

А.А. Соколенко, М.О. Соколенко, Л.С. Соколенко, О.М. Соколенко

## ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ НА БУКОВИНІ

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

***Анотація.** Оцінили та охарактеризували поширеність ВІЛ-інфекції у Чернівецькій області, де розвиток епідемічного процесу протягом багатьох років залишається повільним. На Буковині, як і в сусідніх областях, до 2010 р. поширення ВІЛ-інфекції було доволі «активним», в 2010 р. намітилося помірне зниження захворюваності. Основним шляхом передачі ВІЛ в області, з 1995 р. до 2005 р. включно, був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Після 2005 р. відбулася зміна шляхів передачі з перевагою статевого.*

***Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, епідемічний процес, шляхи передачі ВІЛ.*

Згідно з даними, оприлюдненими ВООЗ, до Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом, який щороку відзначають першого грудня, за останні п'ять років ситуація в ділянці боротьби з ВІЛом дещо покращилася. На 15 % знизилася кількість нових випадків зараження ВІЛом, а кількість смертей зменшилася більш ніж на 20 % [1, 2].

За даними ЮНЕЙДС, в 111 державах світудомінуючим шляхом ВІЛ-інфікування протягом останнього десятиріччя залишається статевий шлях передачі (70,0-80,0%). На другому місці зберігається парентеральний шлях (10,0-15,0%), але намітилась тенденція до збільшення вертикального шляху інфікування (з 5,0 до 10,0%).

За рейтинговою оцінкою UNAIDS, у 2013 р. Україна посідала 22 місце серед 123 країн світу за оціночною кількістю людей, які живуть із ВІЛ [3]. На сьогодні щорічно у світі 400 тис. осіб заражаються ВІЛом [4-6].

Щоденно у світі інфікується ВІЛом близько 7 тис. осіб, 9 осіб з 10 не знали про зараження до обстеження [7-10]. Щодня в Україні офіційно реєструється 52 нові випадки інфікування. Вісім людей щоденно помирає в Україні через СНІД [11].

Вразливість до ВІЛ-інфекції осіб віком 15-19 років в Західній Європі в сучасних умовах не займає домінуючих позицій (0,5-0,7 % ВІЛ-інфікованих) на відміну від України, де ця вразливість у віковій групі 15-17 років значно більша (2,2-4,4 %). Крім того, ураження молоді (20-28 років) в Західній Європі значно менша (20,0-30,0 %), ніж в Україні (45,0-50,0 %), що є відображенням незадовільної профілактичної роботи з підлітками та молоддю в Україні [12].

Найбільш ураженими в Україні є Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська, Київська області, Автономна Республіка Крим та м. Київ. У сучасних умовах в Україні спостерігається збереження значної розбіжності між кількістю ВІЛ-інфікованих осіб, які офіційно зареєстровані МОЗ України, та кількістю осіб, що прогнозує ЮНЕЙДС.

**Мета роботи** – оцінити епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області та ефективність здійснюваних протиепідемічних заходів.

**Матеріали і методи.** У роботі були використані офіційні статистичні дані щодо захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД в регіонах України та проведені протиепідемічні заходи у 2012-2015 рр.

### **Результати досліджень та їх обговорення**

Час, що минув з моменту реєстрації перших ВІЛ-інфікованих у Чернівецькій області, дозволяє об'єктивно оцінити епідемічну ситуацію зі СНІДу.

Сьогодні Чернівецька область належить до регіонів з низьким рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та низьким рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом. З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1994 році і до 01.07.15р. включно, в Чернівецькій області офіційно зареєстровано 1 461 (по Україні – 274 979) випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 402 (по Україні – 79 173) випадків захворювання на СНІД, 176 (по Україні – 36 748) випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом, 325 (по Україні – 45 527) дітей, які народилися ВІЛ-інфікованими жінками. По Україні дані в 2015

році надані без врахування оперативних даних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом АР Крим, Донецької області.

