

УДК 614.4:616.98:616-054.72

І.С. Миронюк

ОПТИМІЗОВАНА СИСТЕМА ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ В СЕРЕДОВИЩІ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ТА ЇХ БЛИЗЬКОГО ОТОЧЕННЯ

Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

Мета – оцінити ефективність оптимізованої системи рутинного епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в середовищі трудових мігрантів та їх близького оточення в Закарпатській області.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані 85 регіональних звітних форм № 1 – ВІЛ/СНІД організацій та установ Закарпатської області за період II півріччя 2013 р. – II півріччя 2015 р. після введення в дію оптимізованої системи епіднагляду за ВІЛ у регіоні, а саме окремих кодів обстеження на ВІЛ для трудових мігрантів та їх близького оточення.

Результати та висновки. За період спостереження в Закарпатській області обстежено на ВІЛ 5 759 осіб із групи трудових мігрантів (виявлено позитивні результати тесту на антитіла до ВІЛ у 1,2% від обстежених) і 2 389 осіб їх близького оточення (0,2% із них мали позитивні тести). У 2014 р. охоплено тестуванням 1,7% представників групи трудових мігрантів, у 2015 р. – відповідно 1,8%. Запропонована система епіднагляду дає змогу на постійній основі визначати показники охоплення представників даної групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ тестуванням на виявлення серологічних маркерів ВІЛ і проводити оцінку поширеності їх носійства.

Ключові слова: система епіднагляду, ВІЛ-інфекція, трудові мігранти.

Вступ

Представники мобільних популяцій населення, у т.ч. трудові мігранти, визнані ВООЗ групою підвищеного ризику (ГПР) щодо інфікування ВІЛ/ІПСШ на глобальному рівні [1]. В Україні наразі мігранти не включені до офіційного переліку ГПР щодо інфікування ВІЛ, але за наявності визначених критеріїв, зокрема практик ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки, передбачено можливість включення даної групи населення до переліку ГПР щодо інфікування ВІЛ [5]. Дослідження поширеності поведінкових ризиків інфікування ВІЛ трудових мігрантів – жителів Закарпатської області [2] свідчать, що група трудових мігрантів та особи з їх близького оточення мають високий ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом, що стало підставою включення даної групи населення до переліку регіональних ГПР щодо інфікування ВІЛ у Закарпатській області [7].

Існуюча система рутинного епіднагляду за ВІЛ в Україні не передбачає відслідковування охоплення обстеженнями на наявність антитіл до ВІЛ та поширеності інфекції в середовищі трудових мігрантів та їх близького оточення. Зокрема, у формі звітності № 1 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за ___ квартал 20__року» (квартальна) (таблиця 1000 «Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ, що отримані при проведенні досліджень методами серологічної діагностики ВІЛ-інфекції») єдиним кодом за причинами обстеження на ВІЛ, до якого можна віднести трудових мігрантів та їх близьке оточення, є код 107 – особи з інших груп високого ризику щодо

інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями: трудові мігранти; звільнені з місць позбавлення волі; статеві партнери осіб із груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ; безпритульні та бездомні громадяни; жертви сексуального насильства тощо [6]. Але виокремити саме трудових мігрантів та осіб з їх близького оточення (постійних сексуальних партнерів) серед обстежених за даним кодом неможливо. Водночас, зважаючи на провідну роль у поширенні ВІЛ у Закарпатській області саме серед трудових мігрантів та їх близького оточення [3], впровадження регіональної системи рутинного епіднагляду за ВІЛ саме в даній групі населення є актуальним. З метою оптимізації системи епіднагляду за ВІЛ у регіоні у I півріччі 2013 р. наказом управління охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації додано до регіональної звітності закладів охорони здоров'я в таблиці 1000 форми № 1 – ВІЛ/СНІД окремі регіональні коди контингентів осіб за причинами обстеження на ВІЛ-інфекцію: код 107-М – трудові мігранти; код 107-МС – статеві партнери трудових мігрантів, які самі ніколи не були трудовими мігрантами.

Мета роботи – оцінити ефективність оптимізованої системи рутинного епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в середовищі трудових мігрантів та їх близького оточення в Закарпатській області.

