

УДК 614.1:616.98:578.27(477.87)

I.С. Миронюк¹, В.Й. Білак–Лук'янчук², Н.А. Гудюк²

Окремі особливості розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²Закарпатський центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

Мета – визначити стан епідемічного процесу ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області на початок 2017 р. та регіональні особливості його розвитку.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз статистичних показників розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області за період 2012–2016 рр. Використано методи: епідеміологічний, статистичного та порівняльного аналізу.

Результати. Закарпатська область залишається регіоном низького поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу. Середній показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію по області, за даними 2012–2016 рр., становить $6,7 \pm 0,7$ на 100 тис. населення, що свідчить про відносно стабільний рівень захворюваності протягом проаналізованих років. Найбільш часто ВІЛ-інфекція реєструється в групі населення віком 25–49 років, середній показник за 2012–2016 рр. дорівнював $58,6 \pm 4,7\%$. Частка статевого шляху інфікування зросла з $74,39\%$ у 2012 р. до $76,19\%$ у 2016 р. і в середньому склала $74,1 \pm 2,5\%$. Діагноз «СНІД» реєструється в основному у віковій групі 25–49 років ($81,8 \pm 6,3\%$), приблизно 10% уперше в житті встановленого діагнозу СНІД припадає на вікову групу 50 років і старше.

Висновки. На фоні низького рівня поширеності ВІЛ-інфекції в області дані аналізу захворюваності на ВІЛ у 2012–2016 рр. у віковій групі 15–24 роки дають змогу зробити висновки, що в області епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись, слід очікувати збільшення кількості нових випадків інфікування та зростання рівня захворюваності на СНІД.

Ключові слова: епідемія ВІЛ/СНІД, особливості розвитку, Закарпатська область.

Вступ

Сучасна епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні не дає підстав стверджувати про суттєве зниження тягаря епідемії в країні – масштаби епідемії продовжують зростати. Так, на фоні деякого зниження офіційних даних щодо захворюваності на ВІЛ-інфекції в цілому по країні, в окремих регіонах (Волинська, Житомирська, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Тернопільська області) захворюваність на ВІЛ збільшується. Оцінити розвиток епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції в Україні на підставі кількості нових випадків інфікування ВІЛ за даними офіційної статистики досить важко, оскільки в останні роки все більше ВІЛ-інфікованих виявляють на пізніх стадіях хвороби, відповідно вважати це новими випадками інфікування можливо лише умовно [2]. Серед загального населення збільшується епідемічна значимість статевого шляху передачі ВІЛ. Так, у структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції продовжує зростати частка осіб із статевим (гомо- та гетеросексуальним) шляхом інфікування ВІЛ. За 6 місяців 2016 р. цей показник досяг $59,8\%$ проти $59,2\%$ за відповідний період минулого року [3]. Прогнозування подальшого розвитку епідемічного процесу набуває все більшої складності через кризові соціально-економічні явища та ускладнення ситуації в східних регіонах України [4]. На кінець 2016 р.

Закарпатська область залишається регіоном України з найнижчим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу. Так, показник поширеності ВІЛ-інфекції склав $38,5$ на 100 тис. населення проти середньоукраїнського $313,3$ на 100 тис. населення, а показник поширеності СНІДу – $12,7$ на 100 тис. населення проти $91,3$ на 100 тис. населення по Україні. Водночас, Закарпатську область відносять до групи регіонів, у яких на фоні збільшення кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб відмічається збільшення кількості вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції [3].

Але розвиток епідемічної ситуації в Закарпатській області має також свої особливості [5, 7]. Так, на відміну від ситуації по Україні, де переважання статевого шляху інфікування над парентеральним відбулося лише у 2007 р., у структурі шляхів інфікування ВІЛ у Закарпатській області стабільно переважає статевий шлях інфікування. Серед ключових груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в області пріоритетною є група трудових мігрантів та їх постійних статевих партнерів [6].

