

УДК: 616.98:578.828] – 036.2(477.87)

І.С. МИРОНЮК

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра пульмонології та фтизіатрії з курсами інфекційних хвороб та дерматовенерології, Ужгород***ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ОКРЕМІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ**

У статті наведено результати дослідження розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДУ у Закарпатській області та порівняльного аналізу з показниками по країні. Закарпатська область залишається регіоном зі значно нижчим порівняно із загальноукраїнськими показниками поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДУ. У розвитку епідемії велику роль відіграє сезонна трудова міграція сільських жителів у східні регіони країни та Росію, що призводить до наступного поширення інфекції серед жителів області статевим гетеросексуальним шляхом. Водночас для регіону характерний відносно низький рівень вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція/СНІД, шляхи передачі, сезонна трудова міграція

Вступ. Протидія розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ залишається одним із пріоритетів державної політики України у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку. ВІЛ-інфекція/СНІД – це соціально-медична проблема, яку потрібно вирішувати тільки у зв'язку з конкретними характеристиками розвитку населення і економіки, соціокультурними особливостями країн і окремих регіонів [7]. Епідеміологічні особливості поширення ВІЛ-інфекції серед окремих категорій населення зумовлюють різні темпи розвитку епідемії на різних територіях. Так, 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]. 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 поширення епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ у великі і малі міста України [3].

За накопичувальним підсумком, з 1987 року до кінця 2010 року в Україні офіційно зареєстровано майже 182 тисячі ВІЛ-інфікованих громадян України, у тому числі 37 тисяч захворювань на СНІД. Померло від захворювань, зумовлених СНІДом, 21 000 хворих. При цьому поширеність ВІЛ-інфекції/СНІДУ значно відрізняється в різних регіонах України. Відомо, що найбільш інтенсивно ВІЛ-інфекція/СНІД поширювалася в східних та південних областях. Найбільш високі показники поширеності ВІЛ-інфекції, як і раніше, залишаються в Дніпропетровській (553,8 на 100 тис. населення), Донецькій (536,7), Одеській (521,3), Миколаївській (519,2) областях,

м. Севастополь (402,3) та АР Крим (331,6). В той же час у західних регіонах країни поширеність ВІЛ-інфекції значно нижче – Закарпатська (17,8 на 100 тис. населення), Івано-Франківська (37,3), Тернопільська (48,5), Чернівецька (62,0) [2].

Різниця у поширеності ВІЛ-інфекції залежить і від шляхів інфікування [5]. Так, при аналізі домінуючих шляхів передачі ВІЛ було встановлено, що з 1995 до 2007 року основним шляхом передачі збудника був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. У 2008 році відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – частка статевого шляху передачі стала вище парентерального при ін'єкціях наркотиків [2]. 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 дослідження. Провести порівняльний 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 та методи. У роботі проаналізовані та узагальнені статистичні звіти про

захворюваність на ВІЛ-інфекцію/СНІД, звіти Закарпатського Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом (форма №2 – ВІЛ/СНІД), кабінетів «Довіра» (форми річного та квартальних звітів 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 01.01.2011 року представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу в Україні та Закарпатської області на 01.01.2011 р.
(за даними диспансерного обліку, в показниках на 100 тисяч населення)

Регіони	ВІЛ-інфіковані	Поширеність ВІЛ-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
Україна	110 401	242,0	14 030	30,8
Закарпатська	221	17,8	16	1,3

Як представлено в таблиці 1, станом на початок 2011 року під диспансерним наглядом в Україні перебувало 110 401 ВІЛ-інфікована особа, у т.ч. 14 030 хворих на СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД становили 242,0 та 30,8 на 100 тис. населення, відповідно. У Закарпатській області на той самий період під диспансерним наглядом перебували 221 ВІЛ-інфікована особа, із них 16 – хворі на СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД в області становили 17,8 та 1,3 на 100 тис.

населення, відповідно, що в 14 (по поширеності ВІЛ-інфекції) та 24 (по поширеності СНІД) рази менше від загальноукраїнських показників.

