

# ŽIV epidemiologija Baltijos valstybėse

Estija   
Latvija   
Lietuva 

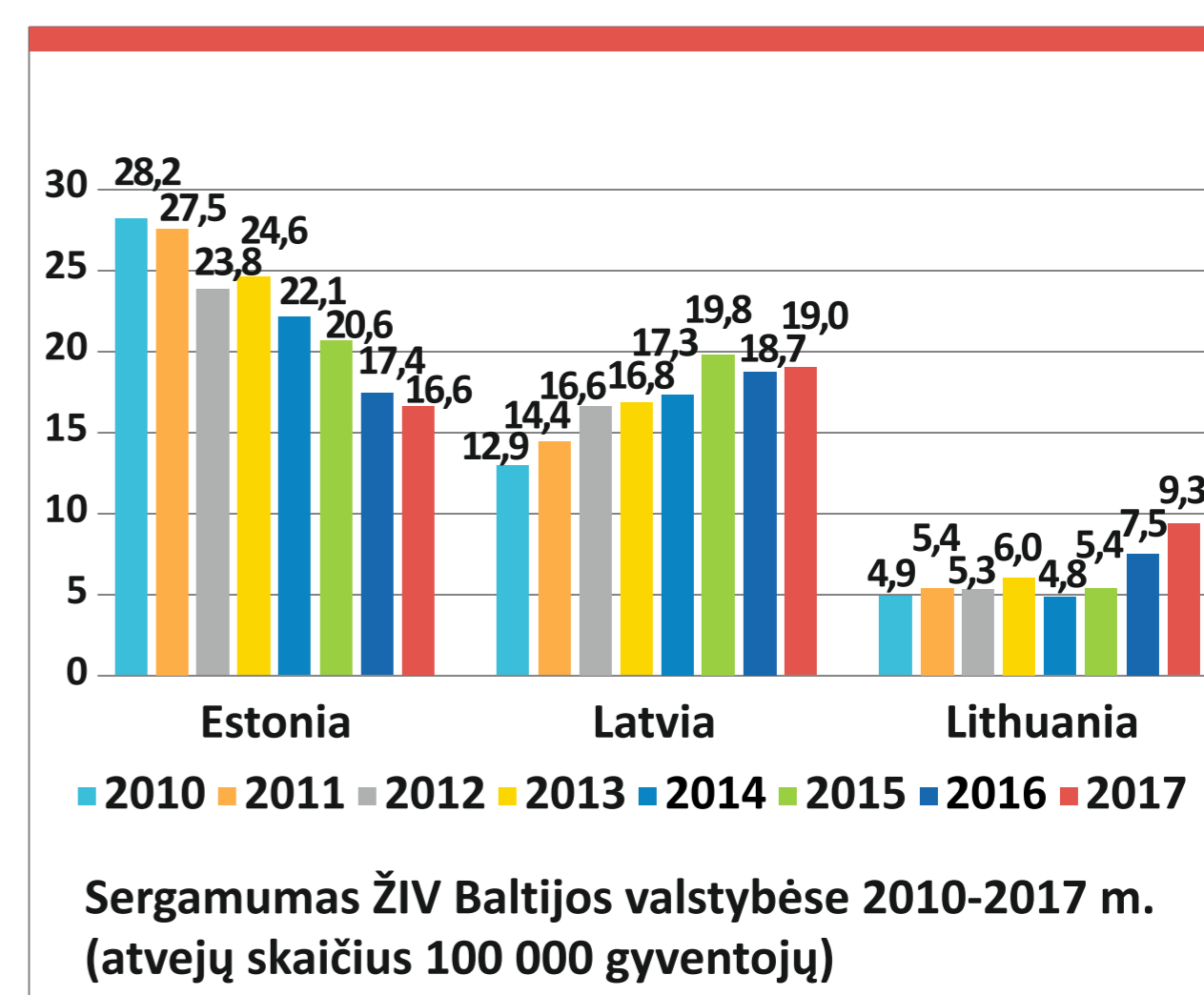
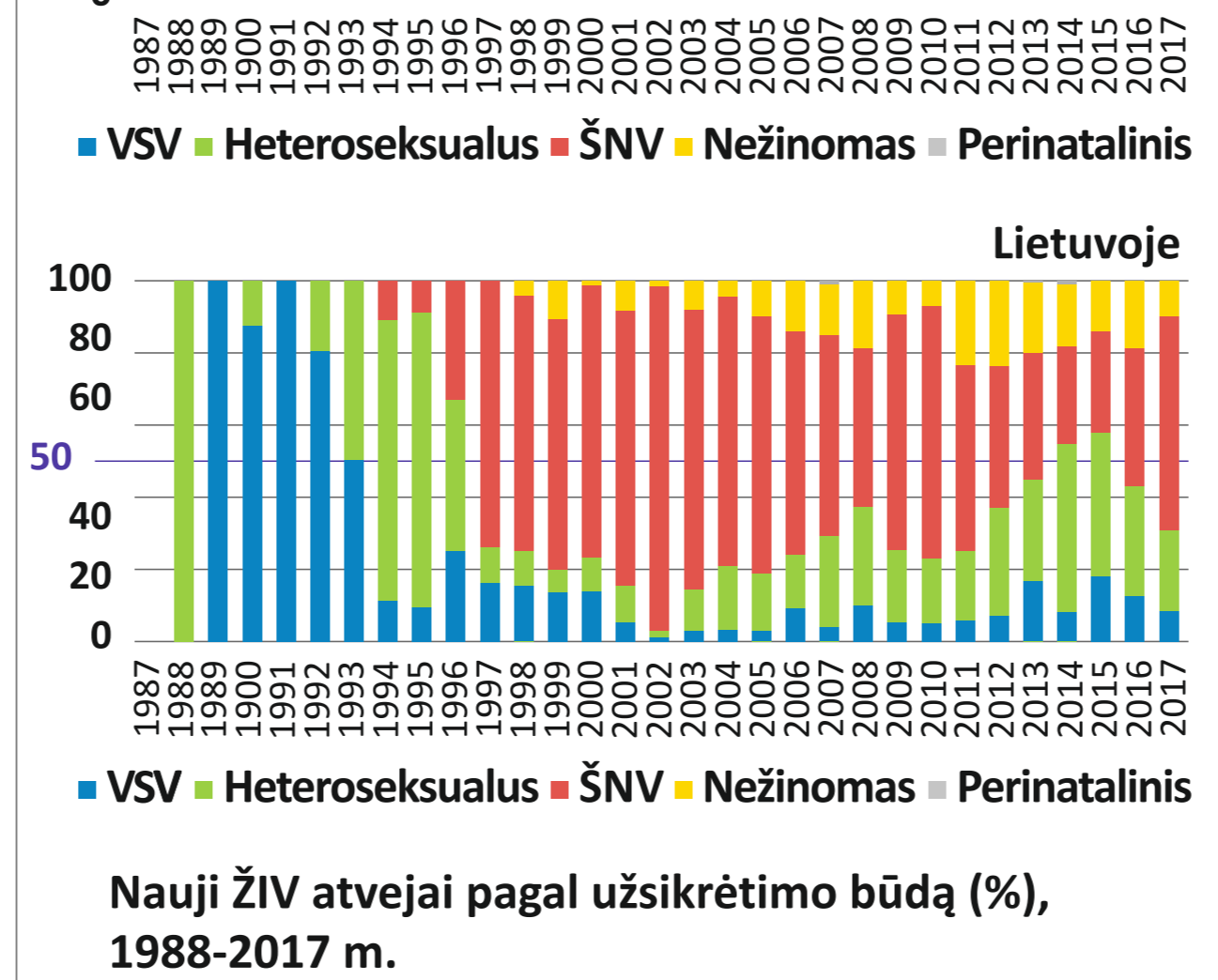