Мета роботи – визначити стан епідемічного процесу ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області на початок 2017 р. та регіональні особливості його розвитку.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз статистичних показників розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області за період 2012–2016 рр. Оцінка

основних показників розвитку епідемії проводилась на основі аналізу даних форм звітної та облікової медичної документації: форми звітності №2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 20__ рік» (річна) Закарпатської області за 2012–2016 рр.; форми первинної облікової документації №502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи №__»; №502-2/о «Повідомлення про зміни в Реєстраційній карті ВІЛ-інфікованої особи №030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою» пацієнтів диспансерної групи в Закарпатській області. Аналіз та опрацювання отриманих результатів оцінки проведено з використанням загальноприйнятих інструментів та методик аналізу епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІД за статистичними показниками [1]. Розрахунок основних епідеміологічних показників проводився з урахуванням офіційних даних щодо демографічної ситуації в Закарпатській області за період проведеного аналізу [8–12]. Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням стандартних електронних таблиць Excel, яка входить у пакет програм Microsoft Office 2010.

Результати дослідження та їх обговорення

Станом на 01 січня 2017 р. на диспансерному обліку перебуває 484 ВІЛ-інфіковані особи, із них 159 – хворі на СНІД. Дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями – 45 осіб, у тому числі 9 дітям ВІЛ-інфекцію підтверджено.

За показником на поширеності на 100 тис. населення найбільш ураженими регіонами області є Хустський (62,0 на 100 тис. населення), Свалявський (57,5 на 100 тис. населення), Тячівський (52,6 на 100 тис. населення), Мукачівський (42,8 на 100 тис. населення) райони та м. Ужгород (66,0 на 100 тис. населення). Середній рівень поширеності ВІЛ-інфекції спостерігається в Рахівському (24,8), Воловецькому (24,6), Ужгородському (28,9) та Березівському (23,9) районах. Великоберезнянський, Перечинський,

Міжгірський, Іршавський та Виноградівський райони залишаються територіями з низькою поширеністю ВІЛ. Показник поширеності ВІЛ-інфекції по області на 01 січня 2017 р. склав 38,5 на 100 тис. населення проти 33,5 на 100 тис. населення станом на 01 січня 2015 р.

Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2012–2016 рр. характеризується наступними показниками. Так, у 2016 р. по області зареєстровано позитивний приріст показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію порівняно з попереднім роком (+47,9%), (табл. 1).

Позитивні значення приросту даного показника зареєстровані в м. Ужгороді (+109,1%), м. Мукачеві та Мукачівському районі (+100% та +133% відповідно), м. Хуст та Хустському районі (+25% та +33,3% відповідно), Іршавському районі (+25%), Рахівському (+33,3%) та Тячівському (+18,8%) районах. Середній показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію по області за даними 2012–2016 рр. складає $6,7 \pm 0,7$ на 100 тис. населення, що свідчить про відносно стабільний рівень захворюваності протягом проаналізованих років.

Проте, у 2012 та 2016 рр. реєструвались високі темпи приросту показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію (+30,2% та +47,9% відповідно). У 2016 р. таку ситуацію можна пов'язати з зниженням реєстрації нових випадків у 2015 році. Найбільш ураженими за значеннями середнього показника захворюваності адміністративно-територіальні одиницями області є м. Ужгород ($12,5 \pm 3,1$ на 100 тис. населення), м. Хуст ($21,9 \pm 4,9$ на 100 тис. населення), Тячівський ($9,5 \pm 0,7$ на 100 тис. населення) та Хустський ($8,3 \pm 2,3$ на 100 тис. населення) райони області. Середній показник захворюваності по всіх інших адміністративно-територіальних одиницях не можна вважати достовірним через невисокі значення абсолютних даних та високий рівень похибки показників.

Аналізуючи динаміку реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції в розрізі вікових груп (табл. 2), можна стверджувати, що найбільш часто ВІЛ-інфекція реєструється в групі працездатного репродуктивного населення віком 25–49 років, середній показник за 2012–2016 рр. склав $58,6 \pm 4,7\%$.

Таблиця 2
Реєстрація нових випадків ВІЛ-інфекції в розрізі вікових груп у 2012–2016 рр.

