

DOI: 10.26693/jmbs03.02.144

УДК 616.988:578.828.6]-036.21/.22(477.42)“2009/2016”:313.13:614.446:353.1.001.12

Варваровська О. П.<sup>1</sup>, Галінський Ю. Я.<sup>1</sup>, Масюк Л. А.<sup>2</sup>, Сенкевич В. Г.<sup>1</sup>

### СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2016 РОКИ

<sup>1</sup>Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради, Житомир, Україна

<sup>2</sup>Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ, Україна

aids.zhytomir@gmail.com

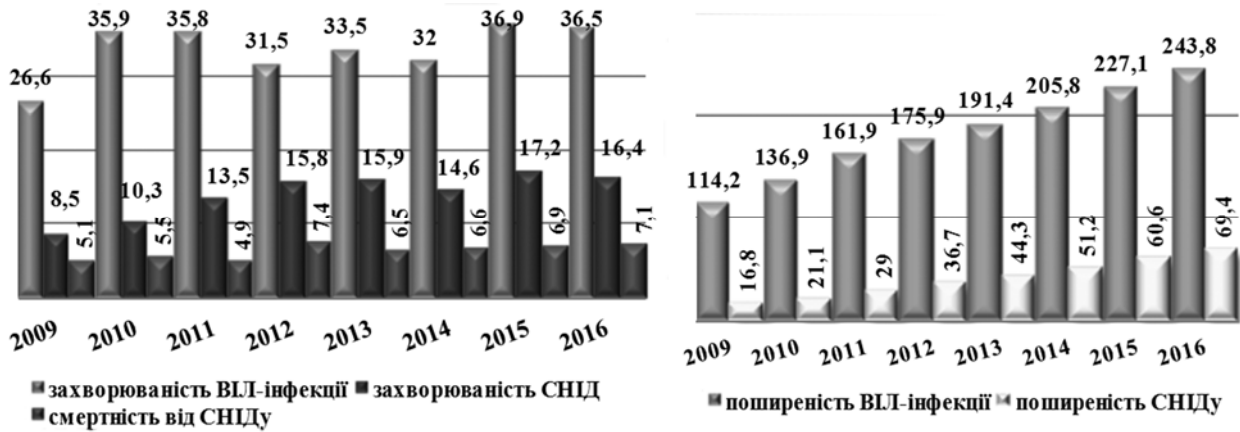
У статті висвітлено аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІД у Житомирській області за результатами оцінки регіональних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009–2016 роки. В області простежується залучення до епідемічного процесу з ВІЛ осіб, які належать до груп підвищеного ризику. Активізація статевого шляху передачі ВІЛ вказує на перехід епідемічного процесу із середовища людей, які вживають ін'єкційні наркотики, до загального населення. Збільшення випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом серед жінок пов'язане з поширенням ВІЛ серед їхніх статевих партнерів – людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Протягом 2013–2014 рр. відмічалось зниження темпу приросту захворюваності на ВІЛ, а у 2015–2016 рр. – зменшення рівня захворюваності. У віковій структурі ВІЛ-інфікованих осіб спостерігається стала тенденція до збільшення частки осіб, старших 30 років. Охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом в області покращилось, але є недостатнім для втілення стратегії FastTrack. Епідемія ВІЛ-інфекції поступово поширюється у сільські населені пункти. Не знижується рівень поширеності ВІЛ серед вагітних та донорів. Результатом пізнього звернення ВІЛ-позитивних осіб до закладів охорони здоров'я є зростання показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в області.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, СНІД, поширеність, захворюваність, смертність, медичний нагляд.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** З метою виявлення регіональних потреб для надан-

ня обґрунтованих рекомендацій для формування національної та регіональної програм, проведена оцінка впроваджених у Житомирській області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу [2].

