

УПРАВЛЯВАНЕ НА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИЯ РИСК ПРИ ХИВ ИНФЕКЦИЯ В УСЛОВИЯТА НА МОРСКИ ТРАНСПОРТ И ПРЕВОЗИ

Миглена Коларова, Румен Константинов, Анна Кирчева, Цонко Паунов,
Светла Станева, Елияна Иванова

*Катедра по хигиена и епидемиология
Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна*

MANAGE EPIDEMIOLOGICAL RISK FOR HIV INFECTION IN THE MARITIME TRANSPORT AND SHIPMENTS

Miglena Kolarova, Rumen Konstantinov, Anna Kircheva, Tsonko Paunov,
Svetla Staneva, Eliyana Ivanova

*Department of Hygiene and Epidemiology,
Medical University „Prof. Dr. P. Stoyanov“ - Varna*

РЕЗЮМЕ

СПИН е заболяване, което се причинява от вируса на човешкия имунодефицит – ХИВ. В наши дни епидемията от ХИВ/СПИН е глобален, здравен, социален и икономически проблем и една от причините за висока смъртност. Има три основни начина за предаване на ХИВ: сексуален път, кръвен и вертикален. Водещ е половият път на предаване - 87% при различни форми на полово общуване без презерватив. И по-конкретно: прибягването до услуги на проститутки и неизползването на презерватив. Пътуващите зад граница (мобилното население) като икономически емигранти по повод на екскурзии, работа, командировка, почивка са уязвима група за разпространение на ХИВ/СПИН. Анализирайки разпространението на ХИВ/СПИН в света и в страната - 45% от новите случаи на ХИВ инфекции се срещат в афроамериканците, 35% от белите и 17% при латиноамериканците (10), географското ни разположение, развитието на туризма, статута ни като пристанищен град и определяйки епидемиологичния риск за ХИВ сред моряци и пътуващи, се налага необходимостта от изучаване на епидемиологията на ХИВ/СПИН в условията на морски транспорт и превози.

Ключови думи: СПИН, епидемиологичен риск, морски транспорт и превози

ABSTRACT

AIDS is a disease which is caused by the human immunodeficiency virus - HIV. Today HIV / AIDS is a global health, social and economic problem and a cause of high mortality. There are three main ways of HIV transmission: sexual transmission; blood and vertical. Lead is sexually transmitted - 87 percent in various forms of sexual intercourse without a condom. In particular, the use of services of prostitutes and non-use of condom. Traveling abroad (mobile population) as economic migrants, on the occasion of trips, work, business trip, vacation is a vulnerable group for HIV / AIDS. Analyzing the spread of HIV / AIDS in the world and the country - 45% of new HIV infections occur in African Americans, 35% of whites and 17% for Hispanics. (10) our geographical location, the development of tourism, our status as a port city and describing the epidemiological risk for HIV among sailors and travelers have the need to study the epidemiology of HIV / AIDS in terms of shipping and transportation.

Keywords: AIDS, Sea epidemiology, epidemiological risk, shipping and transportation

УВОД

СПИН е крайната фаза на инфекциозния процес, причинен от HIV вируса. Представлява комплекс от общи (конституционални) клинични прояви, опортюнистични инфекции, неоплазми, увреждания на НС и различни органи. Източник са болният човек и вирусоносителите. Вирусът се намира във всички телесни течности в различна концентрация. За да предизвика заразяване, вирусът трябва да бъде в достатъчно висока концентрация. Предава се чрез обмен на телесни течности от инфектирани индивиди при кръвопреливане, интравенозно инжектиране на наркотици, провеждане на кръвни манипулации, както и обрязване, татуиране, козметични процедури, хомосексуални и хетеросексуални контакти (6,2). За "потенциално инфекциозни телесни течности" се приемат: ликвор, синовиална, плеврална, перитонеална, перикардиална и амниотична течност. ХИВ не се предава при битови контакти като ръкостискане, прегръдка, целувка, използване на общи прибори за хранене и пиене, обществени бани, тоалетни и басейни, използване на общи дрехи и спално бельо или споделяне на лични вещи, храна или вода и от кръвосмучещи насекоми (2). Водещ е половият път на предаване - 87% при различни форми на полово общуване без презерватив; прибягването до толкова опасните услуги на проститутки и използването на презерватив най-вече при анален секс и при полово общуване с непознат или слабо познат партньор. Рискът от предаване на инфекцията от жена на мъж е 0.04%, от мъж на жена - 0.08% при сексуален контакт без презерватив (6).

