УДК: 616.98:578.828ВІЛ:616-036.22(477.63)

Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції у Дніпропетровському регіоні

О.П. ШЕВЧЕНКО, Л.Р. ШОСТАКОВИЧ-КОРЕЦЬКА, К.Ю. ЛИТВИН, Л.В. ТИМОФЄЄВА, О.І. МАШТАК, І.В. ЧУХАЛОВА , І.М. МАРГІТИЧ

Автори надають поглиблений епідеміологічний аналіз закономірностей розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції у Дніпропетровському регіоні за 1 півріччя 2011 року.

Ключові слова: *ВІЛ-інфекція, епідеміологічний аналіз*

В даний час ВІЛ-інфекція стала однією з провідних проблем охорони здоров'я в світі [1, 2]. На Україну поширення ВІЛ-інфекції продовжує мати епідемічний характер. Це пов'язано з поширенням ВІЛ, важким перебігом хвороби, великими економічними витратами та іншими факторами, що характеризують високу соціальну значимість цієї хвороби [3, 4]. З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в 1987 році і до цих пір в Дніпропетровську офіційно реєструються все нові випадки серед населення з діагнозом ВІЛ-інфекція. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції у Дніпропетровському регіоні має складний характер [5, 6]. Зараз ВІЛ-інфекція – хвороба переважно молодого та середнього віку. Епідеміологічний контроль за розповсюдженням епідемії ВІЛ-інфекції є важливою складовою системи моніторингу і та є фундаментом для розробки заходів по боротьбі з епідемію.

Мета роботи: вивчити епідемічну ситуацію та проблеми поширення ВІЛ-інфекції в м. Дніпропетровську за перше півріччя 2011 року за результатами сероепідеміологічного моніторингу.

Матеріали та методи

У статті використано ретроспективний епідеміологічний аналіз, серологічні та статистичні методи дослідження. При проведенні роботи використовувались дані сероепідеміологічного моніторингу Дніпропетровського обласного та міського Центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи показники рівня поширеності ВІЛ-інфекції, нами були отримані наступні дані. За 1 півріччя 2011 року в місті зареєстровано 395 нових випадків ВІЛ-інфекції, з показником 39,4 на 100 тисяч населення, проти 498 випадків в 1 півріччі 2010 року, з показником 49,7. Таким чи-

ном, у місті спостерігається зниження показника на 26,1%. Згідно офіційних даних щодня в області, на протязі 6 місяців 2011 року кожного дня у 14 пацієнтів встановлювався діагноз ВІЛ-інфекція на різних клінічних стадіях захворювання, 2 хворих помирає від захворювань, зумовлених ВІЛ.

Найвищі інтенсивні показники захворюваності ВІЛ-інфекцією у районах м. Дніпропетровська зареєстровані: в Індустріальному (випадків на 100 тис. населення), Самарському (відповідно 61,8; 55,8; 51,1 випадків на 100 тис. населення. Дані наведені на рис 1.