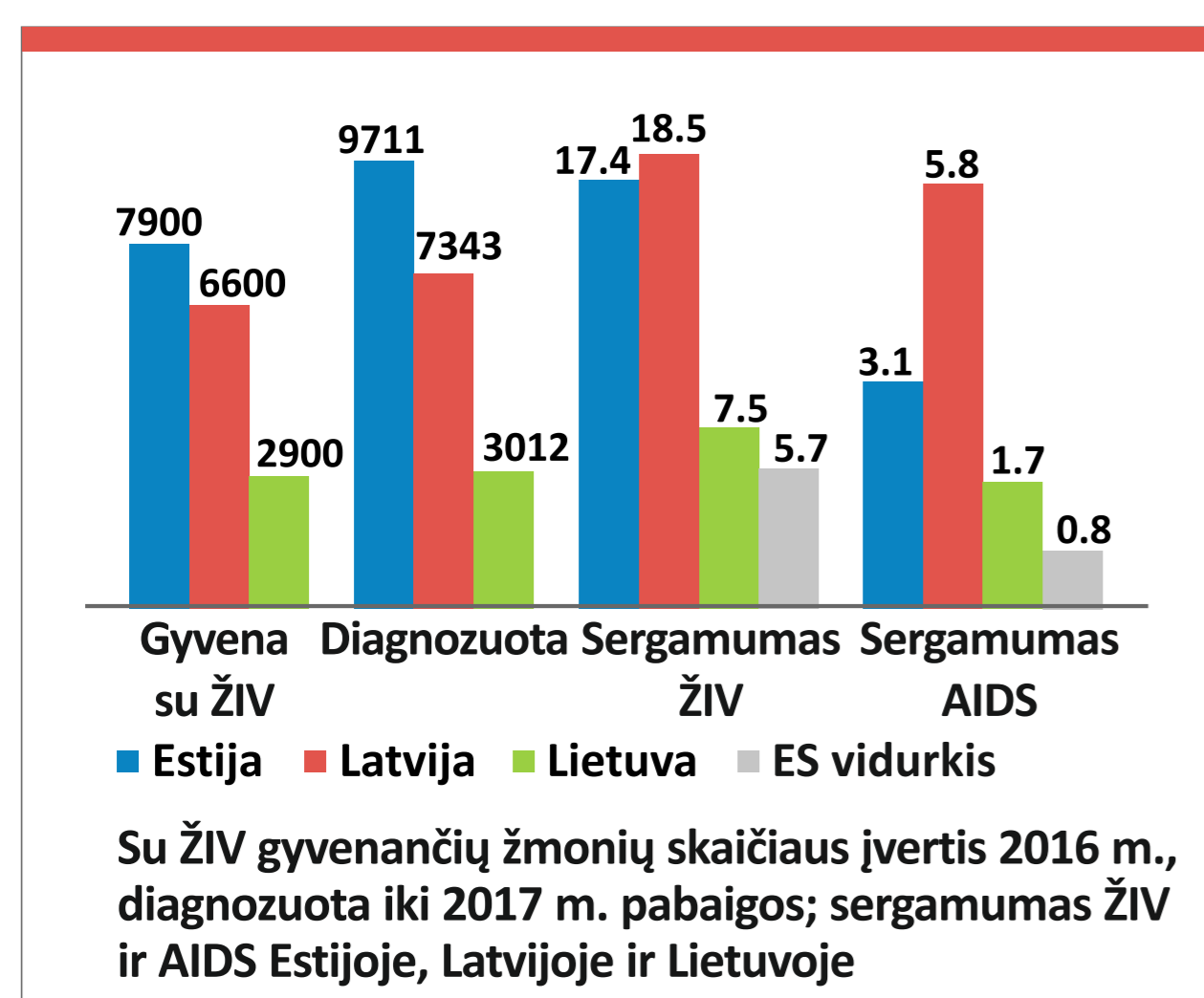
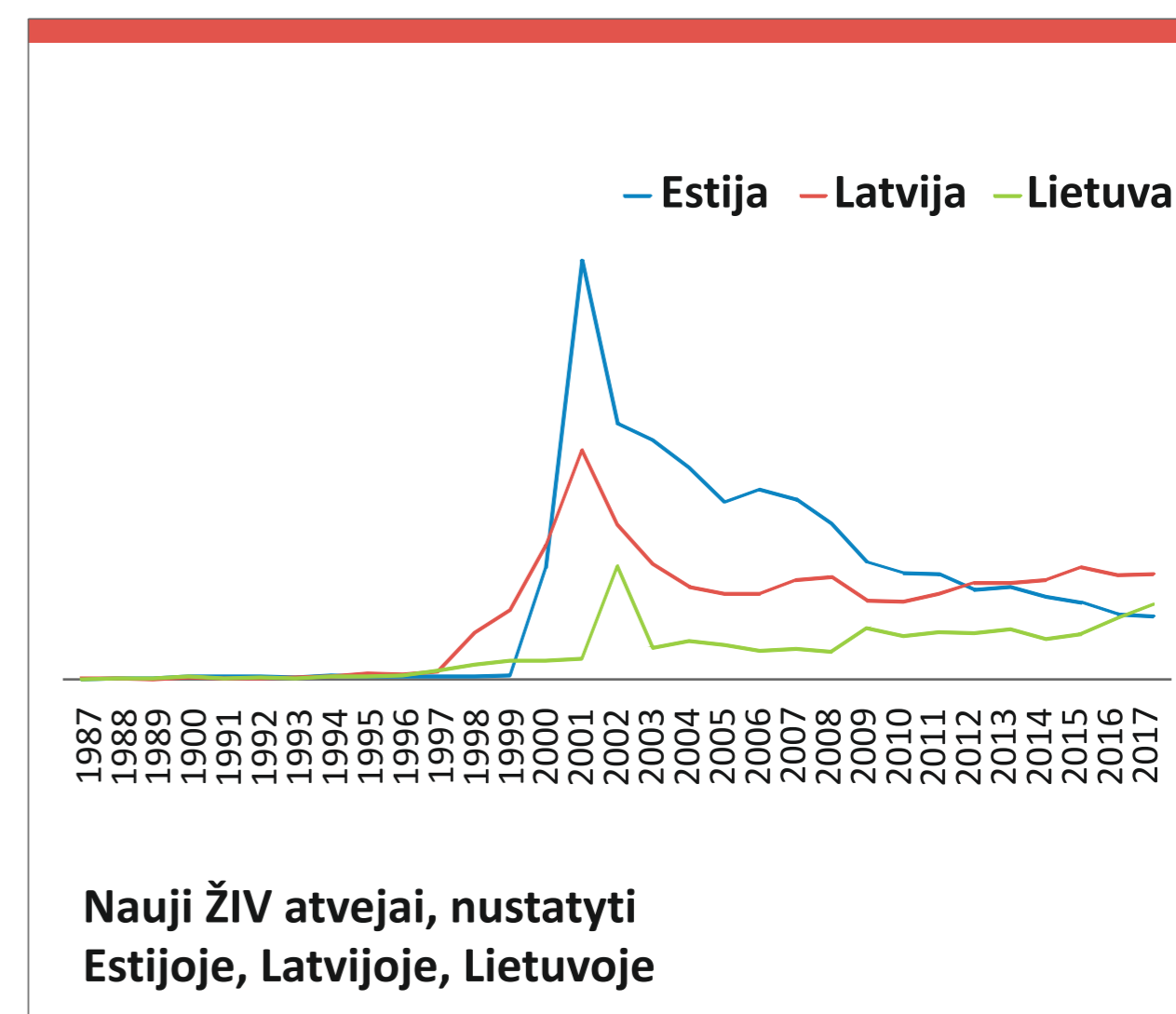
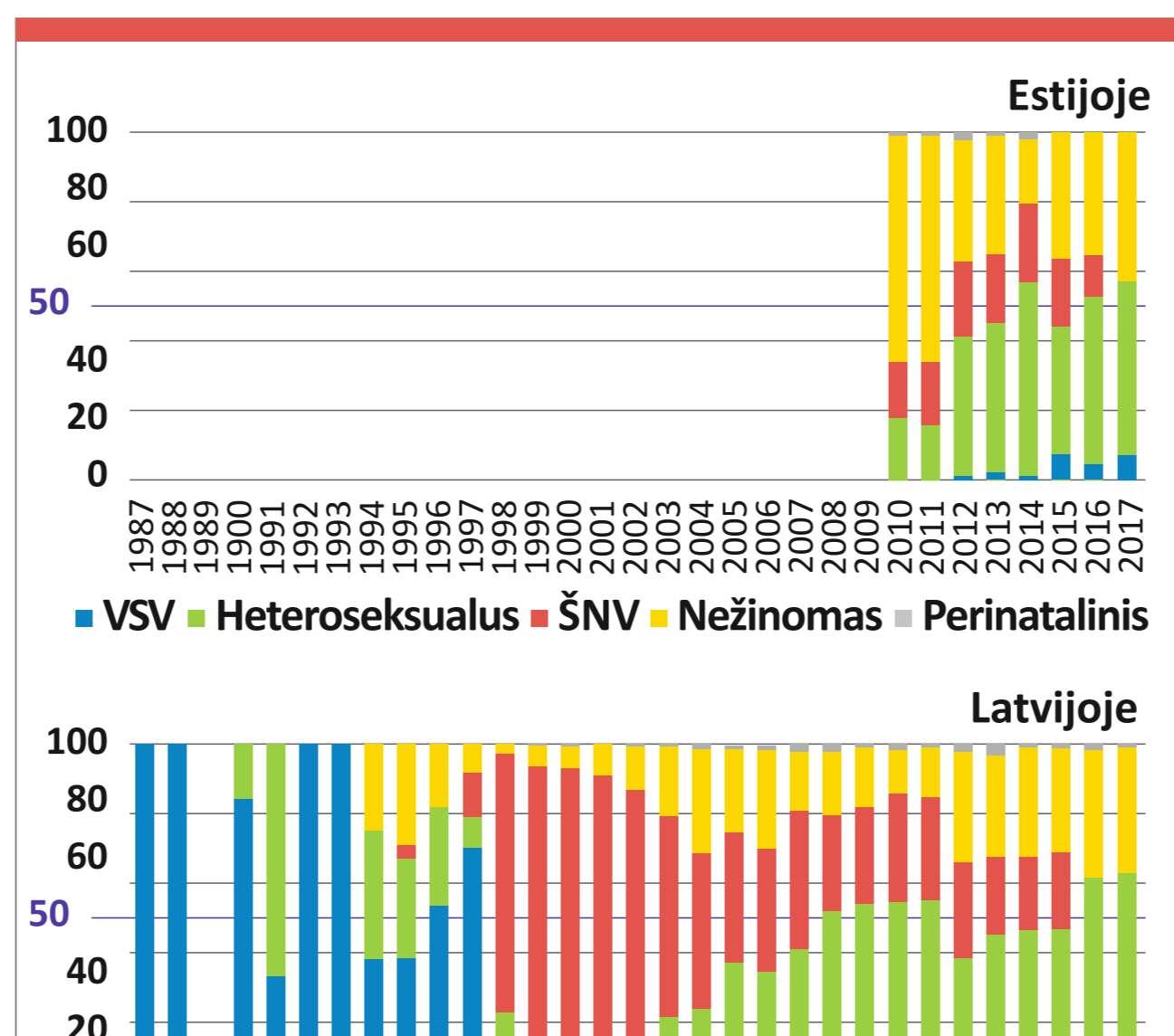
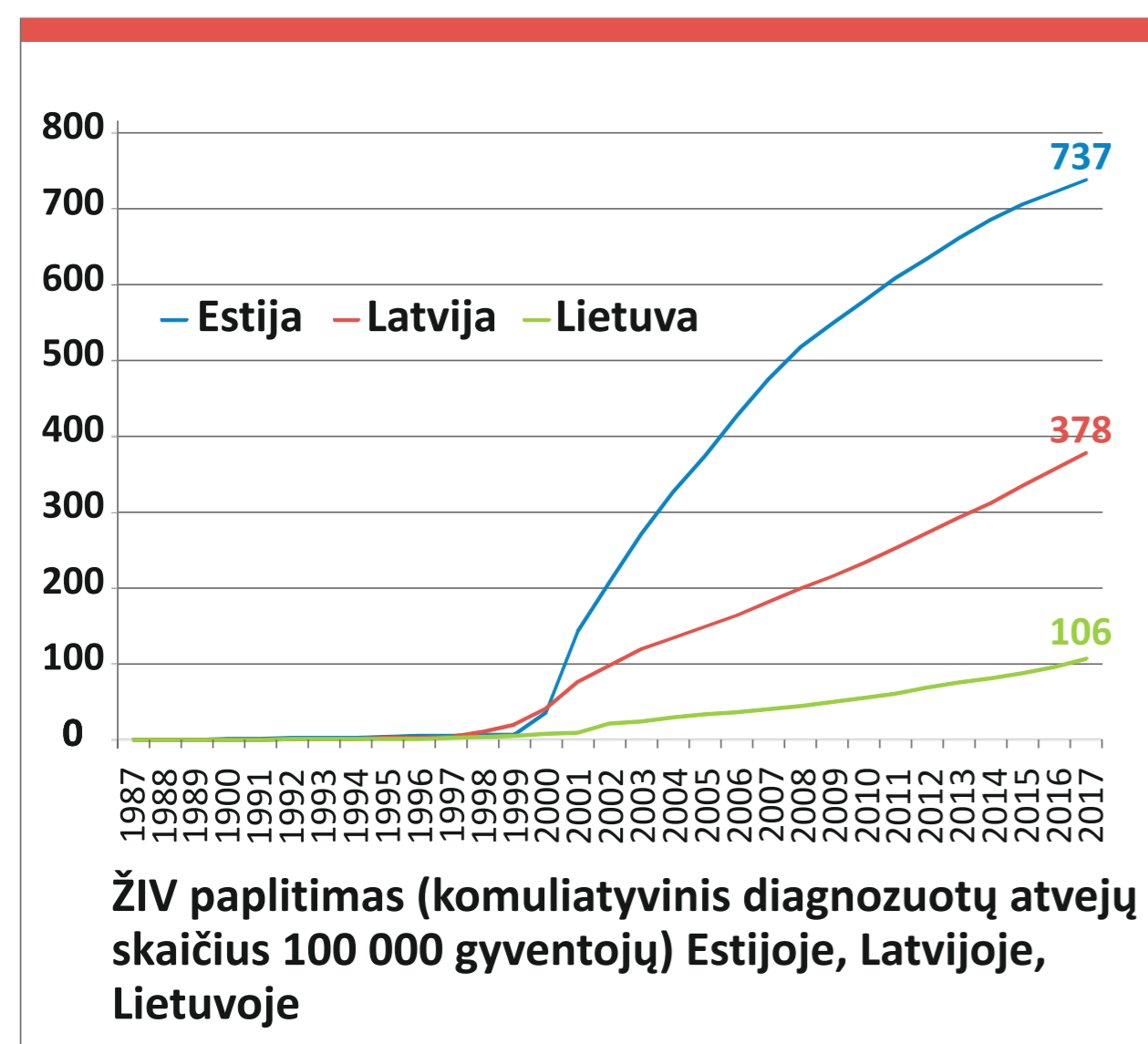
Saulius Čaplinskas<sup>1,2</sup>, Irma Čaplinskienė<sup>1</sup>, Kristi Rüütel<sup>3</sup>, Inga Azina<sup>4</sup>, Anastasija Sangirejeva<sup>4</sup>, Baiba Rozentale<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, <sup>2</sup>Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, Lietuva, <sup>3</sup>National Institute of Health Development, Tallinn, Estonia, <sup>4</sup>Riga East University Hospital, Latvian Centre for Infectious Diseases, Riga, Latvia

**ĮVADAS.** ŽIV epidemija Baltijos valstybėse (Estijoje – EE, Latvijoje – LV, Lietuvoje – LT) turi daug panašumų, bet ir skirtumų.