Вікова група	2012		2013		2014		2015		2016		Середній показник (%)
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
0–14	18	22,0	15	18,5	25	30,1	12	16,9	22	21,0	$21,7 \pm 3,5$
15–17	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$0,2 \pm 0,4$
18–24	14	17,1	15	18,5	4	4,8	3	4,2	9	8,6	$10,6 \pm 5,7$
25–49	44	53,7	43	53,1	48	57,8	50	70,4	61	58,1	$58,6 \pm 4,7$
50 і старше	6	7,3	7	8,6	6	7,2	6	8,5	13	12,4	$8,8 \pm 1,4$
Усього	82	100,0	81	100,0	83	100,0	71	100,0	105	100,0	100,0

Близько п'ятої частини нових випадків ВІЛ-інфекції забирають на себе діти віком 0–14 років ($21,7 \pm 3,5\%$), в тому числі і діти в стадії підтвердження

діагнозу, народжені ВІЛ-інфікованими жінками. Нові випадки ВІЛ-інфекції у осіб віком 50 років і старше в структурі захворюваності 2012–2016 рр. становлять

8,8±1,4%. У віковій групі 15–17 років за проаналізовані роки зареєстровано один випадок ВІЛ-інфекції. Частка представників вікової групи 18–24 роки в структурі захворюваності 2012–2016 рр. нестабільна, середній показник має високу похибку, складає 10,6±5,7%. Реєстрація вперше в житті встановлених випадків серед молоді відображає рівень фактичної захворюваності на

ВІЛ-інфекцію. Саме тому є потреба в додатковому вивченні поширеності ВІЛ серед молодих людей.

Нами проведено порівняння показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед молоді віком 15–24 роки із розрахунку на 100 тис. населення та показника № 3 національного плану моніторингу і оцінки (МіО) «Поширеність ВІЛ серед молодих людей віком 15–24 років» (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняння захворюваності на ВІЛ-інфекцію та показника № 3 МіО «Поширеність ВІЛ серед молодих людей віком 15–24 років» за 2013–2016 рр.

Показник	2013		2014		2015		2016		Середній показник
	абс.	показник	абс.	показник	абс.	показник	абс.	показник	
Нові випадки ВІЛ	16	8,9 на 100 тис. нас.	4	2,2 на 100 тис. нас.	3	1,7 на 100 тис. нас.	9	5,0 на 100 тис. нас.	4,5±2,5 на 100 тис. нас.
Показник МіО № 3	4	0,04%	3	0,05%	3	0,06%	4	0,09%	0,06±0,02%

Як представлено в табл. 3, порівняльні дані свідчать про неоднорідність реєстрації вперше в житті встановлених випадків ВІЛ-інфекції у віковій групі 15–24 роки у 2013–2016 рр.: зниження від 8,9 на 100 тис. населення у 2013 р. до 2,2 та 1,7 на 100 тис. населення у 2014 та 2015 рр. відповідно та ріст до 5,0 на 100 тис. населення у 2016 р. Невеликі значення показника № 3 МіО свідчать про низький рівень фактичної захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області. При цьому насторожує щорічний ріст його значень від 0,04% у 2013 р. до 0,09% у 2016 р. Виходячи з вище наведеного можна зробити висновок, що в області епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись і слід очікувати зростання кількості нових випадків інфікування.

Аналіз шляхів інфікування ВІЛ в області в динаміці протягом 2012–2016 рр. свідчить, що в структурі шляхів інфікування відмічається перевага статевих та вертикального шляхів інфікування. Слід відмітити, що в структуру вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції включено дітей в стадії підтвердження діагнозу «ВІЛ-інфекція», народжених ВІЛ-інфікованим жінками. Вплив інших шляхів – невстановленого та парентерального внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків шляхів інфікування незначний (рис.).

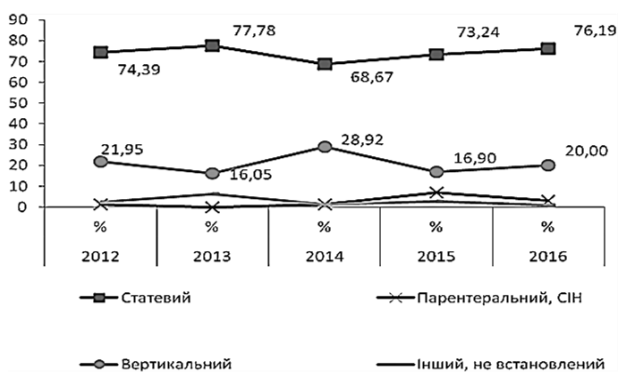


Рис. Шляхи інфікування ВІЛ у 2012–2016 рр.

