

УДК 616.98:578.828-052(470.4)

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2009 ГОДУ

Е.Е. Кузоватова, Н.Н. Зайцева, ФГУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. акад. И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора

Кузоватова Елена Ефимовна – e-mail: prokaid@sinn.ru

Одним из критериев качества оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является организация их диспансерного наблюдения. Проведен анализ работы территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями по диспансеризации ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2009 году на основании статистической отчетной формы № 61 и отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С и лечению больных ВИЧ» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Дана характеристика контингентов больных ВИЧ-инфекцией по стадиям болезни, поло-возрастному составу, структуре имеющихся у них вторичных и сопутствующих заболеваний. Проанализирована структура смертности ВИЧ-инфицированных, оценены факторы, определяющие пораженность населения округа ВИЧ-инфекцией. Проведен анализ охвата пациентов клиническим и лабораторным обследованием, антиретровирусной терапией и стационарным лечением, а также химиопрофилактикой перинатальной передачи ВИЧ-инфекции и профессионального заражения ВИЧ соответствующих контингентов.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, диспансерное наблюдение, вторичные заболевания, смертность.

Well-organized long-term follow-up care is considered being the important criteria of the quality of medical care for HIV-infected persons. Authors analyzed the efforts of the regional AIDS Control and Prevention Centers of Privolzhsky Federal District in 2009 in arranging the dispensary observation of HIV-positive persons. The annual regional statistical data were summarized. The age and gender composition, patients' distribution by the disease stage along with the structure of opportunistic diseases and comorbid conditions and mortality in HIV-infected patients were studied, factors influencing the HIV-prevalence were investigated. The patients' coverage by required laboratory examination, and antiretroviral therapy as well as activities toward the patients in need of hospitalization was analyzed. The effectiveness of prevention of mother-to-child transmission and occupational transmission was studied.

Key words: HIV-infection, follow-up care, opportunistic infections and conditions, mortality.

Современная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе характеризуется продолжающимся нарастанием темпов роста эпидемии, активным вовлечением женщин и детей в эпидемический процесс, увеличением числа больных в клинически манифестных стадиях болезни и ростом числа смертей, в том числе от ВИЧ-инфекции. Первостепенное значение для улучшения качества оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным имеет организация их диспансерного наблюдения.

Проведен анализ работы территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями по диспансеризации ВИЧ-инфицированных в ПФО на основании данных статистической ежегодной формы № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» и отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С и лечению больных ВИЧ» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2009 году в ПФО состояло на диспансерном учете 78 267 ВИЧ-инфицированных, что составило 75% от общего числа лиц, подлежащих наблюдению. В территориальных центрах округа активно ведется работа по взятию на диспансерный учет выявленных ВИЧ-позитивных лиц. Так, по данным формы № 61 в 2009 году 85% из впервые выявленных ВИЧ-

инфицированных взято на диспансерный учет (в 2008 году – 85,1%, в 2007 году – 81,1%, в 2006 году – 72,3%). Среди взятых на учет в 2009 году доля женщин составила 44,6%, оставаясь примерно на уровне 2008 года.

Большинство ВИЧ-инфицированных пациентов (свыше 80%) проживает в городах. Из выявленных в 2009 году ВИЧ-позитивных лиц жители города составили 79,2% (в 2008 году – 71,7%, в 2007 году – 79,9%), среди взятых под наблюдение – 79% (в 2008 году – 78,4%, в 2007 году – 83,9%).

Доля лиц детского и подросткового возраста (до 18 лет) составила 1,4%, среди взятых на учет в 2009 году – 2,2%, оставаясь на уровне предыдущего года.

Большинство из состоящих под наблюдением пациентов находились в субклинической стадии болезни (76,5%, в 2008 году – 78,3%). Сохраняется тенденция к увеличению доли пациентов, находящихся в продвинутых стадиях болезни (4 и 5 по Российской классификации ВИЧ-инфекции 2001 года) – 23,4% (в 2008 году – 20,2%, в 2007 году – 17,4%, в 2006 году – 11,4%). По сравнению с предыдущими годами, существенно снизилась доля лиц, у которых стадия болезни не уточнена – 0,05% (6,5% в 2006 году, 1,7% в 2007 году и 0,2% в 2008 году), что свидетельствует об активной работе территориальных центров СПИД округа по охвату выявленных ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением. В результате целенаправленно ведущейся работы по

диспансеризации и проведению предусмотренного стандартами клинического и лабораторного обследования ВИЧ-позитивных больных в течение 2009 года доля лиц с неустановленной стадией заболевания снизилась с 0,05% в начале года до 0,03% в конце. В течение года наблюдался переход больных из стадии первичных проявлений в субклиническую стадию.

