
шлях інфікування не визначено	Україна	2,1	1,8	1,4	0,9
	Закарпатська область	11,3	6	9,7	3,2

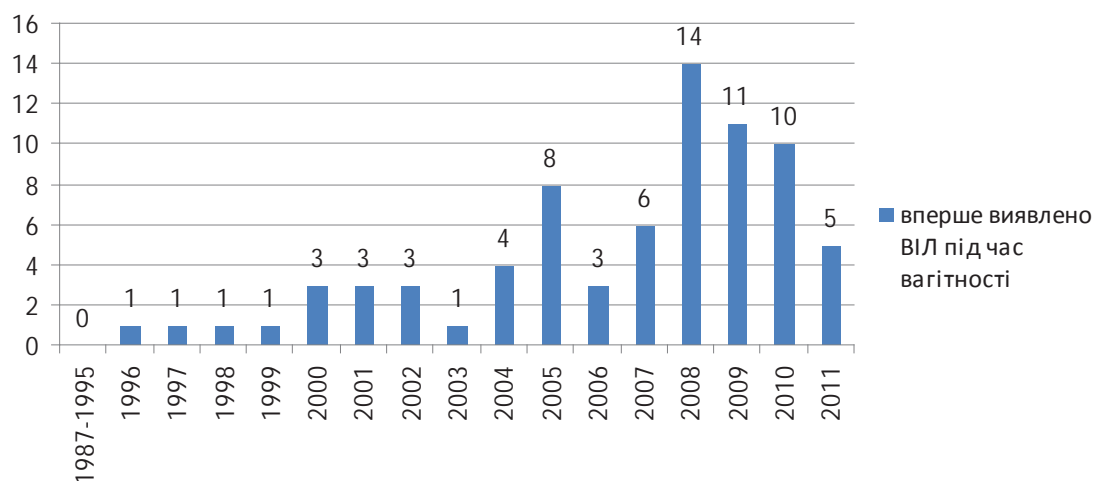


Рис. 3. Порівняння показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. нас.)

Як видно з рисунку 3, піком реєстрації ВІЛ у вагітних став 2008 рік, що ми пов'язуємо з декількома факторами: масове повернення додому, у зв'язку з всесвітньою економічною кризою, трудових мігрантів, які відіграють одну з провідних ролей в поширенні ВІЛ в Закарпатській області [5]. Це підтверджується також даними офіційної звітності, згідно яких в 2002 році частка жінок з вперше зареєстрованим діагнозом «ВІЛ-інфекція» складала 37,5% із числа до-

рослих, в 2008 році – 54,8%, а до 2011 року знизилась до 49,0%.

Якщо до 2005 року спостерігались спорадичні випадки виявлення ВІЛ у вагітних, при цьому середньорічна кількість вперше виявлених ВІЛ-інфікованих вагітних за період 1996 - 2004 становила 2 випадки в рік, то в 2005 – 2007 роках вона стала втричі більша і склала 6 випадків на рік, а протягом 2008 – 2010 років виросла до 12 випадків за рік, а в 2011 році вдвічі зменшилась у порівнянні з 2010.

Отже, значимість саме статевого шляху зараження для Закарпаття значно вище, ніж в загальному по Україні, що відображається в даних статистичної інформації щодо від-

мінностей шляхів інфікування ВІЛ, динаміці показника захворюваності та темпах приросту захворюваності (табл. 3).

