

## СРАВНИТЕЛНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЕПИДЕМИЧНИЯ ПРОЦЕС ПРИ HIV ИНФЕКЦИЯТА В ЕВРОПА, БЪЛГАРИЯ И ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2008-2017 Г.

Миглена Коларова<sup>1</sup>, Румен Константинов<sup>1</sup>, Цонко Паунов<sup>1</sup>, Анна Кирчева<sup>1</sup>,  
Анка Баева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Катедра „Хигиена и епидемиология“, Медицински университет – Варна

<sup>2</sup>РЗИ – Варна

## COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EPIDEMIC PROCESS OF THE HIV INFECTION IN EUROPE, BULGARIA AND THE VARNA REGION FOR THE PERIOD 2008-2017

Miglena Kolarova<sup>1</sup>, Rumen Konstantinov<sup>1</sup>, Tsonko Paunov<sup>1</sup>, Anna Kircheva<sup>1</sup>,  
Anka Baeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Hygiene and Epidemiology, Faculty of Public Health,  
Medical University of Varna

<sup>2</sup>RHI – Varna

### РЕЗЮМЕ

Повече от тридесет години светът живее с глобалното предизвикателство за справяне с епидемията от ХИВ (2). ХИВ/СПИН инфекцията остава в Европа като основен проблем за общественото здраве. България все още е към страните със слабо разпространение на ХИВ инфекцията, няма епидемия, но и отделните спорадични случаи са повод за тревога и изискват адекватни профилактични и противоепидемични мерки. Географското разположение на гр. Варна, развитието на туризма, статутът ни на пристанищен град, наличието на много училища и ВУЗ-ове с много млади хора, оформянето на възможни нови застрашени групи, характерни предимно за нашия регион (чуждестранни студенти и моряци), са част от факторите за разпространението на различни заболявания, вкл. и ХИВ/СПИН, което определя необходимостта от непрекъснат контрол и проследяване на развитието на заболяването.

**Ключови думи:** ХИВ, СПИН, инфекция, епидемия, Варненска област, Европа, България

### ABSTRACT

For over thirty years, the world has been living with the global challenge to tackle the HIV epidemic. HIV/AIDS infection remains a major public health problem in Europe. Bulgaria is still among the countries with low prevalence of the HIV infection, no epidemic, but individual sporadic cases are a cause for concern and require adequate prophylactic and anti-epidemic measures. The geographical location of Varna, the development of tourism, our status as a port city, the presence of many schools and universities with many young people, the shaping of possible new threatened groups that are characteristic of our region (foreign students and sailors) are part of the factors for the spread of various diseases, incl. HIV / AIDS. All this determines the need for ongoing monitoring and follow-up of disease progression.

**Keywords:** HIV, AIDS, infection, epidemics, Varna region, Europe, Bulgaria

## ВЪВЕДЕНИЕ

ХИВ/СПИН инфекцията е първата антропоноза, причинена от ретровируси, с пандемично разпространение. Клинично протича с прояви на системен имунен дефицит, главно поразяващ Т-хелперите. По клинични и лабораторни признаци не е подобна на други придобити имунодефицити (3).

Пандемията от ХИВ/СПИН започва в началото на 80-те години на миналия век, засягайки определени социални групи в развитите страни, но епидемичният процес се развива с особена интензивност и се превръща в глобален проблем. Всеки географски район е с различни епидемични особености, което определя неравномерното разпространение на ХИВ/СПИН в света. Особено изразено е засягането на страните от Африканския континент – южно от Сахара, Югоизточна Азия, Южна и Централна Америка, Източна Европа и т.н. Според данни на СЗО към момента регистрираните заразени са над 36 милиона души - възрастни и деца, а 16 милиона се починали от СПИН. Около 7 000 души се заразяват всеки ден в света, 9 от 10 души не знаят, че са заразени с ХИВ (4).

## ЦЕЛ

В настоящата статия е извършена сравнителна характеристика на основните показатели на епидемичния процес при ХИВ инфекцията в Европа, България и Варненска област за 10-годишен период.

## МАТЕРИАЛИ

Използвани са данни от достъпа до обществена информация на Регионална здравна инспекция (РЗИ) – Варна: отчети, анализи. Данни на КАБКИС-Варна, както и официална информация на Министерството на здравеопазването на Р България, доклади на СЗО и ECDC.

