



УДК 616.98:578.828 ВІЛ:616-036.22(477.7)

А. С. Федчук¹, Т. Л. Гридiна¹, Л. І. Шитiкова¹, О. О. Недужко¹,
Л. М. Мудрик¹, С. В. Поздняков¹, Л. С. Котлiк², В. І. Лісецька²,
Л. Р. Кучеренко¹, І. В. Демчишина³, Л. М. Левицька⁴

МОЛОДЬ — ГРУПА ОСОБЛИВОГО РИЗИКУ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ*

¹ДУ «Український науково-дослідний протичумний інститут
ім. І. І. Мечникова» МОЗ України, Одеса;

² Одеська обласна санітарно-епідеміологічна станція, Одеса;

³ Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України, Київ;

⁴ Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ

Вступ

У Декларації щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятій Спеціальною сесією ООН у 2001 р., сформульоване положення про необхідність зупинити розповсюдження ВІЛ-інфекції до 2015 р. та започаткувати тенденцію до скорочення захворюваності [1]. За оцінками ВООЗ, у світі 10,3 млн осіб у віці 15–24 років живуть із ВІЛ, половина усіх нових випадків інфекції виникає в молодіжному середовищі, а це більше ніж 7000 випадків щодня. За даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, загальна кількість ВІЛ-інфікованих у нашій країні становить понад 140 тис. осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у державних медичних закладах. Оскільки не всі піддаються тестуванню, дійсна кількість людей, що живуть із ВІЛ, за оцінками спеціалістів, може коливатися у межах 250–680 тис. осіб. Щодня 45 українців інфікуються ВІЛ.

Приблизно 50 % усіх ВІЛ-інфікованих в Україні — особи у віці до 25 років [2]. Викликають стурбованість високі темпи поширення інфекції не тільки у групах ризику, а й серед так званих благополучних груп населення. Рівень обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ серед молоді досить низький. У багатьох випадках молодь не пов'язує можливість ВІЛ-інфікування з ризикованою поведінкою, а оскільки тестування на ВІЛ в Україні є добровільним, молоді люди часто не знають про свій ВІЛ-статус.

Канцлер ФРН Ангела Меркель головним заходом, що запобігає розповсюдженню епідемії ВІЛ/СНІДу, визначила профілактику, спрямовану на інформування молоді та формування у неї відповідального ставлення до ризикованої поведінки. Президент України Віктор Ющенко закликає співвітчизників до консолідації зусиль у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. В Україні набув чинності закон

«Про внесення змін до Сімейного та Цивільного кодексу України», відповідно до якого у разі приховування відомостей щодо стану здоров'я, які можуть призвести до заподіяння шкоди фізичному або психічному здоров'ю одного з подружжя, такий шлюб може бути визнаний недійсним. Закон, підписаний Президентом Віктором Ющенком, є формальним затвердженням змін у сімейному та цивільному кодексі України, що внесені 27 грудня 2006 р. Верховною Радою [3]. Останнім часом основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції є статевий, його частка зростає і сягає в Україні більше 40 % [4]. Відомо, що серед осіб, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, ризикована сексуальна поведінка трапляється удвічі менше порівняно з ВІЛ-позитивними особами, які не знають про свій статус [5]. За оцінкою Американського центру з контролю над захворюваністю (CDC), більше ніж 50 % осіб інфікуються

* Результати, викладені в статті, отримані в межах виконання проекту ВТЕР 227/ Р 300, який фінансується Українським науково-технічним центром та Американським фондом ВТЕР.

Автори статті висловлюють щире подяку головному лікарю студентської поліклініки № 21, лікарю вищої категорії, заслуженому лікарю України, члену-кореспонденту Медичної інженерної академії України Вірі Іванівні Черниш, а також усім працівникам загсів Одеси, які сприяли проведенню цих досліджень і допомагали анкетувати осіб репродуктивного віку.



ВІЛ від ВІЛ-позитивних осіб, які не знають про свій позитивний статус [6]. Молоді люди мають право і повинні володіти інформацією щодо ВІЛ/СНІДу, способів передачі й захисту від нього.