Матеріали та методи

Проаналізовано дані таблиці 1000 форми № 1 – ВІЛ/СНІД, надані до Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом регіональними закладами та організаціями, які проводять обстеження на

наявність антитіл до ВІЛ серед населення області методом імуноферментного аналізу та/або з використанням швидких тестів на ВІЛ за період II півріччя 2013 р. – II півріччя 2015 р. Дану форму звітності в Закарпатській області подають 15 бюджетних закладів охорони здоров'я, 1 приватний медичний центр та 1 неурядова організація. Усього проаналізовано 85 примірників даних форм звітності. Аналіз проведено за такими показниками: обстеження на ВІЛ за кодами

контингентів осіб за причинами обстеження на ВІЛ-інфекцію, у т.ч. регіональними кодами 107-М та 107-МС; із них осіб, в яких виявлено серологічні маркери ВІЛ.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати аналізу даних отриманих форм звітності за період дослідження наведено в таблиці.

Таблиця

Результати оптимізованого сероепідмоніторингу ВІЛ-інфекції серед трудових мігрантів та їхнього близького оточення в Закарпатській області за період II півріччя 2013 р. – II півріччя 2015 р.

Код	II півріччя 2013 р.			I півріччя 2014 р.			II півріччя 2014 р.			I півріччя 2015 р.			II півріччя 2015 р.			Разом		
	обстежено, абс.	ВІЛ+		обстежено, абс.	ВІЛ+		обстежено, абс.	ВІЛ+		обстежено, абс.	ВІЛ+		обстежено, абс.	ВІЛ+		обстежено, абс.	ВІЛ+	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%
107-М	909	13	1,4	1215	23	1,9	1165	10	0,9	1374	15	1,09	1096	9	0,8	5759	70	1,2
107-МС	455	0	0	493	2	0,4	485	0	0	395	2	0,5	561	1	0,2	2389	5	0,2
Усього	1364	13	0,9	1708	25	1,5	1650	10	0,6	1769	17	0,9	1675	10	0,6	8148	75	0,9

За даними таблиці, за весь період спостереження в Закарпатській області обстежено на наявність серологічних маркерів до ВІЛ 5 759 осіб із групи трудових мігрантів та 2 389 осіб з їхнього близького оточення (постійні статеві партнери). Серед обстежених на ВІЛ трудових мігрантів виявлено первинно позитивні результати тесту на антитіла до ВІЛ у 70 осіб, що склало 1,2% від обстежених. У групі осіб із близького оточення поширеність виявлення серологічних маркерів ВІЛ була значно меншою – 0,2%. При аналізі за періодами дослідження встановлено, що поширеність виявлення первинно позитивних тестів на ВІЛ серед трудових мігрантів коливалася від 0,8% у II півріччі 2013 р. до 1,9% у I півріччі 2014 р. Найвищий показник поширеності позитивних тестів на ВІЛ серед обстежених осіб із близького оточення трудових мігрантів зафіксовано у I півріччі 2015 р. (із 395 осіб, обстежених за кодом 107-МС виявлено антитіла до ВІЛ у 2 осіб, що склало 0,5% від обстежених).

Отримані дані дали змогу провести оцінку показника охоплення представників даної регіональної ГПР щодо інфікування ВІЛ послугами консультування та тестування на ВІЛ. Зважаючи на те, що в Україні немає офіційних даних щодо чисельності осіб, які виїждять за межі регіону постійного проживання з метою тимчасового працевлаштування, необхідно проводити аналіз охоплення представників групи трудових мігрантів тестуванням на ВІЛ, базуючись на даних їхньої оціночної чисельності. За результатами наших попередніх

досліджень, оціночна чисельність трудових мігрантів у Закарпатській області становить 138 824 особи (17,0% від дорослого населення області) [4]. При порівнянні даних нашого дослідження з оціночною кількістю трудових мігрантів у Закарпатській області отримано такі показники охоплення представників даної ГПР тестуванням на ВІЛ: у 2014 р. охоплено тестуванням 1,7% представників групи трудових мігрантів, у 2015 р. – відповідно 1,8%.