Так, частка статевих шляхів інфікування зростає з 74,39% у 2012 р. до 76,19% у 2016 р. і в середньому складає 74,1±2,5%. На долю вертикального шляху інфікування припадає в середньому 20,8±3,7% нових випадків ВІЛ-інфекції.

Показник поширеності СНІДу станом на 01.01.2017 р. в області зріс з 9,9 на 100 тис. населення (станом на 01.01.2016 р.) до 12,7 на 100 тис. населення. На кінець 2017 р. ВІЛ-інфіковані пацієнти в стадії СНІД реєструються в усіх районах області, крім Перечинського. Високий рівень поширеності СНІДу (20 і більше на 100 тис. населення) реєструється в м. Ужгороді та Свалявському районі. До районів із середнім рівнем поширеності СНІДу (10–20 на 100 тис. населення) порівняно з даними на 01.01.2016 р. (Мукачівський, Хустський райони) приєдналися Ужгородський, Берегівський, Іршавський та Тячівський райони. Великоберезнянський, Міжгірський, Рахівський, Воловецький та Виноградівський райони залишаються районами з низьким рівнем поширеності СНІДу. Основні ознаки, за якими встановлено IV клінічну стадію: легеневий туберкульоз (40,3% випадків); кількість клітин CD4+ менше 200 кл/мкл (18,9% випадків); ВІЛ-асоційована енцефалопатія (10,7% випадків); позалегеновий туберкульоз (8,8% випадків).

Оцінка динаміки захворюваності на СНІД у 2012–2016 рр. показала, що протягом 2012–2016 рр. по області реєструється позитивний приріст показника захворюваності на СНІД (табл. 4).

Позитивні значення темпу приросту у 2016 р. зареєстровані в м. Ужгороді (+25%), Ужгородському (+50%) та Тячівському (+50%) районах. Середній показник захворюваності на СНІД по області за даними 2012–2016 рр. складає 3,3±0,7 на 100 тис. населення, що свідчить про відносно стабільний рівень захворюваності протягом проаналізованих років. Найбільш уражені за значеннями середнього показника захворюваності адміністративно-територіальними одиницями області є

м. Хуст (13,9±2,6 на 100 тис. населення) і Тячівський район (3,5±0,6 на 100 тис. населення).

Аналізуючи динаміку реєстрації нових випадків СНІДу в розрізі вікових груп (табл. 5), можна

стверджувати, що основну роль у структурі захворюваності на СНІД 2012–2016 рр. відіграють особи вікових груп 25–49 років та 50 років і старше.

Таблиця 5

Реєстрація нових випадків СНІДу в розрізі вікових груп у 2012–2016 рр.

Вікова група	2012		2013		2014		2015		2016		Середній показник, %
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
0–14	0	0,0	0	0,0	2	5,26	0	0,0	0	0,0	1,1±1,7
15–17	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0,0
18–24	2	6,3	6	17,1	2	5,26	2	3,8	0	0,0	6,5±4,3
25–49	28	87,5	25	71,4	29	76,32	45	86,5	47	87,0	81,8±6,3
50 і старше	2	6,3	4	11,4	5	13,16	5	9,6	7	13,0	10,7±2,2
Усього	32	100,0	35	100,0	38	100,0	52	100,0	54	100	100,0

Як представлено в табл. 5, найбільш часто діагноз СНІД реєструється у віковій групі 25–49 років (81,8±6,3%), приблизно 10% уперше в житті встановленого діагнозу СНІД припадають на вікову групу 50 років і старше. Ріст захворюваності на СНІД за проаналізований період спостерігається, як у віковій групі 25–49 років (особливо стрімкий у 2015 р.), так і серед осіб 50 років і старше.

Висновки

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

Динаміка змін показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД в розрізі вікових груп не дає змоги стверджувати про стабілізацію епідемічного процесу. Так, на фоні низького рівня поширеності ВІЛ-інфекції в області, дані аналізу захворюваності на ВІЛ у 2012–2016 рр. у віковій групі 15–24 роки дозволяє зробити висновок, що в області епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись та слід очікувати зростання кількості нових випадків інфікування.

Провідним шляхом інфікування ВІЛ в області залишається статевий гетеро сексуальний. Так, частка статевого шляху інфікування зросла з 74,39% у 2012 р. до 76,19% у 2016 р. і в середньому складає 74,1±2,5%. На долю вертикального шляху інфікування припадає в середньому 20,8±3,7% нових випадків ВІЛ-інфекції, вплив на розвиток епідситуації в регіоні інших шляхів (невстановленого та парентерального, внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків) – незначний.