## МЕТОДИ

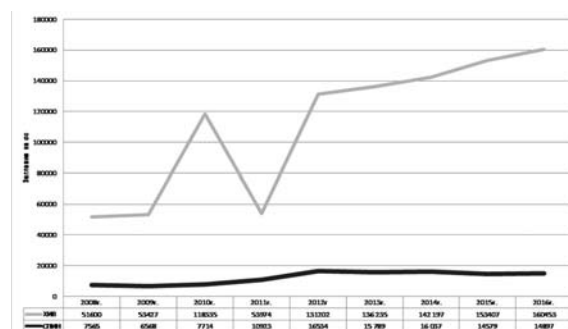
При обработката и анализа на получената епидемиологична информация по проблемите на ХИВ/СПИН във Варненска област сме използвали методите на ретроспективния епидемиологичен анализ, документален метод, статистически и графичен анализ.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБОБЩЕНИЕ

От 2008 г. ECDC и Регионалната служба на СЗО за Европа (СЗО - Европа) координират заси-

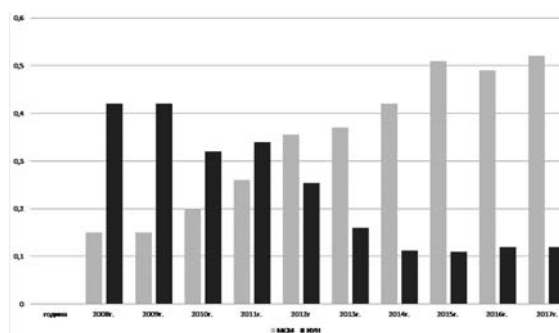
леното наблюдение на ХИВ/СПИН в 53-те страни в европейския регион. Проследявайки докладите на СЗО (5), представящи данни за ХИВ и СПИН за целия европейски регион, включително страните от ЕС и ЕИП, може да се очертаят следните тенденции на развитие на ХИВ/СПИН инфекцията. Броят на хората, живеещи с ХИВ, се увеличава в източната част на европейския регион на СЗО за разлика от западната част и ЕС/ЕИП, където намаляването е устойчиво, в съотношение 80% срещу 17%. Въпреки тенденцията към снижение на новоинфектираните хора общият брой на ХИВ позитивните в Европа расте устойчиво, за да стигне до цифрата 2 167 684 души, от които поне половината случаи са регистрирани в Русия. В различните географски области на Европейския континент (Източна, Централна и Западна Европа) доминират различни пътища на предаване на HIV инфекцията. Хетеросексуалният път на предаване преобладава в европейския регион на СЗО, докато в страните от Европейската икономическа зона хомосексуалното общуване на мъже с мъже е водещ като механизъм на предаване на ХИВ (1). Според данни на ECDC имигрантите, произхождащи или пристигащи от високорискови ендемични страни на Африканския континент, особено на юг от Сахара, се определят като рискови за ХИВ носителство групи. В България, Латвия, Литва, Полша и Румъния 5% от случаите на ХИВ/СПИН са с произход от страни на този регион. През проследявания период броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция се повишава плавно с приблизително 11-12 000 годишно, но броят на регистрираните пациенти със СПИН спада равномерно. Причината е обхватът и лечението с антиретровирусна терапия.

Степента на новите ХИВ диагнози е по-висока при мъжете, отколкото при жените. В началото на епидемията най-засегнатата е възрастова група на 25 до 29-годишните. През послед-



Фиг. 1. Тенденции в развитието на ХИВ и СПИН в Европа

ното десетилетие средната възраст по време на ХИВ диагнозата се е увеличила от 35 години през 2007 г. на 37 години в 2017г. Броят на диагнозите СПИН е намалял в по-голямата част от страните, но от 2004г. е регистрирано увеличение с повече от 20% в България (81%), Чешката република (77%), Естония (31%), Унгария (39%) и Словения (50%). През периода 2008-2017г. тенденциите на докладване на ХИВ диагнозите остават относително стабилни, със заболяемост 6.8 и 6.9 на 100 000 през по-ранната част на периода и лек спад до 6,5 на 100 000 през последните години и 5.9 през 2016г. (6). Между 2000 г. и 2016 г. новите случаи на заразяване с ХИВ са спаднали с 39%, а смъртните случаи, свързани с ХИВ, са намалели с една трета, като 13,1 млн. са спасени заради ART (антиретровирусна терапия) в същия период. В средата на 2017г. 20,9 милиона души, живеещи с ХИВ, са получили антиретровирусна терапия (АРТ) в световен мащаб. Състоянието на епидемичния процес при HIV/СПИН в България се определя като вяло протичащ с ниска степен на интензитет и превалиране на HIV подтип В. По данни на Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, България е страна с нисък интен-