У 2010 році в країні зареєстровано 20489 нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у 2009 році число таких випадків складало 19840, у 2008 р. – 18 963. В області в 2010 році було зареєстровано 62 нові випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, у 2009 – 50, а в 2008 – 42 (табл.2).

Таблиця 2

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні та Закарпатській області в 2008-2010 рр.

Регіони	2008 р.			2009 р.			2010 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	18 963	40,9	+ 7,6	19 840	43,2	+5,7	20 489	44,7	+3,3
Закарпатська	42	3,4	- 2,9	50	4,0	+19,0	62	5,0	+24,0

Як видно з таблиці 2, кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції щорічно в Україні зростає, але за останні роки простежується зниження темпу приросту показника захворюваності по країні – з + 7,6 % до + 3,3 %, так за останній рік зниження в 1,7 разу. В області спостерігалось значне зростання кількості нових випадків у 2009 році порівняно з 2008 (темп приросту +19,8%) і ця тенденція продовжилася і у 2010 році (+24,0%). Нами було проведено аналіз можливих причин різкого зростання показника захворюваності у 2008-2010 роках (42, 50 і 62 нові випадки, відповідно). Одна з причин зростання показників захворюваності на ВІЛ жителів області, на нашу думку, зумовлена широким доступом населення області до послуг добровільного консультування та тестування на ВІЛ, особливо у порівнянні з показниками охоплення по

Україні (табл.3).

Як видно з таблиці 3, у 2008-2010 роках рівень охоплення тестуванням в області на наявність антитіл до ВІЛ коливався близько 5% дорослого населення, що можна вважати доволі високим показником. В той же час рівень охоплення тестуванням на ВІЛ населення в середньому по країні протягом останніх трьох років хоч і залишається стабільним, але є значно нижчим ніж в Закарпатській області (близько 3% дорослого населення). При цьому по Україні ми спостерігаємо поступове зниження питомої ваги отриманих позитивних результатів від усіх опротестованих: з 2,8% у 2008 році до 2,3% у 2010, а по Закарпатській області даний показник у 2008 та 2010 роках залишається стабільним (близько 0,3%) з деяким зниженням у 2009 році (0,23%) (див. табл.3).

Рівень охоплення тестуванням на ВІЛ населення і питома вага позитивних результатів в середньому по Україні та Закарпатській області за 2008-2010 роки (в %)

Регіон	2008		2009		2010	
	% насе- лення	питома вага позитивів	% насе- лення	питома вага позитивів	% насе- лення	питома вага позитивів
Україна	3,1	2,8%	3,3	2,5%	3,3	2,3%
Закарпатська обл.	5,1	0,3%	5,3	0,23%	5%	0,3%

Отже, не зважаючи на низький відсоток отриманих позитивних результатів, згідно з даними сероепідеміологічного моніторингу, в групах дорослого населення (крім донорів та вагітних), ми бачимо ефективність існуючої системи охоплення тестування населення на антитіла до ВІЛ по області: при стабільному рівні охоплення тестуванням відсоток виявлених позитивів

залишається практично на одному рівні. При цьому по Україні поруч зі стабільним рівнем кількості обстежень явно зменшується відсоток отриманих позитивних результатів.

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

Таблиця 4

Структура шляхів інфікування ВІЛ в Україні та Закарпатській області за 2006-2010 рр.

Шляхи інфікування ВІЛ		2006	2007	2008	2009	2010
статевим шляхом	Україна	35,3	38,4	41,9	43,5	44,9
	область	36,4	58	57,2	54,0	66,1
парентеральним шляхом	Україна	44,4	40,1	37	35,9	33,9
	область	13,6	4,5	9,5	2,0	0
діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками	Україна	17,6	19,4	19,2	18,8	19,8
	область	45,5	26,2	26,2	38,0	24,2
шлях інфікування не визначено	Україна	2,7	2,1	1,9	1,8	1,4
	область	4,5	11,3	7,1	6,0	9,7