Найбільш часто діагноз СНІД реєструється у віковій групі 25–49 років (81,8±6,3%), приблизно 10% вперше в житті встановленого діагнозу СНІД припадають на вікову групу 50 років і старше. Ріст захворюваності на СНІД за проаналізований період спостерігається, як у віковій групі 25–49 років, так і серед осіб 50 років і старше. Виявлені особливості дозволяють очікувати наростання в найближчій перспективі кількості вперше в житті встановлених випадків СНІДу в регіоні.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на продовження вивчення порушеної у даній роботі проблеми.

Таблиця 1
Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у 2012–2016 рр. у Закарпатській області – міста обласного підпорядкування та райони області

Місто/район	2012			2013			2014			2015			2016			Середній показник, на 100 тис. нас.	Похибля
	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %		
Усього по області	82	6,5	+30,2	81	6,5	-1,2	83	6,6	+2,5	71	5,7	-14,5	105	8,4	+47,9	6,7	±0,7
м. Ужгород	14	12,3	+55,6	11	9,7	-21,4	12	10,6	+9,1	11	9,7	-8,3	23	20,3	+109,1	12,5	±3,1
м. Чоп	0	0,0	-100,0	0	0,0		0	0,0		1	11,2		1	11,2	0	3,7	±5,4
м. Мукачеве	4	4,7	-20,0	3	3,5	-25,0	4	4,7	+33,3	5	5,8	+25,0	10	11,7	+100	5,8	±2,2
м. Берегово	1	4,2	-66,7	4	16,9	+300,0	1	4,2	-75,0	3	12,7	+200,0	1	4,2	-66,7	7,7	±5,1
м. Хуст	9	28,8	50,0	7	22,4	-22,2	7	22,4	0,0	4	12,8	-42,9	5	16,0	+25,0	21,9	±4,9
Берегівський район	4	7,8	0,0	3	5,8	-25,0	4	7,8	+33,3	2	3,9	-50,0	0	0,00	-100	5,5	±2,5
Виноградівський район	2	1,7	0,0	12	9,9	+500,0	1	0,8	-91,7	0	0,00	-100,0	3	2,5		2,8	±2,8
Великоберезнянський район	0	0,0	-100,0	3	11,2		1	3,7	-66,7	2	7,5	+100,0	2	7,5	0	5,0	±3,3
Воловецький район	0	0,0	-100,0	0	0,0		0	0,0		0	0,0		3	12,3		2,0	±3,9
Іршавський район	2	2,0	0,0	1	1,0	-50,0	5	4,9	+400,0	4	4,0	-20,0	5	4,9	+25,0	3,2	±1,5
Міжгірський район	3	6,3	200,0	0	0,0	-100,0	0	0,0		0	0,0		1	2,1		2,4	±2,0
Мукачівський район	7	6,9	-30,0	1	0,9	-85,7	7	6,9	+600,0	3	2,9	-57,1	7	6,9	+133,3	5,3	±2,4
Перечинський район	0	0,0		1	3,1		2	6,2	+100,0	0	0,0	-100,0	1	3,1		2,1	±2,0
Рахівський район	7	7,6	133,3	6	6,5	-14,3	2	2,7	-66,7	3	3,2	+50,0	4	4,3	+33,3	5,2	±1,8
Свалявський район	1	1,9	0,0	8	14,8	+700,0	4	7,4	-50,0	6	11,1	+50,0	6	11,1	0	8,0	±3,7
Тячівський район	17	9,7	325,0	14	8,0	-17,6	17	9,7	+21,4	16	9,2	-5,9	19	10,86	+18,8	9,5	±0,7
Ужгородський район	1	1,4	-50,0	5	7,07	+400,0	8	11,32	+60,0	3	4,24	-62,5	4	5,66	33,3	5,2	±2,6
Хустський район	10	10,4	42,9	2	2,1	-80,0	8	8,3	+300,0	8	8,3	0,0	10	10,4	25	8,3	±2,0

Таблиця 4
 Захворюваність на СНІД у 2012–2016 та 2012–2016 рр. у Закарпатській області – міста обласного підпорядкування та райони області