**Вступ.** Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я [1, 3, 5]. На сьогодні епідемічна ситуація характеризується широким поширенням ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, насамперед серед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ; переважним ураженням осіб працездатного віку; зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. Епідемія ВІЛ-інфекції є вагомим чинником негативного впливу на трудоворесурсний потенціал України, та призводить до негативних соціально-економічних наслідків. Незважаючи на істотний прогрес, кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції щороку збільшується, при цьому рівень доступу до послуг з лікування, особливо серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, є низьким, отже смертність від СНІДу залишається високою. У 2014 році ЮНЕЙДС оприлюднила нову стратегію щодо протидії ВІЛ/СНІД (Fast Track) та запропонувала нові показники які повинні бути досягнутими після 2015 року а саме: «90-90-90». Це означає, що 90% людей які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), повинні знати про свій ВІЛ-статус, 90% від них повинні отримувати антиретровірусну терапію і у 90% отримувачів антиретровірусної терапії (АРТ) повинен бути не визначальний рівень вірусного навантаження, що суттєво зменшить ймовірність передачі ВІЛ та



(на 100 тис. нас.), 2009–2016 рр.

Рис. 1. Поширеність, захворюваність та смертність від СНІДу

подальше поширення збудника. Для визначення специфіки епідемічного профілю області проведено оцінювання тенденцій епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Мета роботи** – визначити основні тенденції епідеміологічної ситуації з ВІЛ/СНІД у Житомирській області за 2009–2016 роки.

**Матеріали і методи дослідження.** Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009–2016 роки поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз індикаторів впливу, каскадний аналіз та здійснювався у форматі кабінетного дослідження. Оцінка регіональних програм проведена у співпраці з державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Центрів США з контролю та профілактики захворювань.

Проведений аналіз та синтез статистичних даних за 2009–2016 рр. сероепідмоніторингу (далі – СЕМ), рутинного епідагляду (далі – РЕН) [2, 4].

**Результати дослідження та їх обговорення.** За період 1995–2016 рр. у Житомирській області зареєстровано 5323 випадки ВІЛ-інфекції (включаючи дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками), в тому числі 1822 особи із захворюванням на СНІД, з яких 865 осіб померло (рис. 1).

Починаючи з 1995 р. реєструється висхідний тренд показника захворюваності (1995 р. – 0,3, 2016 р. – 36,4 на 100 тис. нас.). Спостерігається позитивна динаміка показника охоплення медичним наглядом людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ). Так, у 2016 р. у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) взято під медичний нагляд 71,0% ВІЛ-інфікованих (2009 р. – 52,0%). За даними РЕН, лише у 50,0%, взятих під медичне спостереження у 2016 р., ВІЛ-інфекція виявлена протягом цього ж року (2009 р. – 33,2%).

За даними СЕМ в період 2009–2016 рр. показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію практично залишався на одному рівні (2009 р. – 44,3, 2016 р. – 42,8 на 100 тис.нас.). Щорічно кількість виявлених нових випадків коливається у межах 500 - 600 осіб, при тому що загальна кількість осіб, що обстежується на ВІЛ, зменшується (2009 р. – 73106 осіб, 2016 р. – 61391 особа). Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію за даними РЕН демонструє тенденцію до росту (2009 р. – 26,6, 2016 р. – 36,5 на 100 тис. нас.).

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу на території області поширена нерівномірно. Висока поширеність ВІЛ-інфекції у м. Бердичів (353,8 на 100 тис. нас.), м. Коростень (291,7 на 100 тис. нас.), м. Житомир (364,9 на 100 тис. нас.), Коростишівському (568,1 на 100 тис. нас.), Новоград-Волинському (243,6 на 100 тис. нас.) районах. Епідемія ВІЛ-інфекції поступово поширюється у сільську місцевість (2009 р. – 22,0%, 2016 р. – 33,0%).

Серед кумулятивної кількості зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб усіх вікових груп за період 2009–2016 рр. переважають чоловіки (60,0%). У зв'язку з активізацією в області статевого шляху інфікування ВІЛ з 2009 р. частка жінок серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція віком 15–24 років збільшилася (2009 р. – 60,0%, 2016 р. – 74,0%).

У віковій структурі ВІЛ-інфікованих осіб спостерігається стала тенденція до збільшення частки осіб, старших 30 років з 46,8% (2009 р.) до 60,2,0% (2016 р.) і, відповідно, зменшення вікової групи до 30 років з 53,2% (2009 р.) до 39,8% (2016 р.). Серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком до 30 років частка жінок (21,0%) перевищувала частку чоловіків (19,0%), а після 30 років – навпаки (чоловіки 41,0%, жінки 19,0%). Тобто, епідемія вражає жінок у більш ранньому віці, ніж чоловіків.