Враховуючи різноманітність сексуальної поведінки та навичок, що впливають на ризик зараження, профілактичні заходи серед молоді репродуктивного віку повинні бути спрямовані саме на запобігання ризикованій поведінці. Багато молодих людей, які не відвідують навчальних закладів, не можуть отримати достовірну інформацію про ВІЛ-інфекцію, шляхи інфікування, набути знань і навичок щодо зниження ризику інфікування. Допомогти молоді переглянути своє ставлення до способу життя, відкласти початок статевого життя до моменту формування особистості, набути певних соціальних навичок є одним із важливих завдань профілактики ВІЛ/інфекції.

Враховуючи особливості розвитку епідемії в Україні, нами була проведена профілактична робота серед студентської молоді, а також осіб репродуктивного віку, які бажають взяти шлюб, починають будувати свою сім'ю та планувати народження дитини. Нами були проведені роз'яснювально-консультативна робота й інформаційно-профілактичні заходи: розповсюджені брошури, плакати та інші інформаційні матеріали, які містять основні відомості про ВІЛ-інфекцію, а також матеріал, який показує, що небезпека ВІЛ-інфікування має прямий зв'язок з ризикованою поведінкою. Плакати та інформаційні листівки містили додаткову інформацію про стан захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Одеському регіоні. Поінформованим особам репродуктивного віку пропонувалося пройти добровільне тестування для визначення свого ВІЛ-статусу та заповнити анкету.

Метою дослідження було виявлення рівня розповсюдження ВІЛ серед осіб репро-

дуктивного віку та визначення факторів ризикованої поведінки, яка може призвести до ВІЛ-інфікування в період епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Матеріали та методи дослідження

На підставі аналізу існуючих анкетних матеріалів була розроблена анкета для молодих осіб репродуктивного віку, які бажають взяти шлюб. Питання анкети спрямовувалися на визначення обізнаності щодо епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Серед них такі, що характеризують наявність ризикованої поведінки респондентів: визначають кількість статевих партнерів, ставлення до споживання ін'єкційних наркотиків та ін. Анкети також містять питання, які характеризують рівень обізнаності опитуваних щодо шляхів інфікування ВІЛ і способів запобігання захворюванню. Аналіз розроблених анкет проводили за допомогою універсального статистичного пакета Epi-Info.

Добровільне скринінгове серологічне тестування проводили за допомогою методу імуноферментного аналізу (ІФА) на тест-системах «ДСІФА АнтиВІЛ УНІФ» (НПО «Діагност тест-система», Нижній Новгород). У разі отримання позитивного результату сироватки крові повторно досліджували у двох лунках на тест-системах «ДСІФА АнтиВІЛ УНІФ» (НПО «Діагност тест-система», Нижній Новгород). На другому етапі сироватки крові піддавали верифікаційним дослідженням на французьких тест-системах фірми БІОРАД — «Genscreen — Version 2» та «Genscreen — Ag/Ab HIV 1/2». Крім того, проводили верифікаційні дослідження за допомогою імуноблоту.

Результати дослідження та їх обговорення

Співробітники Українського науково-дослідного протичумного інституту, Центральної санітарно-епідеміологічної станції

(Київ) разом із лікарями студентської поліклініки № 21 проводили анкетування серед студентів п'яти вищих технічних навчальних закладів міста Одеси. Також проводилося консультування й анкетування у загсах серед осіб репродуктивного віку, які бажають взяти шлюб, перебувають у цивільному шлюбі та планують народити дитину. Проведено анкетування 2524 молодих осіб репродуктивного віку, які проживають в Одесі, 26 районах Одеської області, Києві. Усі результати анкетування були введені до електронної бази даних з метою проведення статистичних досліджень розповсюдження інфікування ВІЛ серед вказаних контингентів, а також виявлення факторів ризикованої поведінки.

