

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОДНОМ ИЗ РЕГИОНОВ УКРАИНЫ И БОРЬБА С НЕЙ. УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ

В.Н.Бутенко¹, А.Г.Дьяченко², Е.В.Абухаммаш, ст. 5 к.

¹Сумский областной центр СПИДа

²СумГУ, кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии

5 июня 1981 г. в еженедельном бюллетене по заболеваемости и смертности в Соединенных Штатах (MMWR) Центра по контролю и предотвращению болезней (CDC) были описаны 5 смертельных случаев пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii* (ныне известной как *P. jirovecii*) у 5 молодых мужчин из Лос Анджелеса, США. В анамнезе этих мужчин были объединяющие признаки: гомосексуальная ориентация и служба в оккупационных войсках в Германии в послевоенные годы. В клинике заболевания отмечалась Т клеточная деплеция. Месяцем позже в бюллетене был приведен еще один случай пневмоцитарной пневмонии и саркомы Капоши у молодых гомосексуалов из Нью-Йорка и Лос Анджелеса. Эти случаи были интерпретированы как новое неизвестное ранее заболевание, точнее синдром (AIDS/СПИД), причина которого оказалась тесно связанной с аномальной сексуальной ориентацией (позднее в качестве одной из главных причин стало употреблением тяжелых наркотиков), и стали началом одной из худших пандемий в истории человечества. Распространяясь с огромной скоростью посредством глобальных связей, болезнь вскоре охватила весь мир, проникая вначале в ограниченные группы высокого риска и поражая затем основную гетеросексуальную популяцию. По приблизительным подсчетам она уже унесла жизни не менее 40 млн. человек при 60-80 млн. инфицированных. Хотя от этой эпидемии в наибольшей степени страдают страны экваториальной и южной Африки, ни один из регионов мира не остался не затронутым. К сожалению, не миновала эта эпидемия и Украину. Настоящее исследование посвящено анализу развития эпидемического процесса ВИЧ/СПИД в Сумской области.

Заболеваемость и смертность. Первые ВИЧ-инфицированные появились в области в 1996 г. и до конца века их число не превышало 10. Затем число инфицированных стало с каждым годом увеличиваться, однако в последние 4-5 лет эта цифра стабилизировалась в пределах 170-200 человек ежегодно.

Распространенность ВИЧ-инфекции также постепенно увеличивается и на январь 2013 г. составляет 84,3 на 100 тыс. населения. Максимальное распространение (от 100 до 138 на 100 тыс. населения) получила эта инфекция в Шосткинском, Ровенском и Кролевецком районах.

В настоящее время отмечается тенденция к снижению уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения: после максимума в 2010 г. (18,1 на 100 тыс. населения) заболеваемость стала снижаться, составляя в 2012 г. 14,7 на 100 тыс. Темп прироста за 2012 г. по сравнению со средними показателями за аналогичный период предыдущих трех лет составляет -12,7%. Пока трудно судить об устойчивости данного тренда, однако ситуация в Украине в целом подтверждает намечающуюся стабилизацию ВИЧ-инфекции, хотя и на гораздо более высоком уровне по сравнению с Сумской областью (46,2 на 100 тыс. населения в 2011 г.). Среди районов области наивысшие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2012 г. наблюдались в Конотопском и Глуховском районах (19,3 и 24,8 на 100 тыс. населения соответственно). Краткосрочный и среднесрочный прогнозы заболеваемости ВИЧ-инфекцией сильно зависят от расчетной базы: трех- или многолетний период наблюдения берется за основу прогноза. Согласно оптимистическому краткосрочному прогнозу интенсивный показатель ВИЧ-инфекции будет постепенно снижаться с темпом 15-20% в год. По пессимистическому сценарию, основанному на многолетней динамике заболеваемости, интенсивный показатель ВИЧ-инфекции будет, наоборот, возрастать примерно с тем же темпом. Ближайшие 2-3 года позволят уточнить прогноз. Следует отметить, что несмотря на снижение количества первично инфицированных людей, количество проживающих в области людей-носителей вируса возрастает. В конце 2012 г. на диспансерном учете в Сумской области находилось 979 ВИЧ-инфицированных.

Параллельно числу инфицированных вирусом людей, но с определенным лагом увеличивалось число больных СПИДом и умерших от него. Кривая заболеваемости СПИДом свидетельствует о резком увеличении числа заболевших, начиная с 2002 г. После трудно объяснимого спада заболеваемости в 2007 г. кривая стабилизировалась на уровне 55-65 новых случаев СПИДа в год. Темп прироста случаев заболевания в 2012 г. (средний за три предыдущих года) составлял -7,8%. График смертности имеет более плавный характер без резких подъемов и спадов. Достигнув максимума (22) в 2009 г., смертность в последующие годы снижалась. В 2012 г. от СПИДа умерло 12 человек при темпе прироста -20,0%. По заболеваемости СПИДом первые места удерживают Кролевецкий и Роменский районы (9,9 и 10,1 на 100 тыс. населения).

Распределение вирусоносителей по возрасту. За истекшее десятилетие произошли радикальные изменения в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных. Если в 1999 г. доля детей (0-14 лет) в общем числе инфицированных составляла всего 4%, то в 2012 г. она выросла до 27%. Наибольший процент (55%) инфицированных в 1999 г. составляли молодые люди в возрасте 20-29 лет. В 2012 г. эта цифра уменьшилась в два раза, до 27%. Кроме детей значительно (до 31%) увеличилась также доля зрелых людей (30-39 лет). Практически не изменилась доля вирусоносителей старшей возрастной группы (свыше 40 лет). Доля подростков (15-19 лет) длительное время остается незначительной.

Пути передачи ВИЧ-инфекции. Основными путями передачи вируса являются половой и парентеральный. В 1999 г. около 90% всех инфицированных получили вирус половым путем. С годами значимость сексуальной трансмиссии падала при реципрокном возрастании значимости парентерального (в основном, инъекционного) пути передачи. Перекрест произошел в 2007 г. В 2012 г. на долю полового пути передачи приходилось 51,8%, а парентерального 18,2%. Парентеральный, т.е. инъекционный путь передачи характерен для наркоманов, употребляющих тяжелые наркотики. Хотя их количество, а также число ВИЧ-инфицированных среди них постоянно растет, их доля в общем количестве вирусоносителей снижается. Это говорит о резкой активизации полового пути передачи, т.е. о переходе заболевания в общую гетеросексуальную популяцию.

В то же время вертикальный путь распространения ВИЧ значительно уступает предыдущим. Максимальное количество (23) инфицированных детей родилось в 2003 г., начиная с 2007 г. их количество колебалось от 0 до 4.

Диагностика ВИЧ-инфекции и СПИДа проводится в соответствии с общепринятыми стандартами и критериями.

Лечение ВИЧ/СПИДа. Все инфицированные и больные получают АРТ согласно утвержденных протоколов. В то же время часть из них не всегда/нередко нарушают рекомендованную схему лечения.

Выводы

1. Наблюдающаяся в Сумской области Украины эпидемия ВИЧ/СПИДа в общих чертах сходна с национальной картиной эпидемического процесса, однако имеет некоторые отличия: более позднее начало, сравнительно низкий уровень, признаки стабилизации.

2. Основной акцент эпидемического процесса в настоящее время переместился в общую гетеросексуальную популяцию.

3. Потребители инъекционных наркотиков остаются высокой группой риска в отношении ВИЧ-инфекции, а парентеральный механизм передачи сохраняет свою актуальность.

4. Вертикальная передача вируса происходит эпизодически и (пока) не имеет масштабов явления.

5. Имеющаяся в области Государственная служба по контролю и профилактики ВИЧ/СПИДа в целом адекватна существующей угрозе.