ЦЕЛ

Да се проучи и анализира в епидемиологичен план глобалната ситуация при синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) и епидемиологичният риск за българските граждани в условията на интензивни международни превози и пътувания, вкл. морски транспорт.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проучени са данни от програми, бюлетини от национални, областни и регионални изследвания за ХИВ / СПИН и други полово предавани болести. Използвани са методите на епидемиологичното проучване и анализ.

РЕЗУЛТАТИ И ОБОБЩЕНИЕ

Тридесет и две години след откриването на вируса на човешкия имунодефицит (ХИВ) няма част от света, която да не е засегната от болестта. През 2014 г. хората, живеещи с ХИВ, са били 36,9 милиона, 2 милиона са новозаразените и 1,2 милиона души са починали от СПИН-свързани заболявания. Разпространението на заболяванията приема пандемичен характер. През 2014 г. 2,6 милиона деца са живеещи с ХИВ и само 32% са имали достъп до антиретровирусна терапия. Африка е дом на почти 90% от всички деца, живеещи с ХИВ. Туберкулозата остава водеща причина за смърт сред хората, живеещи с ХИВ, което представлява около една в три смъртни случая, свързани със СПИН (2). В големите столични и пристанищни градове на САЩ, Канада, Австралия и Западна Европа епидемиологичният профил е предимно сред хомосексуалистите и венозните наркомани в съотношение мъже към жени 10:1. Сравнително най-много болни има във Франция, ФРГ, Англия, Италия, Белгия, Холандия, Швейцария, Дания, Испания и др. В страните на Субсахарна Африка, Централна и Южна Америка и някои страни от Югоизточна Азия основният механизъм на предаване на инфекцията е хетеросексуалният, при съотношение мъже към жени почти 1:1 (8). Около 6,6 милиона души са живеещи с ХИВ в Западна и Централна Африка, повече от половината са в Нигерия. Заразеността в някои райони на Африка (Уганда, Кения, ЮАР, Замбия) и Югоизточна Азия (Тайланд) достига до 30% от цялото население и до 50% при мъжете на възраст 20-40 години. С добре развита секс индустрия и туризъм Тайланд е стартова площадка на ХИВ. За да ограничи епидемията там, през 90-те години властите задължават със закон използването на презервативи. По 5500 жертви на ден умират само в Африка (7). Сега има значителен брой болни и в Уганда, Централната африканска република, Кения, Замбия, Мозамбик и др. Епидемичният процес в Източна Европа, Северна Африка и Близкия Изток се развива по-бавно с превалиране на хетеросексуалния път. Съотношението мъже към жени е 2:1. Около 4,9 милиона души са живеещи с ХИВ в Азия и региона Тихия океан. От източноевропейските страни най-засегнати от СПИН са Русия и Украйна. В Украйна епидемията от СПИН се подхранва от ширещата се наркомания и необезопасения секс. До момента Субсахарна Африка продължава да е най-засегнатият регион в света (3). Ограничен е броят на болните в съседните ни Гърция и Турция. В много

случаи разпространението на ХИВ инфекцията се обяснява с контактите на местното население с американски служещи, моряци и пътуващи.