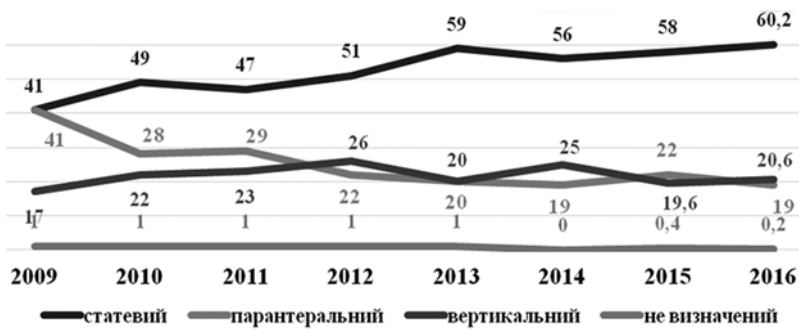


Рис. 2. Шляхи інфікування ВІЛ-інфекцією 2009–2016 рр., %

До 2009 р. епідемія в області розгорталась серед людей з досвідом вживання ін'єкційних наркотиків (далі – ЛВІН). Проте, темпи цього процесу поступово уповільнювалися, і статистично у структурі шляхів інфікування відбувся перехрест шляхів інфікування, коли зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції зі статевим шляхом інфікування перевищили рівень 50% (2012 р.) (рис. 2).

У 2016 р. високого рівня інфікування зазнали особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами (18,2%), особи, обстежені анонімно (4,9%), які перебували в місцях позбавлення волі (40,6%), ЛВІН (1,5%), з клінічними ознаками захворювань (2,7%).

Частка ЛВІН у структурі офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб поступово зменшується (2009 р. – 41,5%, 2016 р. – 19,1%). Рівень виявлення ВІЛ-інфекції серед ЛВІН протягом 2014–2016 р. зменшується, як за даними СЕМ (4,5%–1,5%) так і за даними неурядових організацій (НУО) (10,5%–3,6%).

Станом на 01.01.2017 під медичним наглядом в області перебуває 866 хворих на СНІД, показник поширеності становить 69,4 на 100 тис. нас.

Протягом 2009–2016 рр. зріс показник захворюваності на СНІД (2009 р. – 8,5; 2016 р. – 16,4 на 100 тис. нас.). Висока частка осіб, яких було взято на облік у III–IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (2009 р. – 59,4%, 2016 р. – 45,2%). У 7,0% хворих, зареєстрованих у 2016 р., позитивний результат на ВІЛ був виявлений більш, ніж 5 років тому.

За даними РЕН з 2009 р. в області зареєстровано 921 випадок смерті серед ЛЖВ, у т.ч. 633 – від хвороб, обумовлених СНІДом. Серед усіх 516 померлих осіб (2013–2016 рр.) в 66,0% випадків причиною смерті стали стани, безпосередньо пов'язані з ВІЛ, з яких 99,7% (340 осіб) померли від СНІДу. У кожному другому випадку помирали хворі на поєднану патологію ВІЛ/ТБ (153 випадки; 44,8%). Серед померлих ЛЖВ 11 дітей віком до 14 років та 223 ЛВІН (53,6%).

Рівень смертності від СНІДу залишається високим. Протягом 2009–2016 р. 633 особи померло

від хвороб, зумовлених ВІЛ, а показник смертності збільшився з 7,5 (2009 р.) до 10,3 тис. нас. (2016 р.). Серед померлих переважають чоловіки (2016 р. – 65,0%). Збільшується частка осіб, померлих від СНІДу у віці старше 50 років (2013 р. – 7,5%, 2016 р. – 10,6%).

З числа померлих ЛЖВ у 2016 р. 22,1% осіб були поставлені на диспансерний протязом першого року від моменту виявлення антитіл на ВІЛ; 35,2% – 1–3 роки; 16,7% – 3–5

років; 26,0% – через 5 і більше років. Уникають контактів з медичними працівниками і у пізні терміни стають на диспансерний облік переважно ЛВІН (24,0% за даними реєстраційних карт). Четверта частина померлих ВІЛ-інфікованих осіб знаходилась під медичним наглядом менше року.