Проведена первинна обробка даних для отримання описової статистики для подальшого формулювання робочих гіпотез. Середній вік опитуваних становив $(23,7 \pm 8,4)$ року. Найбільша вікова група серед анкетованих — 14–24 роки — 67,3 % (рис. 1). Не відповідали на запитання про свій родинний стан серед молоді 5,3 %, були жонаті (заміжні) 16,1 %, не за-

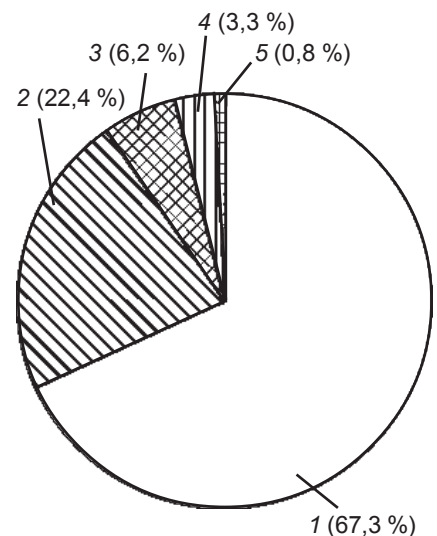


Рис. 1. Розподіл опитуваних за віковими групами: 1 — 14–24 роки; 2 — 25–34 роки; 3 — 35–44 роки; 4 — 46–54 роки; 5 — більше 55 років



міжні — 8,0 %, а 15,6 % — знаходились у цивільному шлюбі. Серед опитуваних 55,1 % вели вільний спосіб життя, тобто не мали постійного статевго партнера, 35,8 % мали постійного партнера, а 9,4 % — випадкового.

Із 2003 осіб, які відповіли на запитання про кількість статевих партнерів протягом останніх трьох місяців, 57,7 % мали одного статевго партнера, 11,0 % — двох, 0,4 % — трьох, а 7,52 % — чотирьох і більше статевих партнерів. Із 2072 осіб, які відповіли на запитання про кількість статевих партнерів протягом останнього року: 43,2 % мали одного статевго партнера, 19,4 % — двох, 5,1 % — трьох, 16,4 % — чотирьох і більше партнерів. Таким чином, у значної кількості молоді (43,2–57,7 %) не відбувається частоті зміни статевго партнера.

Слід відмітити, що 94,6 % опитуваної молоді вважає, що проблема ВІЛ-інфекції в Україні існує, і тільки 1,4 % — цього не вважає; 85,1 % осіб вважають, що проблема ВІЛ-інфекції існує і в Одесі, 3,4 % — цього не вважають, а 2,1 % — не знайомі з цією проблемою.

Серед усіх опитуваних 7,7 % осіб вважають, що ВІЛ передається при поцілунку та рукостисканні, 64,9 % не визнають такий шлях передачі ВІЛ-інфекції, а 1,0 % — не знає правильної відповіді на це запитання. На запитання про можливість передачі ВІЛ при статевому контакті без використання презерватива 2132 особи, яких опитували, а це 92,7 %, вважають, що ВІЛ може передаватися при статевому контакті без використання презерватива, 4,5 % цього не вважають, а 0,6 % не поінформовані щодо цього питання. 3-поміж опитуваних 95,6 % респондентів вважають, що ВІЛ може передаватися при переливанні донорської крові, 1,2 % осіб — так не вважають, а 0,6 % не знають відповіді. Також 92,8 % опитуваних вважають, що ВІЛ може

передатися від інфікованої матері (протягом вагітності, під час пологів, при годуванні груддю), 3,0 % — цього не вважають, 1,3 % не знають відповіді на це запитання. Щодо можливості передачі ВІЛ при використанні забруднених чужою кров'ю медичних інструментів, голоч, шприців при введенні наркотиків: 96,7 % вважають, що ВІЛ може передаватися у такий спосіб, 0,5 % цього не вважають, 0,5 % не знають відповіді. На запитання про можливість передачі ВІЛ при проколюванні вух, через пірсинг, нанесення татуювання (при недотриманні правил дезінфекції) 3,1 % опитуваних не відповіли, 90,9 % — вважають, що ВІЛ може передаватися таким чином, 4,5 % — цього не вважають, 1,5 % — не знають відповіді. Таким чином, більше 90 % опитуваних респондентів правильно визначають основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції: статевий, від матері дитині, трансфузійний, а також через інфікований інструментарій. Однак певний відсоток (0,5–1,5 %) не знає відповіді на такі запитання взагалі.