Висновки

Запропонована оптимізована система епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в середовищі трудових мігрантів та їхнього близького оточення є ефективним рутинним інструментом оцінки розвитку епідемії в даній групі підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Дана система дає змогу на постійній основі, без окремих соціологічно-поведінкових досліджень, визначати показники охоплення представників даної ГПР щодо інфікування ВІЛ тестуванням на виявлення серологічних маркерів ВІЛ і проводити оцінку поширеності їхнього носійства.

Перспективи подальших досліджень

Аналогічна оптимізація системи рутинного епіднагляду за ВІЛ може бути використана для інших регіональних ГПР щодо інфікування ВІЛ за наявності епідеміологічних показань до її впровадження.

Література

1. *Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг.* – Женева : ВОЗ, 2007. – 70 с.
2. *Миронюк І. С.* Поведінкові ризики інфікування ВІЛ осіб, пов'язаних з трудовою міграцією / І. С. Миронюк // Профілактична медицина. – 2012. – № 2 (18). – С. 7–10.
3. *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.
4. *Миронюк І. С.* Результати оцінки масштабів та напрямків трудової міграції в Закарпатті / І. С. Миронюк // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 2. – С. 5–9.
5. *Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ : наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104* [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13>. – Назва з екрана.
6. *Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення : наказ МОЗ України від 05.03.2013 р. № 180* [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0495-13>. – Назва з екрана.
7. *Протокольне рішення № 3 за 2011 рік засідання обласної Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції (08 липня 2011 року)* [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.no-aids.uz.ua>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 25.05.2016 р.

**Оптимизированная система эпиднадзора
за ВИЧ-инфекцией в среде трудовых мигрантов
и их близкого окружения**

И.С. Миронюк

Закарпатский центр профилактики
и борьбы со СПИДом, г. Ужгород, Украина

Цель – оценить эффективность оптимизированной системы рутинного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в среде трудовых мигрантов и их близкого окружения в Закарпатской области.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 85 региональных отчетных форм № 1 – ВИЧ/СПИД организаций и учреждений Закарпатской области за период II полугодие 2013 г. – II полугодие 2015 г. после введения в действие оптимизированной системы эпиднадзора за ВИЧ в регионе, а именно отдельных кодов обследования на ВИЧ для трудовых мигрантов и их близкого окружения.

Результаты и выводы. За период наблюдения в Закарпатской области обследованы на ВИЧ 5 759 человек из группы трудовых мигрантов (выявлены положительные результаты теста на антитела к ВИЧ у 1,2% от обследованных) и 2 389 лиц их близкого окружения (0,2% из них имели положительные тесты). В 2014 г. охвачены тестированием 1,7% представителей группы трудовых мигрантов от оценочного количества, в 2015 г. – соответственно 1,8%. Предложенная система эпиднадзора позволяет на постоянной основе определять показатели охвата представителей данной группы повышенного риска по инфицированию ВИЧ тестированием на выявление серологических маркеров ВИЧ и проводить оценку распространенности их носительства.

Ключевые слова: система эпиднадзора, ВИЧ-инфекция, трудовые мигранты.

**Optimized surveillance for HIV infection
among labor migrants and their close environment**

I.S. Myroniuk

Transcarpathian Center of prevention
and fight against AIDS, Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to evaluate the effectiveness of the optimized system routine surveillance of HIV among labor migrants and their close associates in the Transcarpathian region.

Materials and methods. The analysis of these 85 regional reporting forms № 1 – HIV/AIDS Transcarpathian region for the period of II half of the organizations and agencies in 2013 – II half of 2015 following the introduction of an optimized surveillance system for HIV in the region, namely specific HIV testing code for migrant workers and their inner circle.

Results and conclusions. During the period of observation in the Transcarpathian region tested for HIV 5,759 people from the group of migrant workers (revealed positive test results for HIV antibodies in 1.2% of the surveyed) and 2389 individuals of their close environment (0.2% of them had positive tests). In 2014 testing covered 1.7% of the representatives of the group of migrant workers from the estimated number, in 2015 – 1.8%, respectively. The proposed surveillance system allows to permanently identify indicators of coverage of representatives of the high-risk group for HIV infection tests to detect HIV serological markers and to assess the prevalence of the carrier state.

Key words: surveillance system, HIV infection, labor migrants.

Відомості про автора

Миронюк Іван Святославович – к.мед.н., головний лікар Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом; вул. Другетів, 72, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.