Фиг. 2. Процентно съотношение между регистрираните случаи на ХИВ при МСМ и ИУН

зитет на епидемичния процес, като с по-добри показатели са Словения, Румъния, Чехия и Унгария. Според доклад на UNAIDS от 2008 г. болестността от ХИВ/СПИН в България е под 0.1%. Тенденциите в развитието на ХИВ/СПИН инфекцията за 2008-2017г. са представени в таблица 1.

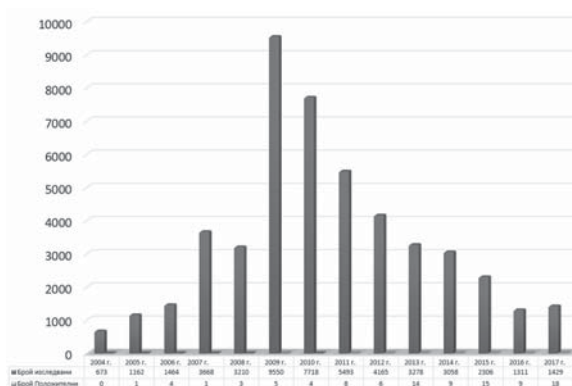
Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи: хомосексуални мъже и инжекционно употребяващи наркотици (ИУН). Данните показват, че намалява процентът на заразените от групата на лицата инжекционно употребяващите наркоти-

Табл. 1. Развитие на ХИВ инфекцията в България за периода 2008-2017 г.

година	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
новорегистрирани	123	171	163	201	157	181	195	204	193	220
мъже	102	133	133	163	124	150	158	174	154	199
жени	21	38	31	38	33	31	37	30	39	21
МСМ	15%	15%	20 %	26%	35,6%	37%	42%	51%	49%	52%
ИУН	42%	42%	32%	34%	25,4%	16%	11,2%	11%	12%	12%
КАБКИС изследвани	28762	44724	41730	28986	34424	228405	251479	25204	263900	260000
ХИВ-серовозитивни	926	1071	1333	1348	1647	1811	2025	2200	2460	2694

Табл. 2. Регистрирани случаи на ХИВ по градове

градове	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017
София	45	44	72	21	67	94	80	79	91
Пловдив	25	20	27	12	26	22	26	27	22
Варна	5	10	12	6	12	11	19	15	18
Враца	< 5	< 5	< 5				< 5	9	
София област	6	7	< 5				< 5	7	7
Плевен	< 5	< 5	< 5				< 5	6	9
Пазарджик	7	17	11	9	13	9	< 5	5	
Бургас	< 5	< 5	< 5			8	< 5	< 5	4



Фиг. 3. Брой регистрирани с положителен резултат за периода 2004-2017 г.

ци (през 2008 г. те са били 49%, а през 2017г. са намалели на 12% от новорегистрираните). Увеличават се новите случаи сред хомо/бисексуалната общност (през 2008 г. са били 15% от новорегистрираните, а през 2017 г. - 52%) – Табл. 1, Фиг. 2.

Географията на епидемичния процес при СПИН определя като най-засегнати големите градски центрове: София, Пловдив, Варна, Бургас, Плевен и др. (Табл. 2).

От 1998 година МЗ ежегодно осигурява антиретровирусна терапия за всички нуждаещи се лица с ХИВ/СПИН (7). От 2006 г. специализираното лечение на HIV/СПИН се провежда в 5 центъра при университетските инфекциозни стационари в София, Пловдив, Варна, Плевен и Стара Загора. През 2012 г. и 2014 г. в секторите с терапия са обхванати около 60-70% от регистрираните случаи, съответно от 818 лица – 539, и за 2014 г. от 943 – 713. След въвеждане на задължителното лечение при всички новорегистрирани случаи, независимо от броя на CD 4 клетките, през 2016 г. почти 90% получават необходимата антиретровирусна терапия. От общо 1142 души с ХИВ, който се проследяват в секторите за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН, 954 са обект на ART. През 2017 г. от 1291 лица при 1163 се провежда терапия.

