

8. Recke P. The association between low bone mass at the menopause and cardiovascular mortality/ P.Recke, M.Hansen//Am.J.Med. - 2006. - Vol.3. - P.273-278.

9. Mussolino M. Bone mineral density and stroke/ M.Mussolino, J. Madans//Stroke. - 2003. - Vol. 34. - P. 20-22.

10. Browner W. Non-trauma mortality in elderly women with low bone mineral density. Study of Osteoporotic Fractures research Group/ W.Browner, D.Seeley//Lancet. - 2001. - Vol.33. - P.355-358.

Резюме

Приходько В.Ю. *Остеопороз и сердечно-сосудистая патология.*

Работа посвящена проблеме необходимости изучения количественной оценки степени риска летального исхода вследствие КВП и ОП. Результаты исследований показывают, что у лиц с диагностированным ОП отмечается парастание риска сердечно-сосудистых событий. Необходимо более детальное изучение ассоциативных взаимосвязей между ОП и КВП для создания единой шкалы оценки степени риска летального исхода.

Ключевые слова: остеопороз, постменопауза, сердечно-сосудистые заболевания.

Резюме

Приходько В.Ю. *Остеопороз та кардіоваскулярна патологія.*

Робота присвячена проблемі необхідності вивчення кількісної оцінки ступеню ризику летального кінця унаслідок КВП та ОП. Результати досліджень вказують, що у пацієнтів з діагностованим ОП відмічається зростання ризику кардіоваскулярних подій. Необхідно більш детальне вивчення асоциативних взаємозв'язків між ОП та КВП для створення єдиної шкали оцінки ступеню ризику летального кінця.

Ключові слова: остеопороз, постменопауза, кардіоваскулярні захворювання.

Summary

Prichodko V.Y. *Osteoporosis and cardiovascular pathology.*

The work is devoted to the study of determination quantitative valuation degree of mortality risk due to cardiovascular diseases and osteoporosis. The results of investigation showed increase the degree of cardiovascular mortality risk in patients with osteoporosis. It is necessary to study correlations between to cardiovascular diseases and osteoporosis for formation common scale system determination of quantitative valuation degree of mortality risk.

Key words: osteoporosis, postmenopause, cardiovascular diseases.

Рецензент: д.мед.н., проф.Л.М.Іванова

УДК 616.98.578.828.6]-036.22(477)

СУЧАСНИЙ СТАН ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ ТА В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

С. К. Сервецький, А. Г. Олійник

Одеський національний медичний університет

Наприкінці ХХ сторіччя у багатьох країнах світу, в тому числі й в Україні, відбулося змінення структури інфекційних хвороб. Широкого розповсюдження набули хвороби, які здавалися переможними - туберкульоз, дифтерія, знов оновилася циркуляція вірусу поліомієліту. Виникла група нових, раніше невідомих інфекцій - хвороба легіонерів, хвороба Лайма, гепатити С, Д, геморагічні гарячки та ін. Однак, за темпами розповсюдження найбільшої уваги набула ВІЛ-інфекція, термінальною стадією якої є СНІД [1, 3, 4].

Останнім часом Україна за темпами росту кількості інфікованих посідає одне з провідних місць у Східній Європі разом з Російською Федерацією та Білорусією. Кількість нових випадків інфікування ВІЛ за останні 5 років складає близько 60 % від загального числа зареєстрованих за весь період епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією, починаючи з 1987 року [2, 5].

Одеська область однією з перших вступила в епідемію ВІЛ/СНІДУ. Перші 5 випадків ВІЛ-інфекції серед мешканців України в області були зареєстровані у 1987 році. У період з 1987 по 1994 рр. реєструвалося від 5 до 12 нових випадків ВІЛ-інфекції щорічно, які, в основному, були зумовлені гетеросексуальною передачею інфекції. Усього за перші 8 років серед мешканців області було зареєстровано 63 випадки ВІЛ-інфекції, при цьому співвідношення чоловіків та жінок у загальній структурі було практично однаковим. Основні джерела інфікування - громадяни інших країн.

Слід зауважити, що згідно з чинною нормативною базою офіційній реєстрації в Україні підлягають лише ті ВІЛ-позитивні особи, які пройшли клінічне обстеження, в результаті якого ставиться клінічний діагноз. Частка офіційно зареєстрованих від усіх виявлених, але клінічно не обстежених з

різних причин, коливалася. Наприклад, у 2000 р. вона становила 32 %, а у 2009 р. - 58 %. Отже, можна приблизно уявити, наскільки відрізняється число офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб від числа виявлених за даними лабораторних досліджень (сероепідмоніторингу).