ТАБЛИЦА.

Распределение ВИЧ-инфицированных по стадиям заболевания в ПФО в 2006–2009 гг.

Стадия ВИЧ-инфекции	2006	2007	2008	2009
Стадия первичных проявлений	1,70%	0,90%	1,40%	0,60%
Субклиническая стадия	80,50%	79,90%	78,30%	74,90%
Стадия вторичных заболеваний	11,30%	17,40%	20,10%	23,10%
Терминальная стадия	0,07%	0,30%	0,16%	0,30%
Стадия не установлена	6,50%	1,70%	0,18%	0,05%
Всего на учете (абс.)	59 673	63 936	71 769	78 267

Всего из числа зарегистрированных ВИЧ-позитивных лиц умерло в 2009 году от всех причин 3843 больных, в т. ч. 90 человек были выявлены посмертно (на 10,5% больше, чем в 2008 году). В 2008 году умерло 3479 человек, что на 0,3% больше, чем в 2007 году (3467 человек), а в 2007 году – в 1,8 раза больше, чем в 2006 году (1901 человек).

Пораженность населения округа ВИЧ-инфекцией продолжает нарастать, в то же время в 2009 году темп прироста числа смертей оказался выше темпа прироста числа новых случаев (по данным формы № 61, +10,5% и +8,5% соответственно). Темп прироста числа летальных исходов от ВИЧ-инфекции в 2009 году, по сравнению с 2008 годом, по данным формы № 61, +1,6% (в 2008 году +32,4%, в 2007 году +26,1%). Из впервые зарегистрированных в 2009 году больных 3,7% умерло в течение года с момента выявления или выявлены посмертно (4% в 2008 году, 3,5% в 2007 году).

Более детально на основании данных формы № 61 можно было проанализировать летальные исходы среди ВИЧ-инфицированных, находившихся под диспансерным наблюдением. Из числа состоящих на учете за 2009 год умерло 3,7% (2922 человека, в том числе пять детей до 7 лет, один ребенок в возрастной группе 8–14 лет и два подростка 15–17 лет). В 2009 году наблюдалось некоторое снижение доли умерших от ВИЧ-инфекции в общем количестве смертей среди состоящих на учете ВИЧ-инфицированных (26,7%, в 2008 году – 29,9%, в 2007 году – 22,7%, в 2006 году – 24,2%).

Случаи смерти регистрировались среди ВИЧ-инфицированных во всех стадиях болезни, однако от ВИЧ-инфекции, как и следовало ожидать, больные погибали лишь в продвинутых стадиях заболевания. Среди умерших от ВИЧ-инфекции 780 пациентов 1,8% находились в стадии 4А, 30,4% – в стадии 4Б, 48,8% – 4В, 18,8% – в терминальной стадии болезни. Один умерший находился в стадии 2В (0,1%). При этом 98,7% из них имели клинические состояния, соответствующие СПИДу; 77,2% умерли от ВИЧ с проявлениями микобактериальной инфекции.

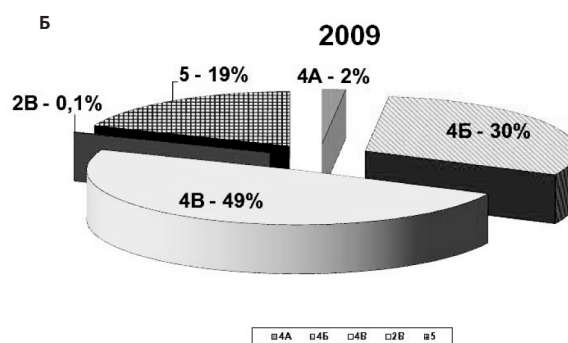
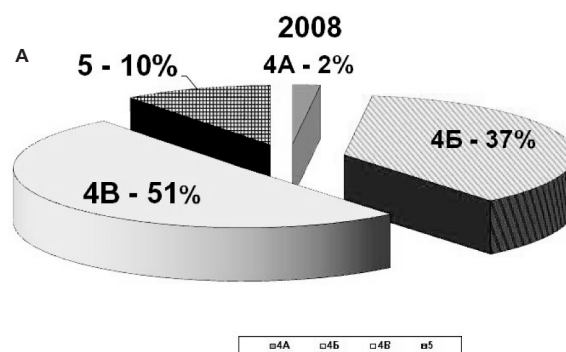


РИС. 1, А, Б.
Распределение умерших от ВИЧ-инфекции в 2008–2009 гг. по стадиям болезни.