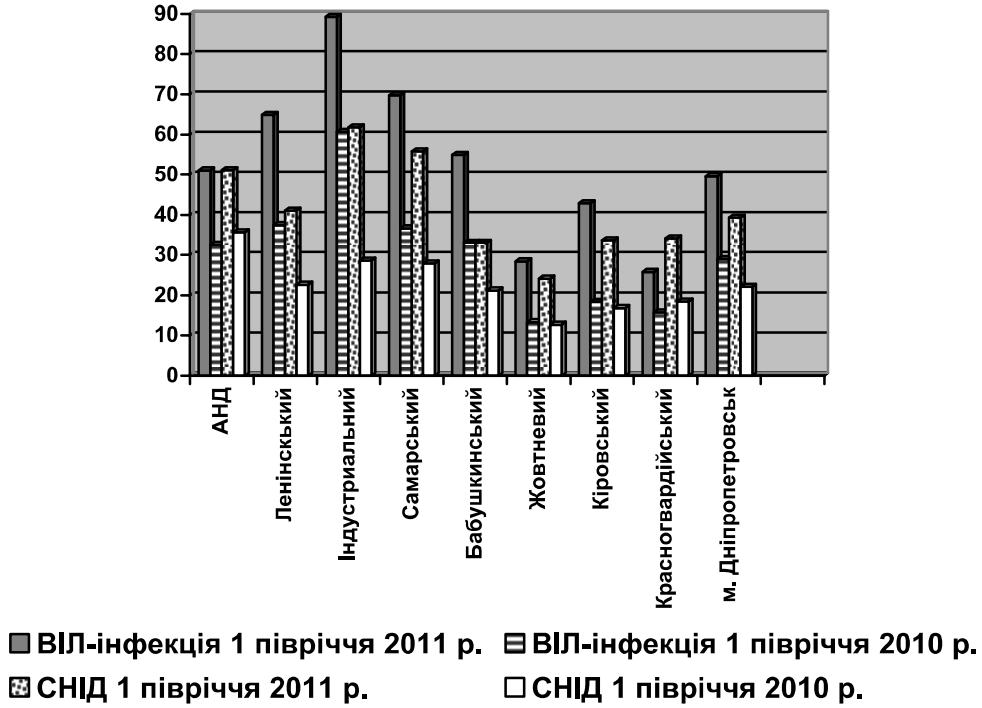

Рис. 1. Показники захворюваності ВІЛ-інфекцією у м. Дніпропетровську за 1 півріччя 2011 року (на 100 тис. населення).

За 6 місяців 2011 року у Дніпропетровській області зареєстровано 1704 ВІЛ-інфіковані особи, що на 49 випадків менше у порівнянні з минулим роком (показник захворюваності на 100 тисяч населення знизився з 52,3 до 51,2 за аналогічний період минулого року). Зростання показника захворюваності відмічено у містах та районних центрах: Орджонікідзе в 2,4 рази, Дніпродзержинськ у 2 рази, Новомосковськ в 1,3 рази, Покровський район – у 7 разів, Криничанський район – у 5,5 разів у порівнянні з аналогічним періодом 2010 року.

За 6 місяців 2011 року понад 77,4% (1320 осіб) серед ВІЛ-інфікованих громадян області склали особи, репродуктивного та працездатного віку – 15–49 років. Разом з тим, в 2011 р. на 0,3% зменшилась частка випадків захворювань на ВІЛ-інфекцію у віковій групі 15–24 років серед усіх уперше

зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції порівняно з 2010 р. Це в деякій мірі свідчить про деяку стабілізацію епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в цілому через зміну поведінки молоді на менш ризиковану. Захворюваність серед нових випадків за 6 місяців 2011 року представлена на рис. 2. Найвищий рівень захворюваності спостерігається у віковій групі від 30 до 39 років – 32,3%, найнижчий – від 15 до 19 років 1,2%.