Таблиця 3

Темпи приросту захворюваності в Україні та Закарпатській області за 2007 – 2011 роки

Регіони	Роки														
	2007			2008			2009			2010			2011		
	абс.	на 100 тис.	темп приросту, %	абс.	на 100 тис.	темп приросту, %	абс.	на 100 тис.	темп приросту, %	абс.	на 100 тис.	темп приросту, %	абс.	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	17669	38,0	+10,5	18963	40,9	+ 7,6	19840	43,2	+5,7	20489	44,7	+3,3	21177	46,4	+3,8
Закарпатська область	43	3,5	+94,4	42	3,4	- 2,9	50	4,0	+19	62	5,0	+24,0	63	5,1	+2

Як видно з табл. 3, кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні щорічно зростає, хоча за останні роки відмічається відносна стабілізація темпу приросту показника захворюваності по країні. В той же час, в області значне зростання кількості нових випадків у 2007 році пов'язано з низьким показником захворюваності 2006 року. Після незначного від'ємного темпу приросту (що виник внаслідок різниці абсолютних чисел на одиницю) ми спостерігаємо надалі позитивні темпи приросту, в 2011 році показник захворюваності майже співпадає з таким в 2010 році. При ситуації, що склалася, це не свідчить про стабілізацію епідемічного процесу і готує нас до нових «вибухів» показників захворюваності.

ВИСНОВКИ

Отже, в Закарпатті розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД з 2000 року пішов дещо за іншим сценарієм, ніж в Україні взагалі. У зв'язку з тим, що пріоритетним шляхом інфікування ВІЛ став статевий гетеросексу-

альний, утворилися відмінності в основних характеристиках розвитку епідемічної ситуації, що знайшло своє відображення у високому відсотку жінок серед дорослих ВІЛ-інфікованих і, відповідно, народжених ними дітей. В той же час, в області не існувало потужного джерела поширення ВІЛ – інфекції: невисока кількість споживачів ін'єкційних наркотиків не дала епідемії розвинутиись стрімко і протягом 2000-2006 років поширення ВІЛ відбувалося дуже незначними темпами. Але на сьогодні ми спостерігаємо наростання епідемії за рахунок виражених міграційних процесів серед молодого сексуально активного населення області, що може інтенсифікувати епідпроцес в нашій області. В Україні тенденції до переходу ВІЛ в загальне населення статевим гетеросексуальним шляхом почали спостерігатися дещо пізніше – в 2008 році, що є вельми три-вожним, враховуючи той факт, що вже був сформований пул ВІЛ-позитивних СІН, які утворюють основну рушійну силу розвитку епідемії шляхом переходу ВІЛ до їх сексуальних партнерів, які самі не вживають наркотики ін'єкційним шляхом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітичний звіт за ключовими результатами досліджень 2004 року щодо відповіді країни на епідемію ВІЛ/СНІД із рекомендаціями щодо розвитку програм. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. – 18с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №35. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2011. – 62 с.
3. Глобальний доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2010. – UNAIDS, 2010. – 359 с.
4. Методические рекомендации по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ. – ВОЗ/ЮНЕЙДС, 2000. – 53с.
5. Миронюк І.С. Результати вивчення ролі трудової міграції у поширенні ВІЛ-інфекції в Закарпатті/ І.С.Миронюк, В.Й.Шатило// Україна. Здоров'я нації – 2011. – №1(17). – С. 58-62.
6. Національний звіт з виконання рішень декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Україна. Звітний період – січень 2008 р. – грудень 2009 р. - МОЗ України, Київ, 2010. – 143 с.
7. Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України» / Відомості Верховної Ради України (ВВР). - 2011. - N 30. – С.274.

СОСТОЯНИЕ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ В ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ

**И.С. Миронюк,
В.В. Брич,
Н.А. Гудюк**

Резюме. В статье приведены основные этапы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Закарпатской области, показаны региональные особенности распространения ВИЧ-инфекции среди общего населения края.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция/СПИД, эпидемическая ситуация, Закарпатье.

DEVELOPMENT OF THE EPIDEMIC SITUATION OF HIV-INFECTION/AIDS IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

**I.S. Myronyuk,
V.V. Brych,
N.A. Gudyuk**

Resume. The article presents the main stages of development of HIV-infection in the Transcarpathian region, given regional features of diffusion of HIV infection among the general population.

Keywords: HIV-infection/AIDS, the epidemic situation, Transcarpathia.