Във Варненска област появата и разпространението на HIV инфекцията следва закономерностите, характерни за Европа и страната. Реализират се основно половият път на предаване и при кръвни манипулации – венозна наркомания. Основно новите случаи се откриват в Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС), разкрит м. април 2003 г. в тогавашната структура на ХЕИ-Варна. Дейността на КАБКИС и получените резултати са обобщени във Фиг. 3.

При епидемиологичния анализ на получените данни прави впечатление, че в периода от 2013

до 2017 г., при относително снижение на броя изследвани лица, се увеличава броят на положително реагиращите серуми. Изследванията за HIV/СПИН в КАБКИС-Варна са проведени по повод небезопасен сексуален контакт (без презерватив), хомосексуален контакт, риск за инфектиране след инжекционната употреба на наркотици, професионален риск или по желание. Според възрастовото разпределение най-голям е процентът на младите хора във възрастовите групи между 20-29 г. и 30-39 г. Поводът е желание да узнаят своя HIV статус. Информация за изследванията, провеждащи се в КАБКИС, клиентите получават предимно от медии и интернет, от приятели, от провежданите периодични кампании на КАБКИС или са насочени от общопрактикуващи лекари и неправителствени организации (10). Перспективните направления по надзора и контрола на HIV инфекцията във Варненска област са част от националните усилия за постигане на поставените цели. Важен момент е преодоляване на стигмата и неравнопоставеността към HIV положителните хора. До 2030 г. епидемията от СПИН трябва да бъде прекратена съгласно целите и задачите на Глобалната здравна секторна стратегия на СЗО по отношение на HIV 2016-2021 (8).

## ИЗВОДИ

1. Интензитетът и темповете на нарастване на епидемичния процес при HIV инфекцията остават високи и проблемът е със сериозно здравно и социално значение.
2. Възможностите на антиретровирусната терапия подобряват прогнозата за виталния изход при ХИВ/СПИН.
3. Превенцията на формите на инфектиране с ХИВ са основен модел за снижаване темповете на нарастване на инфектираните хора.
4. Епидемичният процес у нас се развива бавно, като младите хора са в центъра на глобалната пандемия.
5. Необходимо е преодоляване на трудностите и проблемите за адаптиране на националната система за превенция и контрол на ХИВ/СПИН към изискванията на СЗО.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дойчева В., Й. Митова, Ц. Минчева, С. Ангелова. Тенденции в разпространението на ХИВ/СПИН инфекцията в Европа и в България 1986-2011 // Български медицински журнал, год .VIII, 2014, 1, 20-27.

2. Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2017-2020 г.
3. Филатов А.Н. Сравнительная эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции и особенности ее профилактики на отдельных административных территориях Центрального Черноземья и Крайнего Севера Российской Федерации [http://freereferats.ru/product\\_info.php?products\\_id=184641](http://freereferats.ru/product_info.php?products_id=184641)
4. <http://ww.bseen2.biz/all4-13690.html> ХИВ / СПИН: характеристики и пътища за превенция
5. World Health Organization, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 2016 data. 2017.
6. [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual\\_HIV\\_Report\\_Cover%2BInner.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf)
7. <https://www.bgonair.bg/bulgaria/2014-12-01/2025-dushi-sa-registrirani-s-hivspin-v-balgariya>
8. WHO | Globalhealthsectorstrategyon HIV, 2016-2021 WHO. <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>.
9. <http://www.aidsprogram.bg/news-show-view-239-bg.html>
10. Доклади и отчети на КАБКИС-Варна

**Адрес за кореспонденция:**

Ас. д-р Миглена Асенова Коларова - Димитрова  
Медицински университет – Варна  
Факултет по обществено здравеопазване  
Катедра „Хигиена и епидемиология“  
УС по епидемиология  
гр. Варна, ул. „Брегалница“ № 3 - РЗИ, ет. 4  
e-mail: megank@abv.bg