

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

*І.С. Миронюк<sup>1</sup>, В.В. Брич<sup>1</sup>, Н.А. Гудюк<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

<sup>2</sup>Центр 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, невинно 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.).

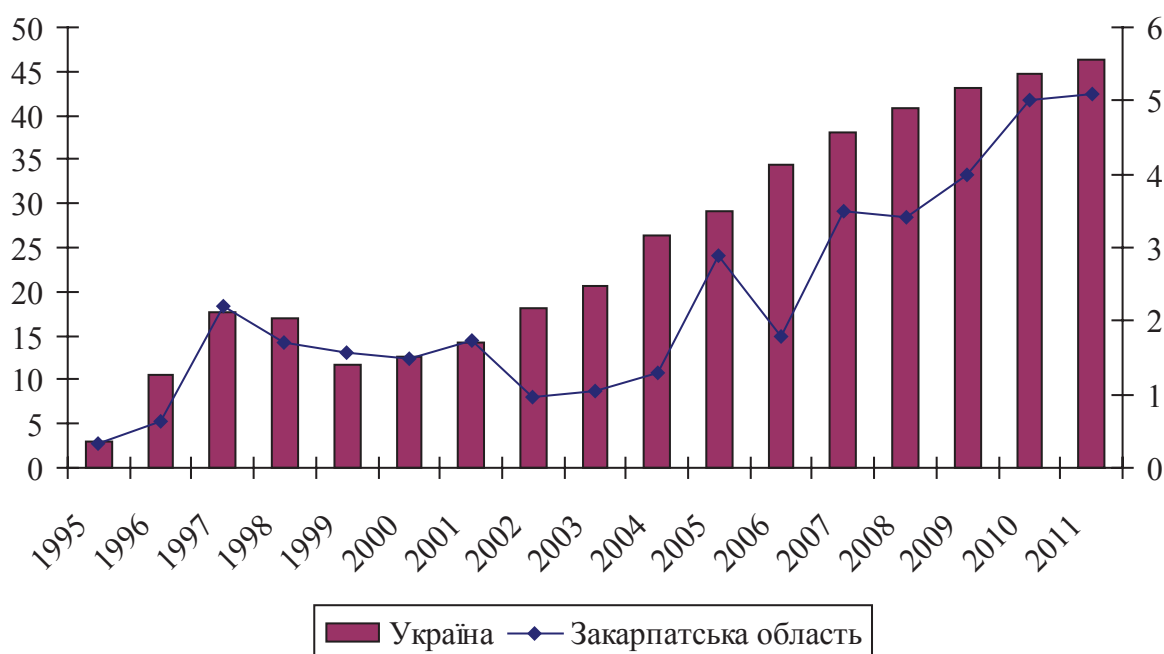


Рис. 1. Порівняння показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. нас.)

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)

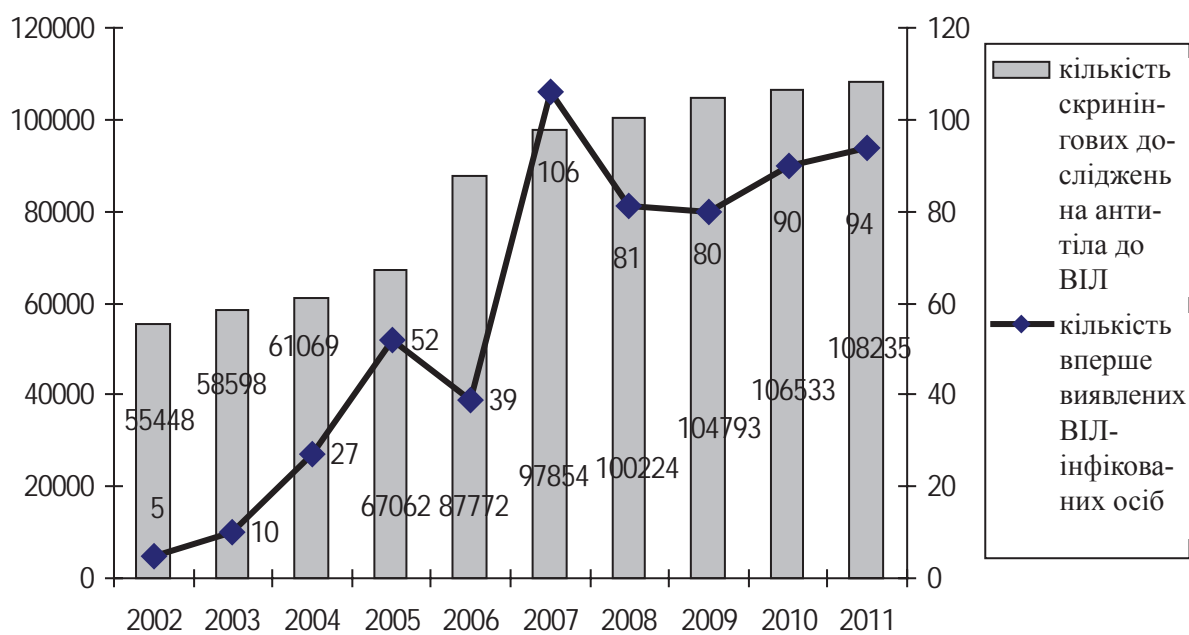


Рис. 2. Стан скринінгових досліджень на ВІЛ та виявлення ВІЛ-інфікованих за 2002 - 2011 роки в області

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

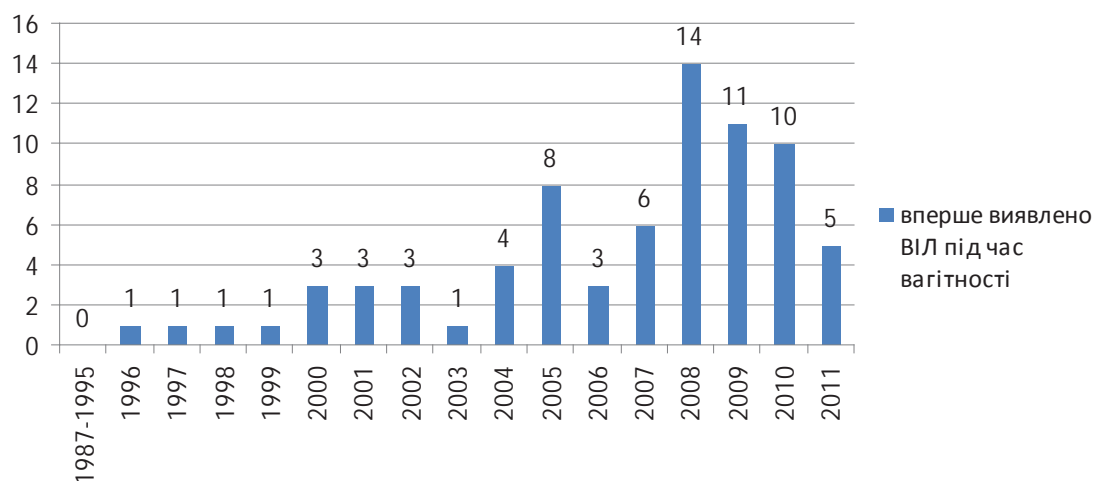


Рис. 3. Порівняння показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. нас.)

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.