**METODAI.** Nacionalinių ŽIV duomenų bazių apžvalga.

**REZULTATAI.** Pirmi ŽIV atvejai šiose valstybėse įregistruoti 1987 m. ir 1988 m. Iki 2017 m. pabaigos EE registruota 9711 atvejų, LV – 7343 atvejai, LT – 3012 atvejų. 2016 m. įvertiniais EE gyveno 7900 užsikrėtusių ŽIV žmonių, LV – 6600 ir LT – 2900. 2016 m. didžiausias sergamumas ŽIV (atvejų skaičius 100 000 gyventojų) tarp ES ir EEE valstybių registruotas LV (18,5), toliau sekė EE (17,4). Lietuvoje – 7,5. Didžiausias sergamumas EE nustatytas 2001 m. – 105 (95 % CI 32,7-59,3), taip pat 2001 m. LV – 19,9 (95 % CI 32,7-59,3), 2002 m. LT – 10,9 (95 % CI 0,2-12,7). 2017 m. sergamumas ŽIV LV siekė 19 ir viršijo sergamumą EE (16,6) antrus metus iš eilės. Nors LT sergamumas mažiausias (9,3), jis didėja trečius metus iš eilės dėl ŽIV plitimo tarp švirksčiamų narkotikų vartotojų (ŠNV), ypač įkalinimo įstaigose. ŽIV epidemija Baltijos valstybėse prasidėjo vyrų lytiškai santykiaujančių su vyrais (VSV) bendruomenėje, bet vėliau greitai plito tarp ŠNV. Greičiausiai didėjo ŽIV atvejų skaičius tarp ŠNV LV ir EE 2001 m. (173 % ir 390 % atitinkamai, palyginti su 2000 m.), LT – 2002 m. (551 %, palyginti su 2001 m., dėl protrūkio įkalinimo įstaigoje). Kai kuriose EE vietovėse daugiau nei kas antras ŠNV užsikrėtęs ŽIV. ŽIV epidemiologija pastarąjį dešimtmetį smarkiai kito: daugėjo heteroseksualaus užsikrėtimo atvejų, tai būdinga labiau LV, palyginti su LT, ypač nuo 2001 m., kai 8 % visų ŽIV atvejų LV buvo priskirti heteroseksualiam užsikrėtimo būdai, o 2005 m. net 31% (p<0,0001), LT atitinkamai 10 % ir 17 % (p<0,05). 2016 m. ES ir EEE valstybėse AIDS diagnozės rodiklis sudarė 0,8 atvejo 100 000 gyventojų, LT – 1,7, EE – 3,1 ir LV – 5,8. EE iš viso įregistruoti 46 perinatalinio užsikrėtimo atvejai, LV – 75 ir LT – 7. Mažiausias perinatalinio užsikrėtimo atvejų skaičius rodo, kad LT epidemija prasidėjo neseniai.



**IŠVADOS.** ŽIV epidemija Baltijos valstybėse prasidėjo maždaug tuo pačiu metu. Bet ŽIV paplitimas visuomenėje ir didelės rizikos grupėse skiriasi. Visose valstybėse antrąjį ŽIV epidemijos dešimtmetį labiausiai ŽIV plito tarp ŠNV. Per tiltines grupes į visuomenę EE ir LV ŽIV pradėjo plisti anksčiau nei LT. Baltijos valstybių pavyzdys rodo, kad, jei laiku ir atitinkamai nereaguojama į narkotikų vartojimo problemą (ypač įkalinimo įstaigose), ŽIV padėtis gali labai greitai pasikeisti. Įprasta, kad pasiekęs viršūnę sergamumas ŽIV pradeda mažėti. Bet kadangi daug daugiau žmonių turi lytinių santykių (įskiriant VSV) nei švirksčiasi narkotikus, net jei lytiškai užsikrečiama sunkiau, nesiėmus tinkamų kontrolės priemonių, naujų infekcijos atvejų gali itin padaugėti.