Місто/район	2012			2013			2014			2015			2016			Середній показник, на 100 тис. нас.	Похибка
	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %	абс.	на 100 тис. населення	темп приросту, %		
Всього по області	33	2,63	+200	35	2,79	+6,1	38	3,02	+8,6	52	4,14	+36,8	54	4,30	+3,8	0,7	
м. Ужгород	5	4,40	+25	5	4,40	0	8	7,04	+60	12	10,56	+50	15	13,20	+25	3,2	
м. Чоп	0	0,00		0	0,00		0	0,00		1	11,24		0	0,00	-100	3,6	
м. Мукачеве	1	1,17	0	3	3,50	+200	6	7,00	+100	5	5,84	-16,7	4	4,67	-20	1,7	
м. Берегово	0	0,00	-100	0	0,00		1	4,22		0	0,00	-100	1	4,22		2,0	
м. Хуст	6	19,22	+500	4	12,81	-33,3	2	6,41	-50	4	12,81	100	4	12,81	0	2,6	
Берегівський район	0	0,00		3	5,82		1	1,94	-66,7	0	0,00	-100	1	1,94		1,6	
Виноградівський район	1	0,83		5	4,13	+400	1	0,83	-80	0	0,00	-100	2	1,65		1,1	
Великоберезнянський район	0	0,00	-100	1	3,73		1	3,73	0	0	0,00	-100	1	3,73		1,8	
Воловецький район	0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0	0,00		0,0	
Іршавський район	1	1,00		1	1,00	0	4	4,00	+300	4	4,00	0	4	4,00	0	2,5	
Міжгірський район	1	2,09		0	0,00	-100	0	0,00		0	0,00		0	0,00		0,7	
Мукачівський район	4	3,96	+100	1	0,99	-75	1	0,99	0	3	2,97	+200	2	1,98	-33,3	2,5	
Перечинський район	0	0,00		1	3,12		0	0,00	-100	0	0,00		0	0,00		1,0	
Рахівський район	2	2,16		0	0,00	-100	2	2,16		2	2,16	0	2	2,16	0	1,8	
Сваляцький район	0	0,00		4	7,41		2	3,71	-50	4	7,41	+100	4	7,41	0	4,3	
Тячівський район	6	3,43		5	2,86	-16,7	5	2,86	0	6	3,43	+20	9	5,15	+50	3,5	
Ужгородський район	0	0,00		2	2,83		2	2,83	0	2	2,83	0	3	4,24	+50	2,1	
Хустський район	6	6,24		0	0,00	-100	2	2,08		9	9,36	+350	2	2,08	-77,8	4,3	

Література

1. *Аналіз епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІД за статистичними показниками: методичні рекомендації для лікарів-епідеміологів центрів з профілактики та боротьби зі СНІД / Міністерство охорони здоров'я України. Український центр з профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України. Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України. – Київ, 2006. – 49 с.*
2. *ВІЛ-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень / Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». – Київ, 2015. – № 45. – 152 с.*
3. *ВІЛ-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень / Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». – Київ, 2016. – № 46. – 38 с.*
4. *Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу. Звітний період 2015 р. / ЮНЕЙДС в Україні, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України». – Київ, 2016. – 156 с.*
5. *Миронюк І. С. Актуальність визначення регіональних субепідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (на прикладі Закарпатської області) / І. С. Миронюк, Г. О. Слабкий // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3 (18–19). – С. 210–213.*
6. *Миронюк І. С. Регіональна група високого ризику інфікування ВІЛ в Закарпатті – заробітчани / І. С. Миронюк, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 3 (23). – С. 201–205.*
7. *Миронюк І. С. Стан розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області / І. С. Миронюк, В. В. Брич, Н. А. Гудюк // Дерматологія та венерологія. – 2012. – № 2 (56). – С. 108–115.*
8. *Статистичний збірник Закарпаття у демографічному вимірі / Головне управління статистики у Закарпатській області. – Ужгород, 2013. – 110 ст.*
9. *Статистичний збірник Закарпаття у демографічному вимірі / Головне управління статистики у Закарпатській області. – Ужгород, 2014. – 110 ст.*
10. *Статистичний збірник Закарпаття у демографічному вимірі / Головне управління статистики у Закарпатській області. – Ужгород, 2015. – 110 ст.*
11. *Статистичний збірник Закарпаття у демографічному вимірі / Головне управління статистики у Закарпатській області. – Ужгород, 2016. – 103ст.*
12. *Статистичний збірник Закарпаття у демографічному вимірі / Головне управління статистики у Закарпатській області. – Ужгород, 2017. – 110 ст.*

Дата надходження рукопису до редакції: 24.03.2017 р.

Отдельные особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в Закарпатской области

И.С. Миронюк¹, В.И. Билак–Лукьянчук², Н.А. Гудюк²
¹ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина
²Закарпатский центр профилактики
и борьбы со СПИДом, г. Ужгород, Украина

Цель – определить состояние эпидемического процесса ВИЧ-инфекции/СПИДа в Закарпатской области на начало 2017 г. и региональные особенности его развития.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ статистических показателей развития эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в Закарпатской области за период 2012–2016 гг. **Использованные методы:** эпидемиологический, статистического и сравнительного анализа.

Результаты. Закарпатская область остается регионом низкого распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа. Средний показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по области по данным 2012–2016 гг. составляет $6,7 \pm 0,7$ на 100 тыс. населения, что свидетельствует об относительно стабильном уровне заболеваемости в течение проанализированных лет. Наиболее часто ВИЧ-инфекция регистрируется в группе населения в возрасте 25–49 лет, средний показатель за 2012–2016 гг. составил $58,6 \pm 4,7\%$. Доля полового пути инфицирования возросла с 74,39% в 2012 г. до 76,19% в 2016 г. и в среднем составляет $74,1 \pm 2,5\%$. Диагноз СПИД регистрируется в основном в возрастной группе 25–49 лет ($81,8 \pm 6,3\%$), примерно 10% случаев впервые в жизни установленных диагнозов СПИД приходится на возрастную группу 50 лет и старше.

Выводы. На фоне низкого уровня распространенности ВИЧ-инфекции в области данные анализа заболеваемости ВИЧ в 2012–2016 гг. в возрастной группе 15–24 года позволяют сделать вывод, что в области эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает распространяться, следует ожидать увеличения количества новых случаев инфицирования и роста заболеваемости СПИДом.

Ключевые слова: эпидемия ВИЧ/СПИД, особенности развития, Закарпатская область.

Special features of HIV/AIDS epidemic development in Transcarpathian region

I.S. Myronyuk¹, V.Y. Bilak–Lukyanchuk², N.A. Hudiuk²
¹SU “Uzhhorod National University”, Uzhhorod, Ukraine
²Transcarpathian Center of AIDS Prophylaxis
and Counteraction, Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to determine the state of HIV/AIDS epidemic process at the beginning of 2017 and the special regional features of its development.

Materials and methods. We conducted the retrospective analysis of statistical data of HIV/AIDS epidemic development in Transcarpathian region for the period 2012–2016. The following methods were applied in the course of study: epidemiological, statistical and of comparative analysis.

Results. Transcarpathian region remains the area of low spread of HIV-infection and AIDS. The average index of HIV-infection morbidity in the region according to the data for the years 2012–2016 reaches 6.7 ± 0.7 per 100,000 of population, that tells about relatively stable level of morbidity during the years analyzed. Most often HIV-infection is registered in the group of population of 25–49 years of age in which the average index for 2012–2016 composed $58.6 \pm 4.7\%$. The share of sexual way of infection increased from 74.39% in 2012 to 76.19% in 2016 and in average equals to $74.1 \pm 2.5\%$. Diagnosis AIDS is registered mainly in age group of 25–49 years ($81.8 \pm 6.3\%$), about 10% cases of AIDS diagnoses for the first time during the life are found in age group of 50 years and older.

Conclusions. Against the background of low level of HIV-infection prevalence in the region the data of the analysis of HIV morbidity in 2012–2016 in age group of 15–24 years gives possibility to make conclusion that HIV-infection in the region is spreading and we should expect the increase of the number of new cases of infection and the growth of AIDS morbidity.

Key words: HIV/AIDS epidemic, special features of development, Transcarpathian region.

Відомості про авторів

Миронюк Іван Святославович – д.мед.н., в.о. декана факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Білак–Лук'яничук Вікторія Йосипівна – завідувач центру МіО Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом; вул. Другетів, 72, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Гудюк Наталія Арпадівна – лікар-епідеміолог Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом; вул. Другетів, 72, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.