Відмічається зменшення поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб у віці до 25 років, та серед ЛВІН у віковій групі 15–24 роки. У 2009 р. особи віком 15–24 роки становили 27,7% від диспансерної групи, а в 2016 р. – 11,9%. Загальний рівень інфікованості населення на ВІЛ не перевищує 1,0 %.

Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування незначно збільшився (2009 р. – 0,28%, 2016 р. – 0,36%). Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних у віці 15–24 роки у 2016 р. склав 0,34% (2013р. – 0,21%). Показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в 2014 р. становив 1,0%, та є найнижчим, починаючи з 2010 р. (у 2009 р. – 6,9%). Рівень інфікованості серед донорів у 2016р. залишається високим і становить 0,19% (2009р. – 0,11%).

**Висновки.** В області простежується залучення до епідемічного процесу з ВІЛ осіб, які належать до груп підвищеного ризику. Активізація статевого шляху передачі ВІЛ вказує на перехід епідемічного процесу із середовища ЛВІН до загального населення. Збільшення випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом серед жінок пов'язане з поширенням ВІЛ серед їхніх статевих партнерів – ЛВІН. Протягом 2013–2014 рр. відмічалось зниження темпу приросту захворюваності на ВІЛ, а у 2015–2016 рр. – зменшення рівня захворюваності. У віковій структурі ВІЛ-інфікованих осіб спостерігається стала тенденція до збільшення частки осіб, старших 30 років. Охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом в області покращилось, але є недостатнім для втілення стратегії Fast Track. Епідемія ВІЛ-інфекції поступово поширюється у сільські населені пункти. Не знижується рівень поширеності ВІЛ серед вагітних та донорів. Результатом пізнього звернення ВІЛ-позитивних осіб до

закладів охорони здоров'я є зростання показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в області.

**Перспективи подальших досліджень** вбачаються у використанні отриманих результатів для планування національних та регіональних заходів з

протидії ВІЛ/СНІДу з метою зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, запобігання поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу серед ключових груп населення шляхом впровадження якісних послуг з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки ЛЖВ.

## References

1. Harmonizovanyi zvit Ukrainy pro dosyahnutyi prohres u zdiysnenni natsionalnykh zakhodiv u vidpovid na epidemiyu SNIDu. GARPR Ukraine, 2014. Available from: <http://phc.org.ua/uploads/documents/ab1ccb/3c54bc491a41b37b8bb8625d29037e1d.pdf>. [Ukrainian].
2. Zakon Ukrainy «Pro zatverdzhennya Zahalnodержавnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydyi VIL-infektsiyi/SNIDu na 2014-2018 roky». Available from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>. [Ukrainian].
3. «Natsionalna otsinka sytuatsiyi z VIL/SNIDu v Ukraini stanom na pochatok 2013 roku», DU «Ukrainskyi tsentr kontrolyu za sotsialno nebezpechnymy khvorobamy Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy»; DU «Instytut epidemiolohiyi ta infektsiynykh khvorob im LV Hromashevskoho Natsionalnoi akademiyi medychnykh nauk Ukrainy»; MBF «Mizhnarodnyi Alyans z VIL/SNID v Ukraini»; Ob'yednana prohrama OON z VIL/SNID (YuNEYDS); Byuro Vsesvitnoi orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya (VOOZ) v Ukraini; Tsentr kontrolyu ta profilaktyky zakhvoryuvan, 2013. Available from: <http://phc.org.ua/uploads/documents/ab1ccb/895a59b9fed91c9bc3d2c67afb8a3bd8.pdf>. [Ukrainian].
4. «Epidnahlyad za VIL-infektsiyeyu», Ukrainskyi tsentr profilaktyky ta borotby zi SNID MOZ Ukrainy. Available from: <http://phc.org.ua/uploads/documents/ab1ccb/d797c59b66e7aa57f430aaf4e1bbe157.pdf>. [Ukrainian].
5. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector May, 2015. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website ([www.who.int](http://www.who.int)), 2015. Available from: <http://phc.org.ua/uploads/documents/ab1ccb/c9b466fcc5d79a46cc38ba9d03cc2dab.pdf>.

УДК 616.988:578.828.6]-036.21/.22(477.42)“2009/2016”:313.13:614.446:353.1.001.12

### СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ /СПИДОМ В ЖИТОМИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2016 гг.

*Варваровская Е. П., Галинский Ю. Я., Масюк Л. А., Сенкевич В. Г.*

**Резюме.** Статья посвящена анализу эпидемической ситуации с ВИЧ/СПИД в Житомирской области по результатам оценки региональных программ противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу за 2009–2016 годы. В области прослеживается тенденция к вовлечению в эпидемический процесс с ВИЧ лиц, принадлежащих к группам высокого риска инфицирования. Активизация полового пути передачи ВИЧ указывает на переход эпидемического процесса из среды потребителей наркотических веществ на общее население. Увеличение случаев инфицирования ВИЧ половым путем среди женщин связано с распространением ВИЧ-инфекции среди их половых партнеров – потребителей инъекционных наркотиков. В течение 2013–2014 годов отмечалось снижение темпов прироста заболеваемости на ВИЧ, а в 2015–2016 годах – уменьшение уровня заболеваемости. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа лиц, старше 30 лет. Охват ВИЧ-инфицированных лиц медицинским наблюдением в области улучшился, но является недостаточным для реализации стратегии Fast Track. Эпидемия ВИЧ-инфекции постепенно распространяется на сельское население. Не прослеживается снижение уровня распространенности ВИЧ среди беременных и доноров. Результатом поздних обращений ВИЧ-позитивных лиц в медицинские учреждения есть рост показателей заболеваемости на СПИД и смертности от СПИДа в области.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, СПИД, распространенность, заболеваемость, смертность, медицинское наблюдение.

UDC 616.988:578.828.6]-036.21/.22(477.42)“2009/2016”:313.13:614.446:353.1.001.12

### State of the Epidemiological Situation on HIV/AIDS in Zhytomyr Region during 2009–2016

*Varvarovskaia E. P., Galinsky Yu. Ya., Masiuk L. A., Senkevich V. G.*

**Abstract.** The article analyzes HIV/AIDS epidemic situation in Zhytomyr region based on the results of regional HIV/AIDS prevention programs during 2009-2016. The issue of counteracting HIV/AIDS is one of the priority directions of the state policy in the field of health care in Ukraine. In order to identify the regional needs for providing substantiated recommendations for the formation of national and regional programs, there were some

HIV/AIDS prevention programs implemented in Zhytomyr region. The approach to assessing regional HIV/AIDS prevention programs during 2009–2016 combines recommendations of UNAIDS, analysis of impact indicators, cascading analysis and conducted in desk research, the analysis and synthesis of statistical data for five years from 2009 to 2016, epidemiological monitoring and routine surveillance.

We traced people belonging to high-risk groups being involved in the HIV epidemic of Zhytomyr region. The activation of HIV transmission via sex indicates the transition of the epidemic process from infected drug users to common people. The increase in the HIV infection incidence among women is due to the spread of HIV among their sexual partners – infected addicts. There was a decrease in growth rate of HIV incidence during 2013-2014, while in 2015-2016 there was a decrease in the incidence rate.

In the age structure of HIV infected people there has been a tendency towards increasing the proportion of people over 30. The coverage of HIV positive people by health surveillance in the region has improved, but it is not sufficient to implement the Fast Track strategy. The HIV epidemic is gradually spreading to rural areas. The prevalence of HIV among pregnant women and donors has not reduced. The result of HIV positive people addressing the health care institutions has increased in AIDS incidence and AIDS mortality in the region.

The prospect of further research is seen in using the obtained results for planning national and regional HIV/AIDS programs to reduce the incidence and mortality rate because of HIV/AIDS, preventing the prevalence of HIV/AIDS among key groups of population through the introduction of quality preventive services, diagnosis and treatment of HIV infection, care and support for HIV positive people.

**Keywords:** HIV infection, AIDS, prevalence, morbidity, mortality, medical supervision.

Стаття надійшла 09.01.2018 р.

*Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*