Летальность среди больных, находящихся в различных стадиях ВИЧ-инфекции, составила в 2009 году для стадии 4А 0,12%, 4Б – 4,8%, 4В – 36,1%, в терминальной стадии – 64,2%.

Увеличилось в 2009 году число проведенных аутопсий умерших ВИЧ-инфицированных (вскрытие было проведено в 79,6% случаев, в 2008 году – в 75%).

Увеличение тяжести эпидемии ВИЧ в ПФО характеризуется и ростом числа лиц, имеющих вторичные заболевания. Вторичные заболевания в 2009 году имели 23,6% состоящих на учете ВИЧ-инфицированных (стадии 2В, 4А, Б, В и 5), в 2008 году – 20,4%, в 2007 году – 17,5%, в 2006 году – 11,5%, в 2005 году – 6,7%. У 86,1% из них вторичные заболевания зарегистрированы в отчетном году.

Всего за год отмечены 21 301 случай вторичных заболеваний, т. е. 1,3 случая на человека (в 2008 году – 1,4, в 2007 году – 1,15 случая на человека в год, в 2006 и 2005 гг. – 1,2). С преимущественной частотой они регистрировались у больных в 4 и 5 стадиях болезни, пациенты в стадии 2В составили лишь 0,86%.

По-прежнему в структуре вторичных заболеваний преобладают инфекционные и паразитарные болезни (88%), наиболее распространенными из них остаются кандидоз (33,9% из числа случаев инфекционных заболеваний) и микобактериальная инфекция (21,9%), из которой 90,6% составил туберкулез у больных ВИЧ в стадиях 4Б, 4В и 5).

Доля заболеваний вирусной этиологии среди оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных в 2009 году незначительно отличалась по сравнению с предыдущими годами и составила 19,3% (в 2008 году – 21,4%, 2007 году – 20,5%). Преобладающей вирусной инфекцией являлась, как и в предшествующие годы, инфекция вирусом простого герпеса (71,9% случаев), доля ЦМВ-инфекции составила 4%.

Увеличение тяжести течения вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных в 2009 году характеризуется значительной долей органных поражений при различных инфекционных заболеваниях (25,3% при бактериальных инфекциях, 36,6% при ЦМВ-инфекции, 16,6% при кандидозе), а также наличием у больных проявлений множественных инфекций. Так, у 10,4% больных с вторичными заболеваниями регистрировались одновременно две и более инфекции.

Следует отметить, что 13,1% пациентов имели вторичные заболевания, относящиеся к рубрике «Другие состояния, развившиеся при ВИЧ-инфекции», в первую очередь иммунологические нарушения со стойким снижением CD4+ клеток без клинических проявлений. Доля других уточненных болезней также составила 10,7% и представлена, прежде всего, случаями ВИЧ с проявлениями энцефалопатии (79,1%). Злокачественные новообразования составили 1,3% в структуре вторичных заболеваний.

В 2009 году в ПФО 3219 человек (17,6% среди всех ВИЧ-инфицированных в стадиях 4–5) имели вторичные заболевания, соответствующие критериям СПИД (в 2008 году – 17,3%). Почти у половины из них (1377 человек) СПИД диагностирован в 2009 году. В течение последних лет наблюдается неуклонный рост как абсолютного числа лиц, имеющих СПИД-маркерные заболевания, так и впервые выявленные случаи СПИДа. Так, в 2006 году впервые диагностировано 400 случаев СПИДа, в 2007 году – 976, в 2008 году – 1080. Из числа лиц, имеющих СПИД-индикаторные заболевания, умерло в 2009 году 23,9%.