Що стосується достатності рівня своєї обізнаності щодо ВІЛ-інфекції для профілактики можливого зараження, то 3,2 % респондентів не відповіли на це запитання, 53,6 % вважають свою обізнаність достатньою для профілактики можливого зараження, 18,7 % — недостатньою, 24,5 % — не знають відповіді на це запитання. Таким чином, тільки половина респондентів вважають рівень своєї обізнаності з питань ВІЛ-інфекції

достатнім для профілактики можливого зараження, хоча в таких анкетах трапляються неправильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції.

Рівень ризикованої поведінки визначали в питаннях щодо використання презервативів, ставлення до ін'єкційних наркотиків. Стосовно захищеності сексу спостерігається тенденція, яка проілюстрована статистикою відповідей на питання щодо використання презерватива під час статевго акту (таблиця).

Виявлено, що 52,0 % опитуваних використовують презерватив під час статевго акту, а 19,8 % — не використовують. Відсоток використання презерватива серед осіб, які збираються одружитися, вище порівняно з молоддю — 56 та 48 % відповідно, але значна частина молоді (47 %) не відповіла на це запитання. Отже, слід зазначити, що близько половини опитуваних, можливо, мають ризикований секс.

Були в анкеті й питання стосовно ставлення до наркотиків, зокрема ін'єкційних. Серед опитуваних 1,0 % не висловили свого ставлення до наркотиків, 88,6 % осіб негативно ставляться до наркотиків, 7,2 % — терпимо, 3,2 % — позитивно. Що стосується споживання ін'єкційних наркотиків, то 1,2 % респондентів 3-поміж опитуваних не відповіли на запитання, 1,9 % споживали раніше чи споживають нині наркотики, 97,0 % — не споживали та не споживають.

Про власну поведінку щодо інфікування ВІЛ: 1,4 % респон-

Таблиця

Статистика відповідей на питання щодо використання презерватива під час статевго акту, %

Групи опитуваних	Особи репродуктивного віку	
	що збираються вступити до шлюбу	що навчаються
Не відповіли на запитання	12	47
Використовують презерватив	56	48
Не використовують презерватив	32	5



дентів не відповіли на запитання, 10,4 % вважають власну поведінку ризикованою, 69,8 % вважають свою поведінку не ризикованою, а 18,4 % осіб не відповіли на це запитання.

Як бачимо, рівень ризикованої поведінки серед досліджуваної молоді досить високий, хоча певна частина молодих осіб так не вважає.

Після анкетування молодим людям пропонували пройти добровільне тестування на наявність ВІЛ-інфекції методом імуноферментного аналізу (ІФА).

За період з грудня 2008 р. по жовтень 2009 р. в Одесі у скринінгових дослідженнях було протестовано 15 214 осіб репродуктивного віку (рис. 2). У 438 (2,88 %) із них антитіла до ВІЛ були виявлені та підтверджені при верифікації на двох тест-системах ("Genscreen — Version 2" і "Genscreen — Ag/Ab HIV 1/2") та в імуноблоті.

Високий рівень інфікування серед молоді можна пояснити тим, що ми провели активну роботу, спрямовану на залучення молодих людей репродуктивного віку до безкоштовного тестування на ВІЛ-інфекцію. Таким чином, молодь, яка раніш мала ризиковану поведінку, вирішила перевірити свій ВІЛ-статус. У результаті цих досліджень було виявлено понад 2,41 % ВІЛ-інфікованих серед молоді у цій групі досліджуваних.

При тестуванні 600 юнаків 18 років, що навчаються на військовій кафедрі (Одеса), не виявлено жодного випадку ВІЛ-інфікування.

У Києві було проаналізовано результати обстеження методом ІФА 636 осіб репродуктивного віку, які належать до категорії призовників до лав Збройних сил України. Серед обстежених позитивних результатів не отримано. Проведений аналіз лабораторних даних 3106 осіб, які проходили обстеження у Києві з метою одержання довідки про свій ВІЛ-статус, показав, що серед цієї ка-