Поширення хвороби у 1995 р. набуло епідемічного характеру, що було пов'язано з проникнення вірусу імунодефіциту у середовище споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). У 2005 р. число зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції сягнуло 617 осіб, серед яких 67 % становили СІН. У 1996-1997 рр. відбувалося подальше збільшення числа нових випадків, причому частка СІН становила, відповідно, 71 % та 67 %. Парентеральний шлях інфікування ВІЛ був домінуючим і зумовлений спільним використанням шприців, голочок та обладнання для приготування наркотиків.

Зниження чисельності ВІЛ-інфікованих у 1998 р. є, в основному, наслідком зменшення числа обстежень СІН. Це пов'язано з прийняттям у березні 1998 р. нової редакції Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення", яким передбачається принцип добровільності при обстеженні на ВІЛ.

Тенденція збільшення числа ВІЛ-інфікованих з 1999 року в Одеській області набула сталого характеру й зберігається до сьогодні. За рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2009 році Одеська область посідала 4-е рангове місце серед 27 адміністративних територій України. Лише у 2010 році в області було зареєстровано 1447 нових випадків ВІЛ-інфекції (59,6 на 100 тис. населення проти 26,2 в Україні), та 3-є - за рівнем поширеності: 10618 випадків ВІЛ-інфекції з початку реєстрації (432,4 на 100 тис. населення проти 155,2 в Україні).

Про неблагополуччя епідеміологічної ситуації в Одеській області також свідчить висока частка позитивних результатів тестування на антитіла до ВІЛ окремих груп населення за рахунок державного бюджету, а саме донорів (0,25 % проти 0,13 % в Україні) та вагітних (0,6 % проти 0,34 % в Україні).

Різно зросло число ВІЛ-інфікованих серед вагітних жінок і, як наслідок, число дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

ми. Хоча парентеральний шлях передачі ВІЛ залишається домінуючим, відбувається поступове збільшення частки випадків сексуального шляху передачі (23 % у 2000 р. до 67 % у 2009 р.), що свідчить про вихід епідемії у широкі верстви населення. Почалося стрімке зростання числа хворих і померлих від СНІДу.

З моменту реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції в області, станом на 1 січня 2010 р. під диспансерним наглядом перебувало 11157 ВІЛ-інфікованих осіб, з яких 1138 - хворих на СНІД. Число хворих на СНІД та померлих від СНІДу зросло до 2003 р. Смерть безпосередньо від СНІДу вже стала реальною загрозою для сотень ВІЛ-інфікованих мешканців області.

Зниження числа померлих від СНІДу в 2004 р. на 19,3 % та хворих на СНІД на 4,1 % у порівнянні з 2003 р. стало можливим завдяки забезпеченню з 2001 р. доступу хворих на СНІД до комбінованої антиретровірусної терапії (АРТ). Варто зазначити, що Одеська область першою забезпечила доступність лікування АРТ. Таким чином, підтверджуються дані світового досвіду, що через 2-3 роки після введення АРТ спочатку відмічається зниження смертності від СНІДу, а згодом - й захворюваності на СНІД.

Термінальну стадію ВІЛ-інфекції - СНІД - на 1 січня 2010 р. в Одеській області діагностовано у 1640 пацієнтів. Понад 1800 ВІЛ-інфікованих осіб померли з інших причин: передозування, сепсис, суїцид та ін. Тобто, в області з інших причин загинуло ВІЛ-інфікованих осіб більше, ніж власне від СНІДу. В основному це молоді люди - ВІЛ-інфіковані споживачі ін'єкційних наркотиків, які втратили мотивацію до життя.

За даними офіційної статистики у 2009 р. порівняно з 2006 р. частка ВІЛ-позитивних жінок серед загального числа ВІЛ-інфікованих збільшилася з 28 до 45 %, причому понад 80 % усіх ВІЛ-інфікованих жінок - жінки репродуктивного віку. Негативна тенденція до зростання числа ВІЛ-позитивних жінок, у тому числі вагітних, набуває в Одеській області особливої актуальності.

Слід відзначити, що питома вага ВІЛ-позитивних жінок серед вагітних в Одеській області суттєво перевищує аналогічний середньоукраїнський показник, відповідно 0,6 та 0,34 %.

Найбільше число випадків ВІЛ-інфекції в Одеській області зареєстровано у віці 20-29 років (понад 38 %) і 30-39 років

(24 %), сумарно 62 %. У цих групах найбільше хворих на СНІД (77 %) та померлих від СНІДу (86 %). В останні три роки відмічається збільшення числа нових випадків інфікування ВІЛ серед осіб віком 15-19 років, що також є прикметою тривання ескалації епідемії в області. ВІЛ-інфекція вражає найбільш працездатне та репродуктивне населення. Таким чином, епідемія дуже скоро може призвести до посилення та загострення існуючих негативних демографічних і соціально-економічних тенденцій.