Як представлено в таблиці 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 44,9% у 2010 році по Україні та з 36,4% до 66,1% в області відповідно. Одночасно зменшується частка парентерального шляху інфікування ВІЛ. У той же час значимість саме статевого шляху зараження для Закарпаття значно вище ніж в загальному по Україні. Так, у 2010 р. в структурі шляхів інфікування ВІЛ в Україні парентеральний (переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним способом) шлях склав 33,9%, в той же час в Закарпатті не було зафіксовано жодного випадку інфікування ВІЛ цим шляхом. Частка статевого (переважно гетеросексуального) – 44,9% в Україні, а в Закарпатті значно вище – 66,1%. Переважання статевого шляху в області, закономірно, призвело до збільшення питомої ваги дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками – 24,2%, проти 19,8% 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. Звичайно, значне переважання статевого гетеросексуального шляху інфікування ВІЛ над парентеральним в області зумовило і особливості структури диспансерної групи ВІЛ-позитивних осіб, що представлено в таблицях 5, 6.

Як зазначено в таблиці 5, питома вага осіб жіночої статі серед ВІЛ-інфікованих, що знаходяться на диспансерному обліку в області, протягом останніх років переважала, що не характерно для країни взагалі. Так, у 2010 році питома вага жінок у структурі ВІЛ-інфікованих осіб в області складала 51,6%, а по Україні лише 43,6%. 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).

Таблиця 5

Розподіл ВІЛ-інфікованих осіб, що взяті на облік у 2006-2010 роках в Україні та Закарпатській області за статтю

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
2009	Україна	10932	55,1	8908	44,9
	область	21	42,0	29	58,0
2010	Україна	11556	56,4	8933	43,6
	область	30	48,4	32	51,6

Зважаючи на класичні шляхи передачі ВІЛ-інфекції серед дорослого населення (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 2006-2010 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
2009	Україна	15693	79,1	4147	20,9
	область	26	52,0	24	48,0
2010	Україна	15674	76,5	4815	23,5
	область	31	50,0	31	50,0

Як представлено в таблиці 6, в Україні питома вага міських жителів серед нових випадків ВІЛ-інфекції протягом останніх років залишається стабільно високою і коливається від 76,5% 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 домінуючим в області статевим шляхом.

Висновки.

1. Закарпатська область залишається регіоном відносно низького поширення 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 значну роль сезонна трудова міграція сільських мешканців у східні регіони країни та Росію та наступне 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, в тому числі і з сезонною трудовою міграцією, та вимагає вивчення особливостей трудової міграції закарпатців і

невідкладної розробки програм профілактики інфікування ВІЛ серед даної категорії населення.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи отримані результати перспективним є продовження вивчення факторів впливу трудової міграції мешканців області на розвиток епідемії ВІЛ в даній соціальній групі населення та серед їх найближчого оточення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

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 — №35. — К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2011. — 62 с
3. Гукалова И.В. Особенности распространения ВИЧ/СПИД в Украине: социально-географический контекст беды и устойчивое развитие/ И.В. Гукалова // 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. ВІЛ-інфекція і СНІД./ В.М. Запорожан, М.Л. Аряев // 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 [та ін.] — 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.

I.S. MYRONUK

Uzhhorod National University, Faculty of Postgraduate Education, Department of Pulmonology and Phthysiology with Rates of Infectious Disease and Dermatology, Uzhhorod

THE EPIDEMIC OF HIV- INFECTION/AIDS IN TRANSCARPATHIAN REGION: SOME FEATURES OF DEVELOPMENT

Results of researches of development of an epidemic situation are relative HIV-infection/AIDS in the Transcarpathia and the comparative analysis with indices on the country is resulted. The Transcarpathia remains region with considerably lower in comparison with Ukrainian indices of prevalence HIV-infection/AIDS. In development of epidemic situation the significant role is played seasonal labor migration of countryman in east regions of the country and Russia and the subsequent distribution of an infection among oblast inhabitants in the heterosexual way. At the same time for region rather low level of infection narcomania is characteristic.

Key words: HIV-infection/AIDS, ways of transfer, seasonal labor migration

Стаття надійшла до редакції: 23.05.2011 р.