В България са развити въздушният, железопътният, шосейният и водният транспорт. Водните гранични пунктове са речни по р. Дунав и морски по крайбрежието на Черно море с пристанища Варна и Бургас. Река Дунав е главният вътрешен воден транспортен коридор, свързващ Западна с Източна Европа (6). На изток Черно море я свързва с Украйна и Република Молдова, на север с Румъния, на запад с Бившата югославска република Македония и Сърбия, а на юг с Гърция и Турция. Морският транспорт на страната практически се развива безалтернативно в сегмента на междуконтиненталните превози на товари (1). Пътуващите (мобилното население) (6) в чужбина като икономически емигранти, както и по повод на екскурзии, работа, командировка, почивка, са уязвима група за разпространение на ХИВ / СПИН. Пътуващите по принцип са с малък риск за ХИВ, освен при рисковото поведение като например секс с непознати партньори или използването на интравенозни наркотици. По този начин се разпространява вирусът и в България през 1984-85 г. от група моряци от Бургас и района му, работещи в Океанския риболовен флот, след необезопасени полови контакти с проститутки от африкански и южноамерикански пристанища. В някои развиващи се страни заразяването е възможно и при кръвопреливане поради неадекватно изследване на донорската кръв (9). По данни на „Националната програма за превенция и контрол на ХИВ / СПИН” към Министерството на здравеопазването в България от началото на годината до 05 февруари 2016 г. са открити нови 16 ХИВ серопозитивни лица, с което носителите на ХИВ в страната официално са 2 283 лица. Близко 90% от новорегистрираните с ХИВ инфекция в България от началото на годината са инфектирани по сексуален път. Продължава да се увеличава процентът на ХИВ позитивните в групата на мъжете, които правят секс с мъже, а да намалява в групата на инжекционно употребяващите наркотици (6). Пандемията от ХИВ продължава да бъде най-сериозният проблем за здравеопазването в областта на инфекциозните заболявания. Мобилното население в България не представлява хомогенна група с общи епидемиологични, здравни и поведенчески характеристики, поради което не могат да се разработят, изпълняват и мониторираат интервенциите, насочени към превенция на ХИВ (60). Не се провежда и мониторинг за уп-

равляване на епидемиологичния риск при ХИВ инфекция в условията на морския транспорт и превози.

ИЗВОДИ

1. Необходимо е да се въведе целево здравно образование на моряци и пътуващи по епидемични показатели - хигиена на половия живот, значение на случайните полови връзки и безпорядъчния живот.
2. Към рисковите контингенти, подлежащи на редовно изследване за СПИН, да бъдат включени и моряци, и пътуващи.
3. Лицата с рискови сексуални контакти през годината да се изследват за СПИН на всеки 6 месеца при запазена конфиденциалност на изследването, зачитане на правата на личността.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад на Комисия по здравеопазването по чл. 94, ал. 3 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание за представяне на Национална политика за превенция и контрол на ХИВ / СПИН и туберкулоза в Република България на свое извънредно заседание, проведено на 4 април 2008 г.
2. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/
3. Стратегия за развитие на морския и речен транспорт и пристанищата на Република България до 2015 г. Министерство на транспорта и съобщенията
4. Програмата на ООН за ХИВ / СПИН в България (UNAIDS) <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
5. Наредба № 9 от 11.02.2003 г. за медицинското обслужване на корабите
6. Национална Програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2008-2015 г. София, 2008, РБ, Министерски съвет.
7. Методическо ръководството за правилата за консултиране, изследване за ХИВ и съобщаване на резултата в кабинетите за анонимно и безплатно изследване за

СПИН (КАБКИС). Утвърдено със Заповед № РД 29-41/19.01.2012 Г.

8. <http://medicina.dokumentite.com/art/profilaktika-na-polovo-predavanite-zabolqvaniq/162/p7>. Публикация 2011 г. от д-р Тотко Найденов
9. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/hiv>
10. [/www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/hiv?topicid=22](http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/hiv?topicid=22)

Адрес за кореспонденция:

*ас. д-р Миглена Асенова Коларова-Димитрова
Катедра по инфекциозни болести, епидемиология
и тропическа медицина
Медицински университет – Варна
ул. Марин Дринов №55, 9002
e-mail: megank@abv.bg*