Станом на 01.10.15р. в обласному центрі СНІДу під медичним наглядом перебуває 819 осіб, з них 359 - у I кл.ст., 77 - у II кл.ст., 152 – у III кл.ст., 231 - у IV кл.ст. На обліку 137 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками: 94 дитини – з остаточно встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція», та 43 - в стадії підтвердження діагнозу (віком до 18 місяців).

Виявлену епідемічну ситуацію порівняли з поширеністю ВІЛ-інфекції в сусідніх областях: Івано-Франківській, Тернопільській, Хмельницькій. Помічена наступна схожість епідемічної ситуації: до 2010 р. поширення ВІЛ-інфекції було доволі «активним», в 2010 р. намітилося помірне зниження захворюваності.

По Україні дані в 2015 році надані без врахування оперативних даних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом АР Крим, Донецької області.

### **Таблиця 1**

#### **Динаміка реєстрації ВІЛ-інфекції станом на 01.07.15р.**

<b>Показники</b>	<b>Область</b>	<b>Україна</b>
ВІЛ-інфекція	1490	274 979
СНІД	415	79 173
Смерть від СНІДу	177	36 748
Діти народженні ВІЛ-інфікованими жінками	329	--

За 9 місяців 2015 року в обласному центрі СНІДу 78 людям вперше в житті встановлено діагноз ВІЛ-інфекції.

Станом на 01.10.15р. ВААРТ отримує 429 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, з них 337 - дорослі та 92 - діти. Смертність серед людей, які приймають ВААРТ значно нижча, ніж серед пацієнтів, що її не отримують. З усіх 17 померлих: 11 осіб приймали ВААРТ, них 5 людей отримували таку терапію більше одного року), 6 - потребували ВААРТ, але не отримували.

Впровадження широкомасштабної високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) вплинуло на зниження показника «кількість осіб, які зняті з диспансерного обліку за причиною – смерть від СНІДу». Це є першим вагогим доказом позитивного впливу впровадження ВААРТ.

**Таблиця 2**

**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію**

аб ди ця 3 ах во	Т	2013 рік (9 міс)			2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)		
		абс. чис ло	на 100 тис	темп прир осту, %	абс. числ о	на 100 тис	темп прир осту, %	абс. числ о	на 100 тис	темп приро сту, %
	Чернівецька область 3	82	9,1	+3,6	88	9,7	+7,3	78	8,6	-11,0
	Україна	15 882	34,8	+4,2	14 982	33,1	-5,7	11 265	26,2	-24,8

**рюваність на СНІД**

	2013 рік (9 міс)			2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)		
	абс. число	на 100 тис	темп прир осту, %	абс. числ о	на 100 тис	темп прир осту, %	абс. числ о	на 100 тис	темп приро сту, %
Чернівецька область	19	2,1	-20,8	20	2,2	+5,3	40	4,4	+100,0
Україна	7 499	16,4	-1,6	7 640	16,9	+1,9	6 000	13,9	-21,5

У результаті аналізу причин смертності виявлено наступне: 20 % ВІЛ-інфікованих осіб отримували ВААРТ, 20 % – «терапію відчаю» (до 1 місяця), 60 % – не отримували жодного лікування.

Рік	СНІД	Померлі від СНІД
2013	19	10
2014	20	13
2015	40	11

За рекомендаціями ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України» в області постійно проводиться звірка даних з управлінням статистики Чернівецької обласної держадміністрації щодо кількості осіб, які померли від захворювань, зумовлених СНІДом, та комісійний розбір кожного випадку смерті, зареєстрованого у центрі СНІДу.

