

УДК 616.988:578.828.6]:362.147(470.4)

Е.Е. Кузоватова, Н.Н. Зайцева

Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.Н. Блохиной (603950 г. Нижний Новгород, ул. Грузинская, 44)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, контингенты больных, антиретровирусная терапия.

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе характеризуется ростом общего числа инфицированных, вовлечением сельских районов, увеличением доли лиц в поздних стадиях заболевания. Проанализированы результаты работы территориальных центров СПИД округа по диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией в 2008 г. Оценена динамика распределения ВИЧ-инфицированных по стадиям заболевания, установлены наиболее частые вторичные и сопутствующие заболевания, дана характеристика умершим больным в соответствии с клиническими стадиями болезни. Проведен анализ охвата лабораторным обследованием, антиретровирусной терапией и стационарным лечением ВИЧ-инфицированных разных возрастных групп.

ВИЧ-инфекция — длительно протекающее заболевание, характеризующееся постепенным прогрессирующим иммунодефицитом и, как следствие этого, развитием вторичных заболеваний. Охват больных диспансерным наблюдением с проведением регулярного клинического и лабораторного обследования, согласно стандартам, позволяет своевременно определить показания для антиретровирусной терапии, отсрочить развитие глубокого иммунодефицита и обеспечить максимальное продление жизни больного с сохранением ее качества [1]. В связи с этим работа территориальных центров СПИД по диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией представляет чрезвычайно важную задачу.

Материал и методы. На основании данных статистической ежегодной формы № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» проведен анализ работы территориальных центров СПИД по диспансеризации ВИЧ-инфицированных в Приволжском федеральном округе.

Результаты исследования и обсуждение полученных данных. Всего в 2008 г. в округе находились на диспансерном учете 71769 ВИЧ-инфицированных, что составило 65,8% от общего числа лиц, выявленных в иммунном блоте. В 2008 г. впервые выявлены 12055 ВИЧ-инфицированных, из них взято на учет 85,1% — 10262 человека (в 2007 г. — 81,1%, в 2006 г. — 72,3%). Из 1793 пациентов, не взятых на учет, 358 составили лица без определенного места жительства, 409 — жители других субъектов РФ, 190 — иностранные граждане, а в 109 случаях ВИЧ-инфекция диагностирована посмертно.

Сохранялась тенденция к увеличению доли женщин в половой структуре инфицированных. В це-

лом по округу женщины составили 37,1% из числа находившихся под наблюдением (в 2007 г. — 36,3%). Среди взятых на учет в 2008 г. доля женщин составила 46,2%. При выявлении ВИЧ-инфекции женщины более охотно, чем мужчины, вставали на диспансерный учет. Так, в 2008 г. взято под наблюдение 89,5% женщин и лишь 81,7% зарегистрированных в иммунном блоте мужчин.

Большинство ВИЧ-инфицированных (свыше 80%) проживали в городах. Из выявленных в 2008 г. городские жители составили 71,7% (в 2007 г. — 79,9%), среди взятых под наблюдение — 78,4% (в 2007 г. — 83,9%). Данные показатели характеризуют дальнейшее развитие ВИЧ-инфекции с распространением ее на сельские районы округа. В 2008 г. охват диспансерным наблюдением вновь выявленных ВИЧ-инфицированных жителей города был существенно выше, чем жителей сельских районов (93 и 65,1% соответственно). Это определяет задачи обеспечения доступности специализированного наблюдения для лиц, проживающих в отдаленных сельских районах, развития сети филиалов территориальных центров СПИД или укрепление сети доверенных врачей.

Большинство из состоявших под наблюдением пациентов находились в субклинической стадии болезни (78,3%). Обращало на себя внимание увеличение доли пациентов, находившихся в поздних стадиях болезни (в 4-й и 5-й по Российской классификации, 2001 г.) — 20,2%; в 2007 г. подобных пациентов среди ВИЧ-инфицированных зарегистрировано 17,4%, в 2006 г. — 11,4%. По сравнению с предыдущим периодом существенно снизилась доля лиц, у которых стадия ВИЧ-инфекции была не уточнена: 6,5% — в 2006 г., 1,7% — в 2007 г. и 0,2% — в 2008 г. Это свидетельствует об активной деятельности территориальных центров СПИД по охвату инфицированных диспансерным наблюдением. В результате целенаправленной работы в течение 2008 г. доля лиц с неустановленной стадией заболевания снизилась. Наблюдался переход части больных из стадии первичных проявлений в субклиническую стадию, а также дальнейшее увеличение доли пациентов в поздних стадиях болезни (табл.).

Доля лиц детского и подросткового возраста (до 18 лет) среди ВИЧ-инфицированных равнялась 1,4%. Здесь большинство составляют пациенты, заразившиеся перинатально, — 78,3%. Для 15,1% больных (в основном подростки 15–17 лет) были характерны половой и парентеральный пути заражения. Доля детей 8–14 лет составила 6,6%. По путям инфицирования эта группа пациентов была неоднородной — часть

Таблица

Динамика распределения ВИЧ-инфицированных по стадиям болезни в 2008 г., %

Стадия ВИЧ-инфекции	Начало года	Конец года
Первичных проявлений	1,4	0,8
Субклиническая	78,2	78,6
Поздние (IV–V)	20,2	20,5
Не установлена	0,2	0,1

из них заразилась перинатально, однако имелись и дети с иными (половым и парентеральным) путями заражения.

Из числа состоявших на учете ВИЧ-позитивных пациентов на конец 2008 г. оставались под наблюдением 95,2%. Снижение числа состоявших на учете произошло за счет умерших, а 909 человек (1,2%) не наблюдались по другим причинам. Из числа впервые выявленных в 2008 г. умер 371 человек (3,6%). Всего из числа зарегистрированных ВИЧ-позитивных лиц в 2008 г. умерли 3479 человек, что на 0,3% больше, чем в 2007 г. (3467 человек). В 2007 г. в свою очередь умерло в 1,8 раза больше ВИЧ-инфицированных, чем в 2006 г.

Пораженность населения округа ВИЧ продолжает нарастать, темпы прироста числа зарегистрированных новых случаев выше темпов прироста смертей (по сравнению с предыдущим в 2008 г. — +14,4 и +0,3%, в 2007 г. — +14,9 и +82,4% соответственно). Темп прироста числа летальных исходов от ВИЧ-инфекции в 2008 г. — +32,4%, в 2007 году — +26,1%.

Из числа состоящих на учете за 2008 г. умерло 2566 человек (3,6%), в том числе 6 детей до 7 лет и 1 ребенок из возрастной группы 8–14 лет. В структуре причин смерти в 2008 г. лидировали туберкулез (17,3%) и вирусные гепатиты (20,3%). Наблюдался рост доли смертей от ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-инфицированных: в 2008 г. — 28,4%, в 2007 г. — 22,7%, в 2006 г. — 24,2%. В 2008 г. случаи смерти регистрировались во всех стадиях болезни, однако от ВИЧ-инфекции, как и следовало ожидать, больные погибали лишь в поздних стадиях заболевания. Так, среди умерших от ВИЧ-инфекции (768 пациентов) половина находилась в стадии IVB, при этом 95% из них имели клинические состояния, соответствующие СПИД, 78,3% умерли от ВИЧ с проявлениями микобактериальной инфекции. Всего из числа лиц с диагнозом СПИД умерли в 2008 г. 29,4%. Число летальных исходов от ВИЧ-инфекции в 2008 г. среди состоявших на учете больных в стадии IVA составило 0,15%, в стадии IVB — 6,8%, в стадии IVB — 47,0%, в терминальной стадии — 70,8%. Посмертно выявлено 109 ВИЧ-инфицированных (3,1% от числа всех умерших в 2008 г. ВИЧ-инфицированных), в том числе 2 подростка 15–17 лет. Аутопсия умерших ВИЧ-инфицированных проведена в 75% случаев.

По мере развития эпидемии ВИЧ-инфекции увеличивается ее тяжесть, что характеризовалось и

ростом числа лиц, имевших вторичные заболевания. Таковые в 2008 г. были диагностированы у 20,4% состоявших на учете ВИЧ-инфицированных (в 2007 г. — 17,5%, в 2006 г. — 11,5%, в 2005 г. — 6,7%). Всего за год отмечено 20413 случаев вторичных заболеваний, т.е. 1,4 случая на человека (в 2007 г. — 1,15, в 2006 и 2005 г. — 1,2 случая). С преимущественной частотой они регистрировались у лиц в поздних стадиях болезни (пациенты в стадии ПВ составили лишь 0,8%). По-прежнему в структуре вторичной патологии преобладали инфекционные и паразитарные болезни (88,1%), наиболее распространенной из которых оставалась микобактериальная инфекция (22,4%). Доля вирусных инфекций в 2008 г. равнялась 21,4% (в 2007 г. — 20,5%), преобладал вирус простого герпеса (62,7% случаев), доля цитомегаловирусной инфекции составила 4%.

Увеличение тяжести течения вторичных заболеваний в 2008 г. обусловлено значительным числом органических поражений при различных инфекциях (33,4% — при бактериальных, 38,8% — при цитомегаловирусной, 15,7% — при кандидозе). Был зарегистрирован 61 случай поражения центральной нервной системы инфекционного генеза, при этом в 41% наблюдений определялась бактериальная, в 6,6% — цитомегаловирусная, в 4,9% — герпетическая, в 13,1% — кандидозная природа. Также был выявлен токсоплазмоз головного мозга (32,8% случаев) и криптококковый менингит (1,6% случаев). У 16,8% ВИЧ-инфицированных с вторичными заболеваниями регистрировались одновременно две и более инфекций.

Злокачественные новообразования составили 1% в структуре вторичных заболеваний. Среди них чаще встречалась саркома Капоши (23,8%), множественные злокачественные новообразования зарегистрированы в 1,6% случаев.

В 2008 г. 2534 ВИЧ-инфицированных (3,5% от числа состоявших на учете) имели вторичные заболевания, соответствующие диагнозу «СПИД», и почти у половины из них СПИД был диагностирован в 2008 г. Так, в 2006 г. впервые диагностировано 400, в 2007 г. — 976, в 2008 г. — 1080 случаев СПИД. Доля лиц со СПИД среди всех ВИЧ-инфицированных со вторичными заболеваниями составила в 2008 г. 17,3%. Из числа умерших от ВИЧ-инфекции 95% умерли от СПИД.

Среди сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных особого внимания заслуживают туберкулез и парентеральные вирусные гепатиты ввиду потенциальной тяжести их течения, темпов прогрессирования у больных с иммунодефицитом и необходимости назначения туберкулостатической или противовирусной терапии.

Сочетанную патологию — туберкулез и ВИЧ-инфекцию — имели 5550 человек (5,3% зарегистрированных ВИЧ-инфицированных). Почти 83% из них страдали активным или затихающим активным ту-



Рис. Структура инфекций, передающихся половым путем, сочетанных с ВИЧ-инфекцией в 2008 г.

беркулезом. 37,2% наблюдений активного туберкулеза (1707 человек) – это новые случаи сочетанной патологии.

Среди лиц с сочетанной патологией наблюдалась высокая частота летальных исходов. В 2008 г. она составила 14%, что существенно выше, чем в целом среди состоящих на учете (4,8% умерло от всех причин). Большинство летальных исходов (77,1%) отмечено у больных в IVБ, IVB и V стадиях ВИЧ-инфекции, когда туберкулез выступает в качестве оппортунистического заболевания на фоне углубления иммунодефицита. Причиной смерти у этих больных, таким образом, явилась болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции.

Распространенность вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-инфицированных составила 490,7 на 1000. В большинстве случаев диагностировался вирусный гепатит С (86,2%), что согласуется с данными других авторов [2, 3]. Вирусный гепатит В регистрировался в 6 раз реже, что, возможно, связано с применением вакцинации и сравнительно более низким хроническим потенциалом этого заболевания.

Распространенность инфекций, передающихся половым путем, регистрировалась в пределах 3,2 случая на 1000 ВИЧ-инфицированных – 3341 наблюдение. Из них в 2008 г. выявлено 868 новых случаев (рис.).

Клиническое и лабораторное обследование в 2008 г. прошли 85% ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете. В госпитализации по поводу ВИЧ-инфекции нуждалось 9,8% больных (в 2007 г. – 10,1%), однако число повторных госпитализаций снизилось: в 2008 г. – 12,3%, в 2007 г. – 22,6%. Это можно связать с активным охватом нуждающихся антиретровирусной терапией.

Охват антиретровирусной терапией составил 16,6% от общего числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете, – 11934 человека. Из них 98,3% получали высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) по протоколам. Летальность среди

последних составила в 2008 г. 5,6% (в 2007 г. – 5,4%). Трудности в проведении ВААРТ были обусловлены и тем, что 42,8% этих пациентов являлись потребителями наркотиков, 15% пациентов одновременно получали туберкулостатическую терапию, а 1,9% – терапию вирусных гепатитов. В 5,6% случаев потребовалась замена препаратов из-за непереносимости, в 2,7% случаев проводилась смена схемы ввиду неэффективности. 853 пациента прервали терапию, однако одна треть из них после перерыва терапию возобновила. Среди получающих ВААРТ было 437 детей и подростков, из которых умер один ребенок до 7 лет.

Доли пациентов, начавших антиретровирусную терапию в течение первого года наблюдения, были примерно одинаковыми в 2008 и 2007 г. – 9,8 и 10,7%, в 94% случаев здесь была назначена ВААРТ по протоколам.

В 2008 г. более всего нуждались в ВААРТ дети в возрастных группах до 7 лет и 8–14 лет: получали 51,6 и 57,1% соответственно. Они также чаще госпитализировались (11,2 и 14%) и имели больший процент повторных госпитализаций в течение года (56,8 и 75). Большинство детей 8–14 лет были инфицированы перинатально, 44,4% из них имели поздние стадии ВИЧ-инфекции (IV и V). В то же время среди подростков 15–17 лет, среди которых не было заразившихся перинатально, терминальная стадия ВИЧ-инфекции не диагностирована ни в одном случае, а IV стадия – в 4,4% наблюдений (все получали ВААРТ). Госпитализация в течение года потребовалась только 3,8% подростков, а в повторных госпитализациях из них нуждались не более 40%. В этой возрастной категории зарегистрирована и самая низкая доля прошедших обследование в 2008 г., – 64,3% (по сравнению с 93% среди детей до 7 лет, 90,5% среди детей 8–14 лет и 85% среди всех состоящих на учете).

Служба профилактики СПИД округа обеспечила полное лабораторное обследование ВИЧ-инфицированных согласно стандартам. В 2007–2008 гг. определение лабораторных показаний к началу ВААРТ и оценке ее эффективности стало возможным на всех территориях округа. В 2008 г. исследование иммунного статуса проведено у 82,4% ВИЧ-инфицированных, в том числе методом проточной цитометрии – в 95,2% случаев. Благодаря поставкам оборудования все территориальные центры СПИД обеспечили данные исследования силами своей лабораторной службы. Вирусная нагрузка в течение 2008 г. была определена у 67,3% ВИЧ-инфицированных, в 99,9% случаев это происходило в лабораториях центров СПИД округа.

Широко выполнялось обследование ВИЧ-инфицированных и на вторичные заболевания. За 2008 г. обследовано 80% состоящих на учете, в т.ч. на туберкулез – 68,8% (наиболее часто применялся лучевой метод, активный туберкулез выявлен у 2,9% обследованных). По сравнению с 2007 г. значительно увеличился охват обследованием на цитомегаловирусную инфекцию (37,2 и 34,2%), на вирус простого

герпеса (37 и 32,9%), на токсоплазмоз (44,3 и 30,3%), на кандидоз (15,8 и 13,9% соответственно). Только 5 территорий округа из 14 в 2008 г. имели возможность лабораторного обследования на пневмоцистоз (доля обследованных — 0,3%, что в 12 раз меньше, чем в 2007 г.).

В 2008 г. химиопрофилактика профессионального заражения ВИЧ проводилась 953 медицинским работникам (в 2007 г. — 528), эффективность ее составила 100%.

Заключение

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в ПФО характеризуется дальнейшим распространением ее по территории округа, увеличением доли лиц в поздних стадиях заболевания. Увеличение продолжительности жизни пациентов, своевременно взятых на антиретровирусную терапию, при одновременном росте числа случаев выявления лиц в поздних стадиях болезни, выдвигает требования к укреплению организационной структуры территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД, дальнейшему укреплению их материально-технической базы, координации работы амбулаторного и стационарного звеньев в оказании помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Литература

1. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. В.В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 128 с.
2. Онищенко Г.Г., Наркевич М.И. Новые стратегии в предупреждении распространения ВИЧ-инфекции в России // ЖМЭИ. 2000. №4. С. 5–9.
3. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. 384 с.

Поступила в редакцию 01.06.2009.

PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION OF HIV-POSITIVE PATIENTS IN PRIVOLZHNSKY FEDERAL DISTRICT

E.E. Kuzovatova, N.N. Zaytseva

I.N. Blokhina Nizhegorodsky SRI of Epidemiology and Microbiology (44 Gruzinskaya St. Nizhny Novgorod 603950 Russia) Summary — Epidemic of HIV infection in Privolzhsky federal district is instantiated by a growth of total number of HIV-positive people, involvement of rural areas, and increase in the share of patients with late stages of disease. The paper analyses the work performed by AIDS regional centres in the federal district to carry out preventive medical examination of HIV-positive patients in 2008. The authors have evaluated dynamics in distribution of HIV-positive patients by stages of disease, disclosed the most frequent secondary and associated diseases, described the deceased patients in accordance with clinical stages of disease, and analysed how HIV-positive patients of various age groups were being covered by laboratory examination, antiretroviral therapy and hospital treatment.

Key words: HIV-infection, groups of patients, antiretroviral therapy.

Pacific Medical Journal, 2009, No. 4, p. 83–86.

УДК 616.988:578.828.61-036.22(571.63)«2006/2008»

С.А. Сотниченко, Г.А. Парашенко

Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (690016 г. Владивосток, ул. Борисенко, 50)

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ В 2006–2008 гг.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемический процесс.

Представлены официальные данные о распространенности ВИЧ-инфекции в Приморском крае. Для мониторинга использованы материалы официальной государственной регистрации и результаты эпидемиологического исследования очагов ВИЧ-инфекции. Показано, что в последние годы отмечена стабилизация заболеваемости и даже ее незначительное снижение. Ведущим путем передачи инфекции остается парентеральный. Увеличивается количество ВИЧ-позитивных женщин и детей, рожденных от инфицированных матерей. Эпидемический процесс пока сконцентрирован в уязвимых группах, однако в последние годы он все больше затрагивает широкие слои населения, в эпидемию вовлекаются люди молодого трудоспособного возраста.

В Приморском крае проживает 71,4% от всех ВИЧ-инфицированных Дальневосточного Федерального округа [3]. На 1 января 2009 г. их число составило 5596 человек, что соответствует 291,1 на 100 тыс. населения и на 5,2% ниже российского показателя (307,1 на 100 тыс.) [1, 2]. ВИЧ-инфекция регистрируется на всех административных территориях Приморья. Для мониторинга нами использованы материалы официальной государственной регистрации — «Опе-

ративные донесения о выявленных ВИЧ-инфицированных лицах» (форма 266-у-88) — и результаты исследования эпидемических очагов. За весь период регистрации в крае умерли 2026 ВИЧ-инфицированных, в том числе 172 человека в стадии СПИД (летальность — 26%). С других территорий РФ прибыли в край 169 ВИЧ-инфицированных, выбыли за пределы края 13 больных.

По итогам 2008 года пораженность населения края ВИЧ-инфекцией выросла на 8,4% (в РФ — на 14%) [1]. Из ВИЧ-инфицированных, проживавших в Приморье, на 31.12.2008 г. жители городов составили 83,4%, жители сел — 16,6%, пораженность городского населения составляла 315,9, сельского — 208,8 на 100 тыс.

Начиная с 2002 г. в крае происходило снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией. По сравнению с предыдущим в 2002 г. оно составило 49%, в 2003 г. — 61%. Затем наступила стабилизация заболеваемости: в 2004 г. — 31,5, в 2005 г. — 32,1, в 2006 г. — 31,7, в 2007 г. — 31,7 на 100 тыс. населения (рис. 1). В 2008 г. отмечена тенденция к незначительному снижению заболеваемости: выявлено 588 новых случаев ВИЧ-

Сотниченко Светлана Анатольевна — канд. мед. наук, главный врач ККЦ СПИД; тел.: 8 (4232) 63-62-72; e-mail: kcspid@mail.ru.