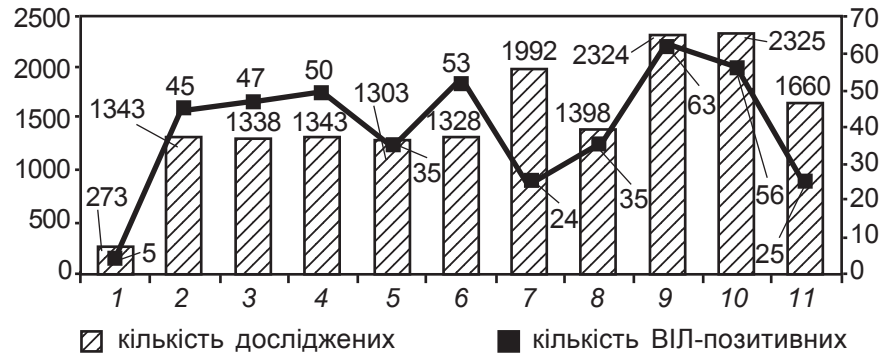


Рис. 2. Результати тестування молоді репродуктивного віку, проведеного в Одесі, на наявність антитіл до ВІЛ методом ІФА: 1 — грудень 2008; 2 — січень 2009; 3 — лютий 2009; 4 — березень 2009; 5 — квітень 2009; 6 — травень 2009; 7 — червень 2009; 8 — липень 2009; 9 — серпень 2009; 10 — вересень 2009; 11 — жовтень 2009

тегорії обстежених у 19 осіб виявили ВІЛ (0,61 %).

Висновки

Таким чином, проведені дослідження свідчать про достатньо високий рівень обізнаності молоді репродуктивного віку щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Половина з опитуваних респондентів вважає рівень своєї обізнаності з питань ВІЛ-інфекції достатнім для профілактики можливого зараження, хоча у таких анкетах трапляються неправильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Більше 60 % опитуваних вважає свою поведінку не ризикованою щодо інфікування ВІЛ, тимчасом як кількість опитуваних респондентів, які насправді не ризикують (застосовують презерватив), становить дещо нижчий показник (52 %).

За результатами проведених нами досліджень, як і на рівні національних показників, можна визначити, що епідемія ВІЛ увійшла в нову фазу розвитку зі зміною основного шляху інфікування з парентерального на статевий. Тому молодь, як найбільш статево активний прошарок населення, при високому рівні ризикованої сексуальної поведінки, має досить великі шанси інфікування ВІЛ.

При скринінговому тестуванні молоді репродуктивного віку, що бажає взяти шлюб, виявле-

ний високий рівень інфікування (2,88 %). Це можна пояснити тим, що молодь, яка раніш мала ризиковану поведінку, вирішила перевірити свій ВІЛ-статус. При проведенні тестування серед 1236 осіб репродуктивного віку, які належать до категорії призовників до лав Збройних сил України, а також 18-річних юнаків, що навчаються на військовій кафедрі, не виявлено жодного випадку ВІЛ-інфікування. Таким чином, показник рівня ВІЛ-інфікування серед молоді репродуктивного віку в середньому становить 1,5–1,7 %.

Беручи до уваги визначений за результатами анкетування молоді високий рівень ризикованої поведінки, погане розуміння ризику свого інфікування та значний відсоток уже інфікованих, потрібно вважати молодь однією з основних груп ризику інфікування ВІЛ. Профілактичні заходи мають бути спрямовані на цю популяційну групу не лише заради підвищення рівня інформованості, а й для формування мотиваційного компонента та зміни сексуальної поведінки на безпечну.

ЛІТЕРАТУРА

1. Генеральная Ассамблея ООН по ВІС/СПІДУ, Нью-Йорк, 2001. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.unaids.org/Unaidson+HIV_AIDS/Declaration+of+Commitment+on+HIV_AIDS.asp



2. *Епідемія ВІЧ/СПІДа в Україні: соціально-демографічний аспект. Програма розвитку.* — К. : Міністерство здравоохоронення України, 2001.

3. Закон України № 524-V (Про внесення змін до Сімейного та Цивільного кодексів України) [Електронний ресурс]. — Режим доступу до ресурсу:

<http://www.president.gov.ua/documents/5572.html>

4. *ВІЛ-інфекція в Україні* // Інформаційний бюлетень. — К., 2008. — № 30. — 20 с.