Зростання передачі ВІЛ статевим шляхом набуває все більшого значення у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Одеській області. Близько 44 % нових випадків ВІЛ-інфекції у 2009 р. були зумовлені статевими контактами, тоді як частка нових випадків, зумовлених парентеральним шляхом інфікування ВІЛ, зменшилася з 70 до 43 %. Однак, проведене в Україні у 2005 р. спеціальне соціо-епідеміологічне дослідження щодо визначення ролі СНІД у теперішній епідеміологічній ситуації вказує на активну участь цієї вразливої групи у розвитку епідемії. За даними цього дослідження частка СНІД становить у загальній чисельності ВІЛ-інфікованих лише 40%, тоді як майже у 73% випадків вони були джерелом інфекції для своїх статевих партнерів, що доводить збереження провідної ролі ін'єкційного шляху в поширенні ВІЛ.

Підтвердженням ролі СНІД у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу є також результати дозорного епідеміологічного нагляду (ДЕН) щодо визначення поширення ВІЛ-інфекції серед СНІД та робітників комерційного сексу, який проводився в Одесі у 2004, 2006 та 2008 рр. За результатами ДЕН відсоток ВІЛ-інфікованих серед осіб СНІД залишається високим протягом усіх трьох років (58 % у 2000р., 55% у 2006 р., 64% у 2008 р.). Рівень інфікування ВІЛ у групі РКС, передусім жінок комерційного сексу у 2008 р. склав 35 % і був найвищим серед 7 міст України, де проводилися ці дослідження.

Не можна обійти увагою й суттєве збільшення частки випадків ВІЛ-інфекції, зумовлених вертикальним шляхом передачі ВІЛ, яка у 2004 р. в області становила 20 %, Наслідки ВІЛ/СНІДу для дітей - найбільш жахливі. У світі сьогодні від СНІДу помирає 3 % дітей у віці до 5 років. Ситуація, що склалася із розповсюдженням ВІЛ-інфекції серед жителів Одеси залишається загрозливою. За

даними центральної імунно-вірусологічної лабораторії обласної СЕС і моніторингу за розповсюдженням ВІЛ серед жителів Одеси, щомісячно виявляється від 80 до 100 нових випадків ВІЛ-інфекції, відповідно 2-3 жителі міста щодня інфікуються ВІЛ.

За оперативними статистичними даними 60 % зареєстрованих від загального числа ВІЛ-інфікованих по області - жителі міста Одеси. Найбільш уражені групи пацієнтів - у віці 21-30 років, що становить 38 % від числа всіх ВІЛ-інфікованих, та у віці 31-40 років - 23,9 % відповідно. З моменту реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції в місті (1987р.) всього померло від СНІДу 2289 людей. За даний період встановлений діагноз СНІД у 1896 ВІЛ-інфікованих. Основними шляхами передачі ВІЛ серед жителів міста залишаються: парентеральний (55 %), статевий (33 %) та вертикальний (12 %). Якщо врахувати, що в епідемічному процесі розповсюдження ВІЛ серед жителів міста не беруть участі особи до 15 років, то показники поширеності ВІЛ по місту будуть ще вищі. На теперішньому етапі епідемії переважно інфікуються особи працездатного віку, ураженість у цій групі становить 2,8 %.

Особливістю поширення ВІЛ-інфекції серед жителів міста є те, що через парентеральний шлях передачі ВІЛ у поширенні інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків активізується механізм передачі ВІЛ через сексуальні контакти СНІД. Таким чином, існуючі два шляхи передачі ВІЛ-інфекції, парентеральний і статевий, доповнюють і активізують один одного.

Одеська область межує з Вінницькою, Кіровоградською, Миколаївською областями, а також на суші та на морі з Молдовою, Румунією, Болгарією, Туреччиною. Згідно даних компетентних органів через Одесу проходять міжнародні шляхи транспортування наркотиків у країни ближнього та далекого зарубіжжя. Одеська область має велику кількість курортних зон з чисельними розважальними закладами, де протягом року відпочивають мешканці ближнього та далекого зарубіжжя. Усе це зумовлює високий рівень поширення ВІЛ-інфекції в області.

Незважаючи на збільшення ресурсів, що залучаються останніми роками на боротьбу з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, масштаби епідемії в Одеській області надалі зростають. Щорічно зростає число ВІЛ-інфікованих.

Як і раніше, охоплення груп ризику широкомасштабними профілактичними програмами є недостатнім для того, щоб вплинути на розвиток епідемії. Прогнозні оцінки щодо розвитку епідемії на рівні країни та області мають невтішні тенденції.