## Смертність від СНІДу

	2013 рік (9 міс)			2014 рік (9 міс)			2015 рік (9 міс)		
	абс. числ о	на 100 тис	темп прир осту, %	абс. числ о	на 100 тис	темп прир осту, %	абс. числ о	на 100 тис	темп прир осту, %

а 9  
міс  
яці

Чернівецька Зобласть	10	1,1	-16,7	13	1,4	+30	11	1,2	-15,0
Україна	2 576	5,6	-11,7	2 368	5,2	-8,1	2 118	4,9	-10,6

в 2015 року померло 17 ВІЛ-інфікованих людей, з них 11 - від СНІДу, 6 - від інших захворювань, що не пов'язані з ВІЛ-інфекцією. Від поєднаної патології ВІЛ/ТБ померли 10 людей, що ще раз підтверджує той факт, що на сьогодні основна причина смерті від СНІДу – туберкульоз

Інфікування ВІЛ серед вагітних за кодом 109.1 (обстежені первинно) становить 0,03 %. Цей показник достатньо точно відображає інфікування загального населення, і є значно нижчий ніж по Україні. А показник - інфікування ВІЛ серед вагітних за кодом 109.2 (обстежені повторно) становить 0%. Це свідчить про повільні темпи поширення інфекції серед населення області.

Світовий досвід свідчить, що СІН найбільш уразливі до ВІЛ, і поширення інфекції серед них відбувається з найбільшою швидкістю. Треба визнати, що в умовах концентрованої стадії епідемії, вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції відіграють масштаби та якість заходів з профілактики серед осіб із груп населення високого ризику інфікування ВІЛ та серед їхніх статевих партнерів. На сьогодні в області 70 споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) перебувають на замісній підтримуючій терапії (ЗПТ) в обласному наркологічному диспансері, з них 17 зі статусом ВІЛ, та 15 СІН – які отримують ЗПТ/ВААРТ. Із 70 СІН 40 мають хронічний гепатит С, 6 – хронічний гепатит В, 14 – легеневий туберкульоз.

Серед ВІЛ-інфікованих осіб в області, як і раніше, переважають чоловіки. Частка жінок за 9 місяців 2015 року складала 32%. Чоловіки були і є рушійною силою споживачів ін'єкційних наркотиків.

У віковій структурі нових випадків ВІЛ переважають особи у віці 25-49 років. Сьогодні це 61,5% всіх нових випадків. Переважно, це чоловіки, їх у 2,4

рази більше за жінок. Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІД вражає найбільш працездатну і репродуктивну частину населення, що може привести до посилення і загострення негативних демографічних і соціально-економічних тенденцій. За 9 місяців 2015 року зареєстровано 9 людей з ВІЛ віком  $\geq 50$  років, це свідчить про "старі випадки інфікування". В області продовжують реєструватися випадки ВІЛ-інфікування у молодому віці 18-24 роки – 5 людей. Це "недавні випадки інфікування".

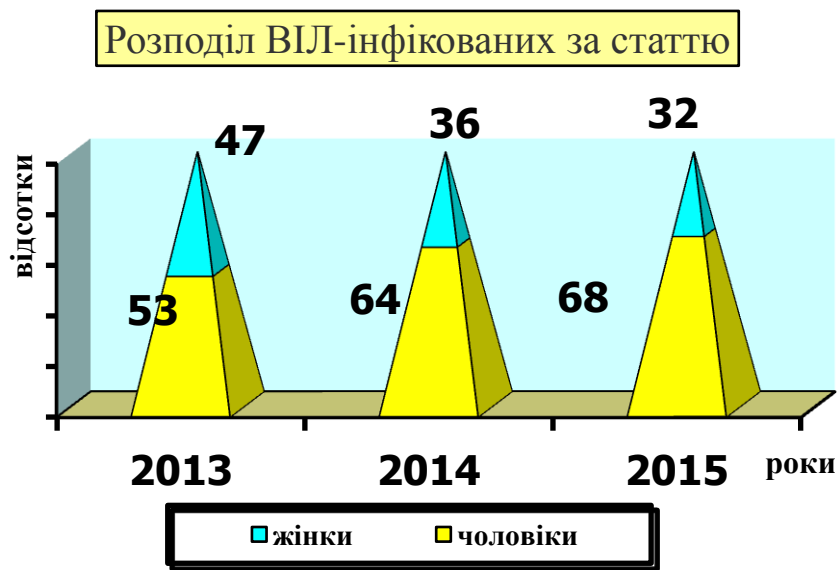


Рис. 2. Розподіл ВІЛ-інфікованих за статтю у 2015 р.

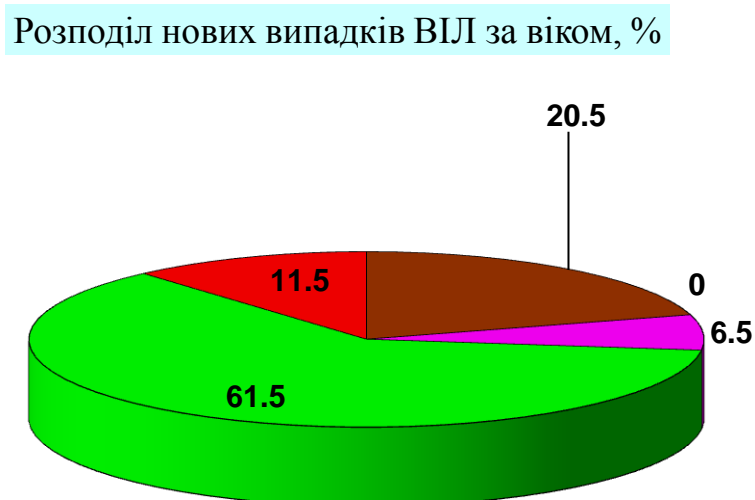


Рис. 3. Розподіл нових випадків ВІЛ-інфікованих за віком у 2015 р.

Основним шляхом передачі ВІЛ в області, з 1995 р. до 2005 р. включно, був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Після 2005 р. відбулася зміна шляхів передачі з перевагою статевого. На сьогодні відсоток осіб, які були інфіковані ВІЛ статевим шляхом, зріс до 65 %. Частка СІН з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції становить 17 % (рис. 2).

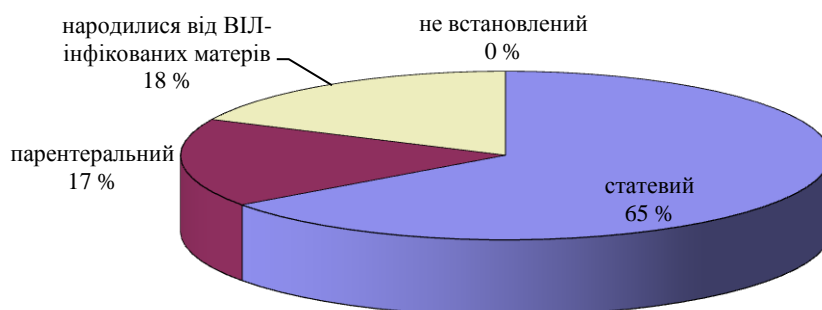


Рис. 4. Розподіл ВІЛ-інфікованих за шляхами зараження у 2015 р.

Проведений аналіз епідемічної ситуації в Чернівецькій області дозволяє констатувати її високу напруженість. Про це, передусім, свідчать лабораторні дані про рівень ураженості багатьох соціально-демографічних груп населення вірусом імунодефіциту людини. Відсутність надійних засобів профілактики, недоступність ефективних засобів лікування сприяють швидкому накопиченню джерел інфекції і концентрації їх в різних верствах населення (особливо серед осіб, віднесених до так званих «груп ризику»). Зростання пристрасті молодого покоління до наркотичних препаратів, зниження морально-етичних норм в сексуальному житті ще більше обтяжують песимістичний прогноз, оскільки обидва фактори здатні різко посилити природний хід епідемічного процесу.