5. *Low adherence to recommended infant feeding strategies among HIV-infected women: results from the pilot phase of a randomized trial to prevent*

mother-to-child transmission in Botswana / R. L. Shapiro, S. Lockman, I. Thior [et al.] // *AIDS Educ. Prev.* — 2006. — N 15 (221). — P. 30.

6. *Thumbi Ndung'u. Construction and Analysis of an Infectious Human Immunodeficiency Virus Type 1 Subtype C Molecular Clone* / Thumbi Ndung'u, Boris Renjifo, Max Essex // *Journal of Virology.* — N 75 (11). — 2008. — P. 4964-4972.

УДК 618.33:007

В. М. Запорожан, О. В. Бондар, О. М. Куліш

ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ ПЛОДА: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Одеський державний медичний університет

Збереження здоров'я наступного покоління — це головна мета системи охорони материнства та дитинства. Цей напрямок є пріоритетним у діяльності нашої держави, що спрямована на збереження генофонду нації. За останнє десятиріччя кількість населення України значно зменшилася. Статистичні дані констатують зниження чисельності населення України за цей період більше ніж на три мільйони осіб, або на 7,7 %, тобто Україна і досі переживає демографічну кризу. За інформацією Державного комітету статистики України, станом на листопад 2008 р. показник малюкової смертності становив 10,3 на 1000 народжених живими, що на 13,2 % більше, ніж у 2006 р. [1]. Тому збереження кожної бажаної вагітності та народження здорової дитини є одним із першочергових завдань охорони здоров'я.

Дослідження останніх років у галузі генетики та пренатальної діагностики демонструють, що частка генетичних факторів у структурі чинників перинатальної смертності зростає, у тому числі і в Україні [2]. У середньому, близько 5–10 % мертвонароджених дітей мають хромосомну патологію як в Україні, так і в усьому світі [3; 4].

За даними ВООЗ, незважаючи на значні успіхи сучасної пренатальної діагностики, вроджені вади розвитку (ВВР) зумовлюють майже 20 % випадків дитячої захворюваності й інвалідності, а також 25 % випадків перинатальної смертності (Н. П. Бочков, 2002). Зокрема, в Україні ВВР плода знаходяться на другому місці у структурі перинатальної смертності. Актуальність проблеми обумовлена високою частотою цього показника у популяції та відсутністю виразної тенденції до зниження. За даними Державного комітету статистики, з 1995 по 2007 рр. захворюваність на вроджені аномалії розвитку в Україні збільшилася в 2,24 разу, відповідно у 1995 р. — 2,5 на 100 000 населення, а в 2007 р. — 5,6 на 100 000 населення; у 2006 р. показник мав максимальне значення (6,0 на 100 000 населення) [1].

Висока частота ВВР у популяції може пояснюватися тим фактом, що їх виникнення пов'язане з дією екзогенних факторів, що призводять до безпосереднього тератогенного ефекту, або хромосомними, моногенними і мультифакторіальними захворюваннями. О. С. Філіпов і А. А. Казанцева вважають, що найбільш вагомими факторами ризику ВВР плода

є наявність випадків вродженої патології в родині, антенатальна загибель плода в анамнезі, вік жінки більше 40 і менше 18 років, наявність ВВР у жінки, загроза переривання вагітності у II триместрі, тератогенний вплив у ранні терміни вагітності та ін. [5]. За прогнозами ВООЗ, через 20 років частка здорових новонароджених у популяції може знизитися до 15–20 %, тому запобігання народженню хворих дітей є соціальною проблемою.

Окремого вивчення потребує проблема вроджених дефектів нервової трубки плода (ВДНТ) як одна з найчастіших і найскладніших вад розвитку. Підвищений інтерес до її вивчення обумовлений високою поширеністю в популяції, зростаючою часткою у структурі перинатальної смертності й інвалідизації дітей з дитинства.

До цієї групи належать такі ВВР плода, як аненцефалія, краніорахішизис, іненцефалія, енцефалоцеле та *spina bifida*. За даними літератури, поширеність ВДНТ коливається від 0,2 до 2,0 на 1000 народжених живими [6]. Проведені дослідження показують, що найбільша частота ВДНТ спостерігається у Північному Китаї (19,9 на 1000 новонароджених) [7]. У країнах Європи ВВР плода найчастіше ре-