Аналіз офіційних даних про поширення ВІЛ-інфекції в Україні свідчить, що епідемія триває з тенденцією до подальшого зростання в усіх регіонах України, але ВІЛ-інфекція поширена нерівномірно. У 2009 році національними і міжнародними фахівцями були розраховані оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу в Україні на період до 2015 року з урахуванням даних рутинного епідеміологічного нагляду та дозорних епідеміологічних досліджень серед споживачів ін'єкційних наркотиків і їх сексуальних партнерів; робітників комерційного сексу та їх клієнтів; гомосексуалістів. Отримані оціночні дані і прогнозовані тенденції співпали із загальносвітовими щодо збільшення поширення ВІЛ-інфекції серед дорослих віком від 15 років і старше, очікуваної стабілізації числа ВІЛ-інфікованих осіб, зниження числа нових випадків ВІЛ-інфекції і зростання числа хворих, що перебуватимуть лікування.

Внаслідок того, що сьогодні неможливо миттєво зупинити розвиток епідемії, слід зазначити, що соціально-економічні, демографічні наслідки епідемії поглиблюватимуться у часі та впливатимуть на майбутнє покоління. Загальні щорічні витрати на лікування СНІДу у можуть досягти в 2014 р. 630 млн. грн. Таким чином, лікувальні заходи можуть поглинути 20-50 % бюджету Міністерства охорони здоров'я.

Література

1. Вплив деяких соціальних чинників на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні / Ю. В. Круглов, О. В. Максименко, О. М. Кислих [та ін.] // Науково-практична конференція і пленум Асоціації інфекціоністів України "Досягнення і проблеми клінічної інфектології" (21-22 травня 2008 р., м. Тернопіль). - Тернопіль, ТДМУ, 2008. - С. 49-51.

2. Епідеміологічні та соціальні аспекти проблеми ВІЛ-інфекції в Україні / О.В. Максименко, О.М.Кислих, В.А.Марциновська [та ін.] // VIII з'їзд інфекціоністів України "Інфекційні хвороби: досягнення і проблеми в діагностиці та терапії" (6 жовтня 2010 р., м. Вінниця). - Тернопіль, ТДМУ, 2010. - С.19-20.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

3. Лобзин Ю. В. ВІЧ-інфекція: клініка, діагностика, лечение / Ю. В. Лобзин, К. В. Жданов, В. Л. Пастушенко. - СПб: ООО "Издательство ФОЛИАНТ", 2003. - 144 с.

4. Люльчук М. Г. Характеристика епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні в залежності від шляху інфікування : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.02 "Епідеміологія" / М. Г. Люльчук. - Київ, 2005. - 20 с.

5. Прогнозування епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні / В. А. Марциновська, Ю. В. Круглов, І. В. Неуєн [та ін.] // VIII з'їзд інфекціоністів України "Інфекційні хвороби: досягнення і проблеми в діагностиці та терапії" (6-8 жовтня 2010 р., м. Вінниця). - Тернопіль, ТДМУ, 2010. - С. 21-22.

Резюме

Сервецький С. К., Олійник А. Г. Сучасний стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та в Одеській області.

Представлено особливості епідеміологічної ситуації з ВІЛ/СНІДу в Одеській області та їх порівняння з республіканськими даними. Проведений аналіз основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції та їх тенденцій, що спостерігаються останніми роками. Висловлено думку, що епідемія може призвести до подальшого загострення негативних демографічних і соціально-економічних факторів.

Ключові слова: ВІЛ, СНІД, епідеміологічна ситуація.

Резюме

Серветский С. К., Олейник А. Г. Современное состояние эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине и в Одесской области.

Представлены особенности эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИД в Одесской области и их сравнение с республиканскими данными. Проведен анализ основных путей передачи ВИЧ-инфекции и их тенденций, наблюдаемых в последние годы. Высказано предположение, что эпидемия может привести к дальнейшему обострению негативных демографических и социально-экономических факторов.

Ключевые слова: ВИЧ, СПИД, эпидемиологическая ситуация.

Summary

Servetsky S. K., Oleynick A. G. Modern state of HIV/AIDS epidemic in Ukraine and Odessa oblast.

Peculiarities of epidemiological situation in HIV/AIDS in Odessa oblast and their comparison with republic data were shown. Analysis of general transmission ways of HIV-infection and their last tendency was made. It was assumed that epidemic can lead to subsequent development of negative demographic and social-economic factors.

Key words: HIV, AIDS, epidemiological situation.

Рецензент: д.мед.н., проф. Я.А. Соцька

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини