

Р.Г. Яппаров, Г.Р. Габитова, Е.Ю. Конькова
**ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
 В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН И ГОРОДЕ УФЕ**
*ГБУЗ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
 и инфекционными заболеваниями, г. Уфа*

Цель исследования: выявление характера эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в г. Уфе. На основании медицинской документации: «Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку», карты эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции, карты амбулаторного больного, «Извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины» – было изучено 16099 случаев ВИЧ-инфекции, 3134 случая беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, 3017 случаев смерти ВИЧ-инфицированных больных.

В результате исследования выявлены тенденции развития эпидемии в республике и определены меры по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, заболеваемость, пораженность, исследование крови на антитела к ВИЧ, противоэпидемические мероприятия.

R.G. Yapparov, G.R. Gabitova, E.Yu. Konkova
**THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF HIV-INFECTION IN THE REPUBLIC
 OF BASHKORTOSTAN AND UFA**

The purpose of the research: to identify the character of the epidemic process of HIV infection in Ufa. Based on medical documentation: "An emergency notice on infectious disease, food poisoning, unusual reactions to the vaccine," the source map of the epidemiological survey of HIV infection, outpatient card, "A notice of termination of pregnancy in HIV-infected woman" 4363 cases HIV infection, 731 case of pregnancy in HIV-infected women, 1025 cases of death among HIV-infected persons, registered in Ufa have been studied. Results of the research revealed trends in the epidemic process in the Republic and measures to prevent the spread of HIV.

Key words: HIV-infection, morbidity, prevalence, blood analysis for anti-HIV antibodies, anti-epidemic measures.

В настоящее время в Российской Федерации эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. С 2005 года количество россиян с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция удвоилось, и на 01. 11. 2012 г. составило 703 781 человек, в том числе 6 193 ребенка в возрасте до 15 лет.

Глобальное распространение вируса иммунодефицита (ВИЧ), вызывающего развитие смертельного синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), представляет угрозу жизни и здоровью населения Российской Федерации, сохранения численности россиян, нормального функционирования экономики страны и системы российского здравоохранения, обеспечения национальной безопасности и геополитической целостности страны.

Массовое распространение ВИЧ с последующей гибелью зараженных ВИЧ от СПИДа влияет на социальную и экономическую жизнь общества [2].

Половой путь передачи ВИЧ обуславливает преимущественное заражение молодой

части населения. Смерть, наступившая через 10 лет после заражения, увеличивает общую смертность среди лиц активного возраста [4]. Это в свою очередь ведет к уменьшению рождаемости. Таким образом, ВИЧ/СПИД становится мощным фактором, вызывающим уменьшение численности населения и средней продолжительности жизни.

Для стран с отрицательным приростом населения, таких как Россия, масштабная эпидемия ВИЧ-инфекции может усугубить демографические проблемы. Таким образом, эпидемия ВИЧ/СПИД вызывает уменьшение общей численности населения и продолжительности жизни.

Болезнь и смерть лиц в наиболее работоспособном возрасте приводит к уменьшению трудовых ресурсов. Больные СПИДом теряют трудоспособность, отмечается снижение не только численности, но и качества рабочей силы [1].

В Республике Башкортостан эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции является напряженной.

Целью исследования явилось выявление характера эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в г. Уфе.

Материал и методы

С использованием медицинской документации: «Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку», карты

эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции, карты амбулаторного больного, «Извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины» – было изучено 16099 случаев ВИЧ-инфекции, 3134 случая беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, 3017 случаев смерти ВИЧ-инфицированного больного.

Результаты и обсуждение

За весь период наблюдения начиная с 1987 года в Республике Башкортостан выявлено 15069 ВИЧ-инфицированных, умерло 3017 человек, прибыло на территорию республики 1030 человек, выбыло за пределы республики 1495 человек. На 31.12.2012 г. учету подлежат 11587 ВИЧ-инфицированных жителей республики, из них мужчин – 7281 (62,8%), женщин – 4306 (37,2%). Количество

ВИЧ-инфицированных лиц среди городского населения составило 6279 (54,2%), среди сельского – 3481 (30,0%), находящихся в учреждениях системы ГУФСИН РФ по РБ – 1596 (13,8), среди лиц без определенного места жительства – 231 (2,0%) человек.

С 1987 года в г. Уфе выявлено 4940 случаев поражения ВИЧ-инфекцией. На 31.12.2012 г. уровень распространенности ВИЧ-инфекции составляет 351,7 на 100 тыс. населения (3630 чел.), что больше республиканского показателя на 23,5% (284,8). Во всех районах города пораженность ВИЧ-инфекцией больше, чем в целом по республике. Наибольший уровень пораженности зафиксирован в Калининском районе – 464,5 на 100 тыс. населения (табл.).

Таблица

Численность лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, в г. Уфе на 31.12.2012 г.

Территория	Мужчины	Женщины	Всего	Пораженность (на 100 тыс. населения)
Уфа (всего)	2148	1482	3630	351,7
Октябрьский р-н	417	290	707	308,8
Демский р-н	165	73	238	445,0
Кировский р-н	268	222	490	385,6
Орджоник. р-н	355	258	613	345,0
Советский р-н	235	175	410	248,9
Калининский р-н	556	350	906	464,5
Ленинский р-н	152	114	266	357,3
Республика Башкортостан (всего)	7281	4306	11588	284,8

В 2012 году в Республике Башкортостан зарегистрировано 2 485 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, что в 1,3 раза больше, чем в 2011 году, показатель заболеваемости составил 59,5 на 100 тыс. населения. Самый высокий показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в республике зарегистрирован в 2001 году – 54,7 на 100 тыс. населения. В течение последующих трех лет наблюдалось снижение заболеваемости. С 2004 года заболеваемость постоянно растет.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Уфе отражает эпидемиологический процесс, происходящий в республике:

– самый высокий показатель заболеваемости (59,4 на 100 тыс. населения) зарегистрирован в 2001 году;

– с 2004 года заболеваемость постоянно растет, и в 2012 году ее уровень достиг 66,3 на 100 тыс. населения, превысив республиканский показатель на 11,4% (рис. 1).

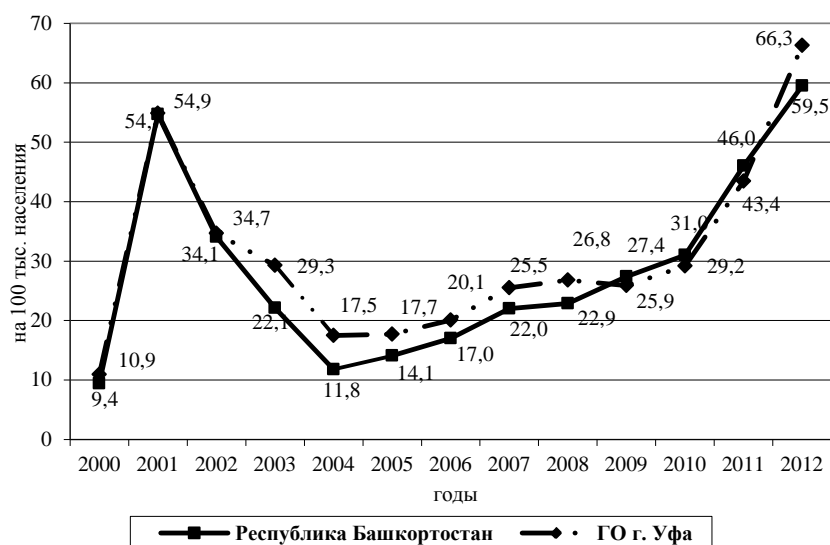


Рис. 1. Заболеваемость и пораженность ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан в 2000-2012 гг.

В 3 административных районах г. Уфы заболеваемость выше, чем в среднем по городу: Демский (79,9), Орджоникидзевский (82,3), Калининский (89,9).

Доминирующей причиной заражения в общей массе лиц с ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан является внутривенное употребление наркотиков – таким путем заразились 5325 (51,4%) пациентов. Ежегодно соотношение полового и наркозависимого путей передачи меняется в сторону увеличения относительной доли полового пути. Так, если в 2000 году половым путем инфицировались ВИЧ 11,8% вновь выявленных, то в 2012 году – 55,6%

Аналогичная ситуация сложилась и в г. Уфе, где на парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции приходится 59,9% случаев заражения (1880 чел.). В 2000 г. 89,2% вновь выявленных ВИЧ-инфицированных заразились при употреблении инъекционных наркотиков. Вплоть до 2006 г. парентеральный путь передачи являлся преобладающим. На протяжении последних 5 лет начиная с 2007 года соотношение полового и наркозависимого путей передачи остается практически неизменным, в среднем 53,9% вновь выявленных инфицируются ВИЧ во время незащищенных половых контактов. Однако необходимо отметить, что в 2011 году наблюдался рост передачи ВИЧ-инфекции при внутривенном употреблении наркотиков (с 42,46% в 2010 г. до 49,21% в 2011 г.).

Основной вклад в реализацию парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции в г. Уфе вносят мужчины – 72,6% инфицированы при употреблении инъекционных наркотиков (по РБ – 68,17%).

Рост удельного веса парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции связан с увеличением количества лиц с диагнозом «наркомания» и целевым обследованием данных лиц. Так, если в 2010 году среди жителей г. Уфы на учете в Республиканском наркологическом диспансере состояло 2833 больных с диагнозом «наркомания», то в 2011 году их количество увеличилось до 2979. Объем обследований по 102 коду (потребители инъекционных наркотиков) по г. Уфе уменьшился с 2736 человек в 2010 году до 2578 в 2011 году. При этом выявляемость ВИЧ-инфекции среди обследованных потребителей инъекционных наркотиков увеличилась в 1,6 раза (с 71 случая в 2010 г. до 125 случаев в 2011 г.). Более 90% пациентов, заразившихся ВИЧ-инфекцией при употреблении инъекционных наркотиков, – лица в возрасте 30 – 39 лет.

Следует отметить тревожную ситуацию с ростом ВИЧ-инфицирования населения Республики Башкортостан в возрасте 30 – 39 лет (с 22,3% в 2000 г. до 47,4% в 2012 г.) и в возрасте 40 – 49 лет (с 3,3% в 2000 г. до 11,6% в 2012 г.). Указанные возрастные группы, как правило, остаются вне действия адресных профилактических программ, проводимых среди работающего населения.

Отмечается снижение доли молодежи 20 – 29 лет среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ (с 69,0% в 2000 году до 33,3% в 2012 г.).

В г. Уфе возрастная структура ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, характеризуется концентрацией числа случаев заражений ВИЧ-инфекцией в возрастной группе 20 – 49 лет, на их долю приходится 94,5%. При этом первое ранговое место занимает группа лиц 30 – 39 лет (43,9%), второе – группа 20 – 29 лет (43,0%) и третье – 40 – 49 лет (7,6%); 56,8% ВИЧ-инфицированных трудоспособного возраста в г. Уфе – безработные. Однако нужно учитывать, что данные о социальном статусе уточняются в процессе эпидемиологического исследования со слов больного.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация как в целом по республике, так и в г. Уфе отражает общероссийские тенденции развития эпидемии:

- эпидемия ВИЧ-инфекции затрагивает преимущественно людей в возрасте 20 – 49 лет;
- растет общее количество людей, живущих с ВИЧ;
- отмечается рост заболеваемости в старших возрастных группах;
- продолжается активная передача ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.

Одной из характерных черт развития эпидемического процесса являются также увеличение числа больных ВИЧ-инфекцией в стадии проявления вторичных заболеваний, рост смертности среди ВИЧ-инфицированных пациентов.

На 31.12.2012 г. количество умерших ВИЧ-инфицированных составило 3017 человек (среди них жителей г. Уфы – 1269 человек), непосредственно от ВИЧ-инфекции умерло 716 (23,7%) (по г. Уфе – 299 человек). Начиная с 1997 г., когда был зафиксирован первый случай смерти ВИЧ-инфицированного пациента в республике, количество умерших среди лиц с ВИЧ-инфекцией ежегодно растет в среднем на 27,5%. В г. Уфе количество

умерших ВИЧ-инфицированных ежегодно увеличивается в среднем на 25,61%. В 2012 году в республике умерло 580 пациентов с ВИЧ-инфекцией, среди них жителей г. Уфы – 242 человека.