Таким чином, розвиток епідемії ВІЛ-інфекції випереджає темпи заходів, спрямованих на її запобігання. З огляду на вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу як



політико-соціальної проблеми, Чернівецькій області вдалося домогтися суттєвого успіху у стабілізації епідемії. Та кількість нових випадків ВІЛ-інфекції все ж таки зростає. В області на сьогодні є невирішені питання, зокрема наявність окремих (самостійних) кабінетів «Довіра», а також недостатня кількість кваліфікованих працівників з надання перед- та післятестового консультування.

## **Висновки**

1. Розвиток епідемічного процесу в Чернівецькій області протягом багатьох років залишається повільним. На Буковині, як і в сусідніх областях, до 2010 р. поширення ВІЛ-інфекції було доволі «активним», в 2010 р. намітилося помірне зниження захворюваності.

2. Основним шляхом передачі ВІЛ в області, з 1995 р. до 2005 р. включно, був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Після 2005 р. відбулася зміна шляхів передачі з перевагою статевого.

## **Література**

1. Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, епідеміологічна ситуація, аналіз за 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://snid.cv.ua/pages/2/34/>

2. Всесвітній день пам'яті людей, померлих від СНІДу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [medical.city.kharkov.ua/19-travnnya-2013-roku](http://medical.city.kharkov.ua/19-travnnya-2013-roku).

3. UNAIDSReportontheGlobalAIDS [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [epidemic.www.unaids.org/en/.../unaids/.../UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://epidemic.www.unaids.org/en/.../unaids/.../UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)

4. Рейтингова оцінка (UNAIDS), 2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [news.finance.ua/ua/~1/0/all/2013/.../313768](http://news.finance.ua/ua/~1/0/all/2013/.../313768)

5. «ObamaEndsU.S. TravelBanOnVisitors, ImmigrantsWithHIV-AIDS». ABC News. October 30. – 2009. – P. 2.

6. День ВИЧ/СПИД – Голос Америки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.golos-ameriki.ru/content/article/1556153.html](http://www.golos-ameriki.ru/content/article/1556153.html)
7. Карт-Бланш. Число умерших от СПИДа в России непрерывно растет... [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.ng.ru/health/2013-05-17/3\\_kartblansh.html](http://www.ng.ru/health/2013-05-17/3_kartblansh.html)
7. СНІД: шляхи зараження, розвиток, профілактика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.line-life.info/hiv/st.html>
8. СНІД: шляхи зараження, розвиток, профілактика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [knowledge.allbest.ru/.../c-3c0b65625a2ad78a4...](http://knowledge.allbest.ru/.../c-3c0b65625a2ad78a4...)
9. Загальне поняття про захворювання. Етіологія та епідеміологія СНІДу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://likar.uz.ua/hvorobisnid.html>
10. ВІЛ/СНІД: боротьба з поширенням епідемії триває [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [uoz.dp.ua](http://uoz.dp.ua)
11. Молодь – найбільш вразлива до ВІЛ група населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.unfpa.org.ua/news/210.html](http://www.unfpa.org.ua/news/210.html)
12. Жизненный цикл ВИЧ-инфекции Johns Hopkins AIDS Service [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.thebody.com/content/art12096.html](http://www.thebody.com/content/art12096.html)

## **EPIDEMIOLOGY DESCRIPTION OF HIV-INFECTION ON BUKOVYNA**

A.A. Sokolenko

**Summary.** Analysed prevalence of HIV-infection in the Chernivtsi region, where development of epidemic process during many years remains slow. On Bukovyna, as well as in nearby areas, 2010 to distribution of HIV-infection was sufficiently „active”, in 2010 the moderate decline of morbidity was set. By the basic way of transmission of HIV in region of from 1995-2005 to inclusive, was parenterally, mainly through introduction of narcotic matters by an injection way. After 2005 the change of ways of transmission took place with advantage sexual.

**Keywords:** HIV-infection, epidemic process, way of HIV transmission.