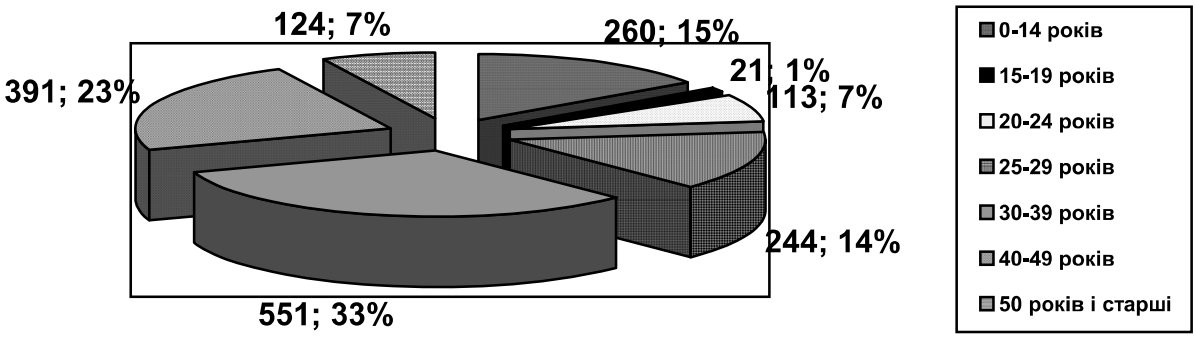

Рис. 2. Розподіл ВІЛ-інфікованих осіб за віком серед нових випадків за 6 місяців 2011 року.

Проаналізовано розподіл нових офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за статтю. У порівнянні з минулим роком спостерігалось зменшення кількості ВІЛ-інфікованих чоловіків у області і склала відповідно 52,4% (894 особи) проти 56,8% (997 осіб). Питома вага жінок склала 47,5% (810 осіб) проти 43,1% (756 осіб) за аналогічний період минулого року. Співвідношення ВІЛ-інфікованих чоловіків до ВІЛ-інфікованих жінок складає 1,1:1,0.

У той же час у м. Дніпропетровську, серед вперше зареєстрованих більшість випадків припадає на чоловіків – 212 (53,7%) проти 183 (46,3%) у осіб жіночої статі. Разом з тим, триває інтенсивне залучення в епідемічний процес осіб жіночої статі, підтвердженням цього є той факт, що у 1 півріччі 2011 року зареєстровано на 9% більше жінок, ніж за означений період минулого року.

Виявлено, що основним шляхом передачі ВІЛ в області, з 1995 до 2006 року, включно, був парентеральний, переважно через ін'єкційне введення наркотичних речовин – 51,2%, але вже у 2010 році спостерігалось зниження парентерального шляху інфікування до 42,7%, а у 2011 року до 39,7%. За 6 міс. 2011 року, переважна кількість інфікованих парентеральним шляхом спостерігається у містах: Орджонікідзе – 58,8%; Жовті Води 56,5%; Нікополь – 47,0%; Дніпропетровськ – 46,5% та Васильківському і Петропавлівському райони – 50,0%.

Епідеміологічний нагляд за шляхами поширення ВІЛ-інфекції свідчить зараз про зростання статевого шляху інфікування, який за 6 місяців 2011 року склав 44,3%.

Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих статевим шляхом спостерігається в Межівському – 80,0%; Широківському – 76,1%; Томаківському – 75,0%; Павлоградському – 71,4%; Криворізькому районах – 67,8%.

Зростання гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку спричинило поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Незважаючи на те, що новонароджені спочатку мають позитивний результат на антитіла до ВІЛ, за рахунок материнських АТ, більшість з них насправді є ВІЛ-негативними. Значна кількість новонароджених ВІЛ-негативна завдяки своєчасно проведеній АРТ профілактиці у матерів. І, хоча, в області і спостерігається прогрес у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини, загальна кількість дітей з підтвердженим ВІЛ-статусом продовжує зростати.

Загалом по області у 1 півріччі 2011 року статевий шлях інфікування становив 44,3%, парентеральний – 39,7%, вертикальний – 15,1%, не визначений шлях передачі – 0,7% (рис. 3).