Структура причин смерти ВИЧ-инфицированных как в Республике Башкортостан, так и в г. Уфе со временем становится более вариабельной. Так, если до 2003 года основная масса случаев смерти происходила по причинам, не связанным с инфекционным процессом или соматическими заболеваниями (травмы, передозировка наркотиков, суицид), то в дальнейшем их доля в структуре смертности становится незначительной в связи с появлением таких причин, как заболевания внутренних органов и вторичные инфекции. Среди всех зафиксированных случаев смерти ВИЧ-инфицированных прогрессирующие ВИЧ-инфекции и развитие оппортунистических заболеваний являются ведущими, на их долю приходится 23,73% случаев (716 чел.).

На протяжении всего периода наблюдения 26,81% умирают в течение года с момента постановки диагноза, и лишь 8,8% живут 10 лет и более. Среди тех, кто умер в течение года, 35,60% (288 чел.) умерли от причин, связанных с инфекционным процессом или от соматических заболеваний. Таким образом, наиболее вероятной причиной роста смертности ВИЧ-инфицированных является выявление больных на поздних стадиях, а также закономерное развитие инфекционного процесса с переходом болезни в терминальную стадию.

Заключение

Таким образом, сохраняющаяся в республике эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией требует принятия неотложных мер по стабилизации и снижению заболеваемости, расширению комплекса профилактических мероприятий и дальнейшему обследованию населения на ВИЧ [3].

Сведения об авторах статьи:

Яппаров Рафаэль Галиевич – главный врач ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ. Адрес: 450077, г. Уфа, ул. Цюрупы, 86. Тел. 8(347) 251-11-36. E-mail: ufaaids@mail.ru.

Габитова Гюзель Римовна – зам. главного врача по ОМР ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ. Адрес: 450077, г. Уфа, ул. Цюрупы, 86. Тел. 8 (347) 251-11-27. E-mail: ufaaids@mail.ru.

Конькова Елена Юрьевна – зав. информационно-аналитическим отделом ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ. Адрес: 450077, г. Уфа, ул. Цюрупы, 86. Тел. 8 (347) 251-11-27. E-mail: ufaaids@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА:

1. ВИЧ-инфекция в России в 2010 году/В.В. Покровский [и др.]/ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень–2011.–№35.–С. 51.
2. Мазус, А.И. Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в г. Москве / А.И. Мазус, Ю.В. Мартынов, Г.Ю. Панкова, А.Я. Ольшанский // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2006. – №: 6. – С. 39-42.
3. Погорелова, Э.И. О совершенствовании государственного статистического наблюдения по ВИЧ-инфекции / Э.И. Погорелова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – №3 – С. 8-1.
4. Покровский, В.И. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции/ В.И. Покровский, В.В. Покровский, О.Г. Юрин // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – №1. – С. 7-10;
5. Онищенко, Г.Г. Проблема ВИЧ-инфекции в России, организационные пути совершенствования профилактики и лечения./ Г.Г. Онищенко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – №2 – С. 3-7.

С целью недопущения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в республике необходимы:

1. Работа межведомственных комиссий по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях Республики Башкортостан, созданных для проведения текущего и ретроспективного анализов эпидемической ситуации заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

2. Разработка и утверждение территориальных целевых программ по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), «АнтиВИЧ/СПИД» в муниципальных образованиях Республики Башкортостан.

3. Усиление мер по своевременному проведению противоэпидемических мероприятий в очагах ВИЧ-инфекции.

4. Активизация работы по охвату обследованием на ВИЧ-инфекцию лиц из «группы риска», в том числе анонимным.

5. Координация совместной работы общественных организаций, учреждений образования, культуры, здравоохранения по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и наркомании.

6. Организация планомерной публикации в средствах массовой информации Республики Башкортостан материалов по пропаганде здорового образа жизни, проведению разъяснительной работы по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании.

7. Поскольку немалая доля смертей приходится на причины, не связанные с инфекционным процессом или соматическими заболеваниями, необходимо уделить внимание проблеме социальной адаптации больных.

8. Смещение эпицентра эпидемии ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения требует расширения профилактических программ на рабочих местах [5].