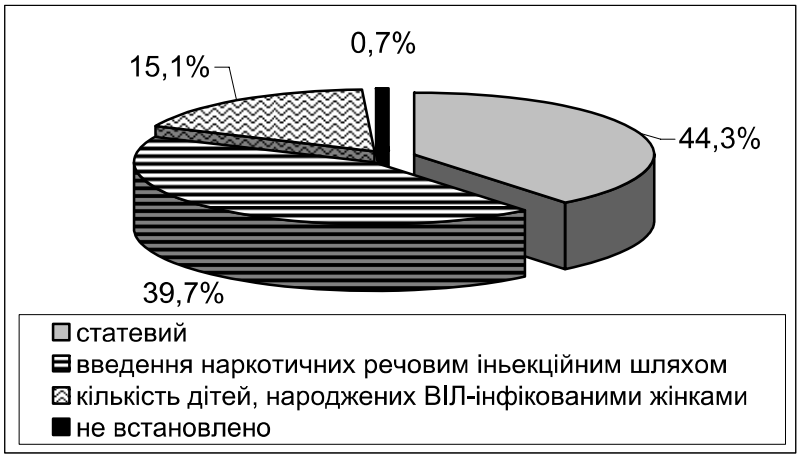

Рис. 3. Шляхи передачі ВІЛ-інфекції за 1 півріччя 2011 року.

У 1 півріччі 2011 року у місті Дніпропетровськ статевий шлях інфікування становив 41,2%, проти 35,7% 2010 року; парентеральний – 46,5%, проти 52,8%; вертикальний – 12,1%, проти 11,2%. Найбільше зростання статевого шляху інфікування спостерігається у Ленінському (43,4% проти 29,3% в 1 півріччі 2010 року), Індустріальному (46,2% проти 33,3%), Самарському (31,1% проти 41,6%) районах міста. Тобто, на сьогодні Дніпропетровськ, як і область, залишається у категорії з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції.

Кількість хворих на ВІЛ IV клінічної стадії в області почала стрімко збільшуватися починаючи з 2004 року. У поточному році IV клінічна стадія ВІЛ-інфекції встановлена у 852 осіб, показник захворюваності склав 25,6 на 100 тисяч населення, проти 537 випадків ВІЛ-інфекції за 6 місяців 2010 року, з показником захворюваності на 100 тисяч населення 16,0.

Зростання показника захворюваності на ВІЛ у першу чергу спостерігається у містах: Нікополь, Кривий Ріг, Новомосковськ, Тернівка, та районних центрах: Софіївський, Криворізький, Нікопольський, Широківський.

В останні роки відмічається все більша кількість ВІЛ-інфікованих осіб, виявлених через наявність клінічних показань. За результатами сероепідмоніторингу, за 6 місяців 2011 року майже 28% від усіх позитивних результатів було виявлено серед осіб, обстежених за клінічними показами. Найбільша кількість позитивних результатів виявлена у Верхньодніпровському районі – 46,4%; Криворізькому – 36,3%; мм. Кривому Розі – 34,8%; Новомосковську – 33,3%; Першотравенську – 29,2%; Нікополі – 24,7%; Терновці – 23,0%.

Протягом усього періоду епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в області поступово спостерігалося збільшення числа осіб, які померли від захворювань, зумовлених ВІЛ, що на 44 випадки більше, ніж за аналогічний період в 2010. За 6 місяців 2011 року від ВІЛ-інфекції померло 388 осіб, що становить 11,6 на 10 тисяч населення. За аналогічний період 2010 року померло 344 особи, що становить 10,3 на 100 тисяч населення. Найвищі показники смертності від СНІДу в поточному році реєструються в Криворізькому районі, у м. Кривому Розі, м. Орджонікідзе, м. Павлограді (відповідно 29,2; 22,8; 18,3, 17,9 на 100 тис. населення).

Причиною зростання смертності ВІЛ-інфікованих від СНІДу є несвоєчасне (вже при виникненні опортуністичних інфекцій, розвитку тяжкої імуносупресії) звернення пацієнтів за наданням медичної допомоги. Зокрема, 78,0% смертності пов’язано з розвитком туберкульозу.

Висновки

1. Матеріали епіднагляду свідчать про те, що нова хвиля інфікування ВІЛ статевим шляхом тісно пов'язана з небезпечним сексуальним поведінкою споживачів ін’єкційних наркотиків та їх статевих партнерів. Темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 6 місяців 2011 року у порівнянні з минулим роком знизились на 2,7%. Зростання показника захворюваності у містах та районних центрах, свідчить про недостатню інформованість населення, низькій насторожі населення, пізньому зверненні за медичною допомогою, часто у IV-ї клінічної стадії ВІЛ-інфекції.
2. Спостерігається зростання залучення до епідемічного процесу жінок. Також, жінки дітородного віку є групою високого ризику перинатальної передачі ВІЛ-інфекції новонародженим дітям.
3. Однією з причин розповсюдження ВІЛ-інфекції може бути те, що значна кількість пацієнтів обстежених в умовах загальних стаціонарів закінчує лікування до отримання результатів обстеження та не має інформації про свій ВІЛ-статус, а вимоги збереження конфіденційності не дають

можливість проінформувати пацієнта в домашніх умовах, пацієнти групи ризику при відомому ВІЛ-статусі та при відсутності клінічних проявів не бажають проходити диспансерне спостереження.

4. Однією з причин високої летальності від ВІЛ-інфекції у IV-ї клінічної стадії є пізне звернення за медичною допомогою, відсутність прихильності до лікування, висока частка туберкульозної ко-інфекції у хворих.

Література

1. Мировая статистика здравоохранения, 2010 / Ежегодный доклад ВОЗ. – Интернет доступ [30.08.11]. – Режим доступа: www.who.int/statistics.
2. ВІЛ–інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 33. – К.: МОЗ України, Укр.центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2010 – 56 с.
3. Епідемічна ситуація з ВІЛ–інфекції/СНІДу і заходи профілактики в Україні / Л.С. Некрасова, В.М. Світа, Ю.О. Новохатній, Л.П. Нестеренко // Инфекционный контроль. – 2005. – № 1. – С. 21.
4. Структура шляхів передачі ВІЛ–інфекції в Україні у 2001–2003 рр. / О.М. Кислих, О.В. Максименок, Т.А. Сергеєва, Ю.В. Круглов // Инфекционный контроль. – 2005. – № 1. – С. 22.
5. Захворюваність ВІЛ–інфікованих хворих на дерматовенерологічну патологію у Дніпропетровському регіоні / Т.В. Святенко, О.П. Шевченко, М.С. Суременко та ін. // Дерматологія та венерологія. – № 3 (41) – 2008. – С. 56 –61.
6. Значення туберкульозної ко–інфекції у структурі ВІЛ-асоційованих хвороб та смертності ВІЛ– інфікованих хворих / Л.Р. Шостакович-Корецька, О.П. Шевченко, Мульченко О.В. та ін. // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. праць Головного військово–медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. Вип. 16. – К., 2010. – С. 498 – 502.

Результаты сероэпидемиологического мониторинга распространения ВИЧ-инфекции в Днепропетровском регионе

О.П. ШЕВЧЕНКО, Л.Р. ШОСТАКОВИЧ-КОРЕЦКАЯ, Е.Ю. ЛИТВИН, Л.В. ТИМОФЕЕВА, Е.И. МАШТАК, І.В. ЧУХАЛОВА, І.Н. МАРГИТИЧ

Авторы представляют углубленный эпидемиологический анализ закономерностей развития эпидемиологического процессу ВИЧ-инфекции в Днепропетровском регионе за 1 полугодие 2011 года.

Ключевые слова: *ВИЧ-инфекция, эпидемиологический анализ*

Results of seroepidemiologic monitoring of Hiv infection spread in Dnepropetrovsk regions

O.P. SHEVCHENKO, L.R. SHOSTAKOVYCH-KORETSKAYA, E.Y. LITVIN, L.V. TIMOFEEVA, E.I. MASHTAK, I.V. CHUHALOVA, I.N. MARGITICH

The authors provide comprehensive epidemiologic analysis of the pattern of development of epidemiologic process in Dnepropetrovsk regions during the first six months of 2011 year.

Key words: *HIV infection, epidemiologic analysis*