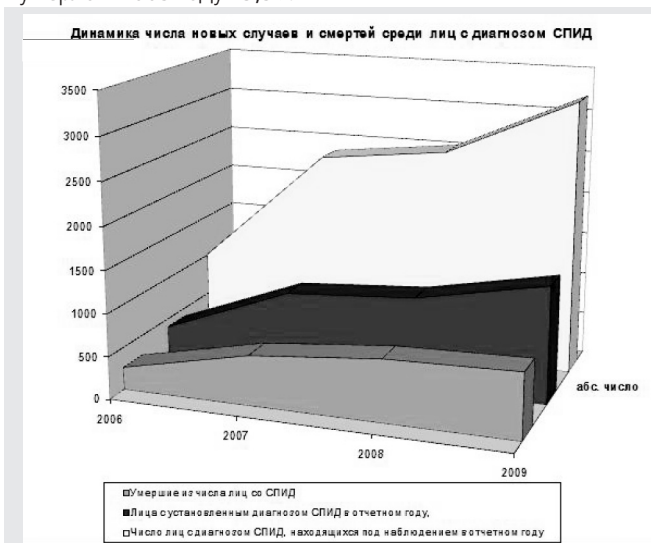


РИС. 2.
Динамика числа новых случаев и смертей среди лиц с диагнозом СПИД.

Среди сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных особого внимания заслуживают туберкулез и парентеральные вирусные гепатиты. Всего сочетанную патологию туберкулез и ВИЧ-инфекция имели 6,3% зарегистрированных ВИЧ-инфицированных (6527 человек), 79,2% из них имели активный или затихающий активный туберкулез. 41% случаев активного туберкулеза – это новые случаи сочетанной патологии. В 2009 году доля умерших от болезни, вызванной ВИЧ с проявлениями микобактериальной инфекции, среди лиц с сочетанной патологией составила 9,2% (в 2008 году – 10,8%), что существенно выше, чем в целом среди состоящих на учете (1% из числа состоящих на учете пациентов умерло от ВИЧ-инфекции в отчетном году).

Высока распространенность вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-инфицированных (481,8 на 1000). Большинство случаев коинфекции представлены сочетанием ВИЧ и HCV-инфекции (86,9%). HCV-коинфекция регистрировалась в шесть раз чаще, чем HBV-коинфекция. В 2009 году доля умерших от вирусных гепатитов В и С и их осложнений среди коинфицированных составила 0,95% (в 2008 году – 1,5%), что может являться следствием внедрения специфической терапии вирусных гепатитов у данной категории пациентов в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Распространенность инфекций, передающихся половым путем, среди состоящих на учете ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2009 году регистрировалась на уровне 39,4 на 1000, что ниже уровня предыдущего года (в 2008 году – 46,6 на 1000), в 2009 году выявлено 1249 новых случаев.

Клиническое и лабораторное обследование в 2009 году прошли 89,6% ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете (в 2008 году – 85%), что характеризует активную работу центров по диспансеризации пациентов. В госпитализации по поводу ВИЧ-инфекции нуждались 10,4% больных (в 2008 году – 9,8%, в 2007 году – 10,1%), доля повторных госпитализаций составила 15,7% (в 2008 году – 12,3%, в 2007 году – 22,6%).

В 2009 году в ПФО антиретровирусную терапию получили 15 987 пациентов, или 19,8% от общего числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете (в 2008 году – 16,6%). Охват антиретровирусной терапией составил 96,2% от числа нуждающихся. Всем пациентам назначалась высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) по протоколам. Летальность среди пациентов, находящихся на ВААРТ, сохранялась на уровне 2007–2008 гг. и составила в 2009 году 5,7%. Трудности в проведении ВААРТ обуславливались дополнительно тем, что 41,6% пациентов, получающих терапию, являлись потребителями наркотиков, 13% пациентов одновременно получали лечение по поводу туберкулеза, а 2,4% – терапию вирусных гепатитов. В 6,4% случаев проведения ВААРТ требовалась замена препаратов из-за их непереносимости, в 2,9% производилась смена схемы ввиду ее неэффективности. Среди получающих ВААРТ 3,7% составляли

дети и подростки до 18 лет, из которых, несмотря на проведение терапии, три человека умерли (дети до 7 лет).

Доля пациентов, взятых на учет в 2009 году и в течение первого же года наблюдения начавших антиретровирусную терапию, в отчетном году была несколько выше, чем в предыдущие два года и составила 11,5% (в 2008 году – 9,8%, в 2007 году – 10,7%). Наиболее нуждались в проведении ВААРТ в 2009 году дети до 7 лет и дети в возрасте 8–14 лет, в этих возрастных группах терапию получали 56,7% и 68,6% соответственно. Они также чаще госпитализировались (10,1% и 8,6%) и имели больший процент повторных госпитализаций в течение года (30,7% и 55,6%, что, однако, существенно ниже, чем в 2008 году – 56,8% и 75% соответственно). Большинство пациентов возрастной группы 8–14 лет были инфицированы перинатально, 57,1% из них имеют продвинутое стадии ВИЧ-инфекции (4-ю и 5-ю). Поэтому в этой возрастной группе высока доля лиц, получающих ВААРТ и нуждающихся в повторных госпитализациях. В то же время, среди подростков 15–17 лет, среди которых нет лиц, заразившихся ВИЧ перинатально, доля пациентов в стадии 4 ВИЧ-инфекции составила 3,9%. Терминальная стадия не отмечена ни у одного больного. В госпитализации нуждался только 1% пациентов данной категории. Среди этой возрастной группы отмечена и самая низкая доля лиц, прошедших обследование в 2009 году, – 60% (по сравнению с 98,4% среди детей до 7 лет, 86,7% среди детей 8–14 лет и 89,6% среди всех состоящих на учете).

В 2009 году 39,4% из состоявших на учете ВИЧ-инфицированных составили женщины (30 866 человек), большая часть которых находится в фертильном возрасте. В данном году 3984 ВИЧ-инфицированные женщины имели беременность, 2356 из них (59,1%) завершили беременность родами (в 2008 году – 60,7%). В отчетном году родилось 2344 живых ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. Охват ВИЧ-позитивных беременных перинатальной профилактикой составил 87%, рожениц – 94,5%, новорожденных – 98,6%. Однако полную схему трехэтапной профилактики перинатальной передачи ВИЧ получили в 2009 году только 85% пар мать-дети.

Частота передачи ВИЧ от матери к ребенку в ПФО на 01.01.10 г. составила 8,6%, не превышая общероссийский уровень. Заражение детей от ВИЧ-позитивных матерей происходило преимущественно перинатально вследствие позднего обращения женщин в женскую консультацию для постановки на учет по беременности и несвоевременного назначения химиопрофилактики, низкого социального статуса этих женщин, нередко сочетающегося с асоциальным поведением и низкой приверженностью к приему препаратов. Часть детей инфицировалась при грудном вскармливании, в 2009 году такой путь заражения был установлен у пяти детей. На 01.01.10 г. в ПФО состояло на диспансерном учете 927 детей, инфицированных ВИЧ от своих матерей.

Служба профилактики ВИЧ-инфекции/СПИД ПФО осуществляет обследование ВИЧ-инфицированных согласно стандартам с использованием современных лабораторных методов. В 2009 году исследование иммунного статуса методом проточной цитометрии прошли 87,8% (в 2008 году – 82,4%) всех ВИЧ-инфицированных. Вирусная нагрузка в течение 2009 года исследовалась у 86,5% ВИЧ-инфицированных (в 2008 году – у 67,3%).

Широко проводится в ПФО обследование ВИЧ-инфицированных на вторичные заболевания, с целью своевременного их лечения, оценка прогрессирования ВИЧ-инфекции и установления показаний для начала антиретровирусной терапии. За 2009 год обследовано 88,8% состоящих на учете больных (в 2008 году – 80%), в т. ч. на туберкулез – 83,4% (наиболее часто применялся лучевой метод исследования), активный туберкулез выявлен у 1,5% обследованных. По сравнению с 2008 годом, снизился охват обследованием на ЦМВ-инфекцию (32,4% и 37,2% соответственно), на инфекцию вирусом простого герпеса (23,2% и 37% соответственно), на токсоплазмоз (30% и 44,3% соответственно), шире проводилось обследование на кандидоз (20% и 15,8% соответственно). Только семь территорий округа из 14 в 2009 году имели возможность проведения лабораторного обследования на пневмоцистоз (доля обследованных составила 1,4%, что в 5,1 раза выше, чем в 2008 году).

В 2009 году химиопрофилактика профессионального заражения ВИЧ проводилась 817 медицинским работникам (в 2008 году – 953). Эффективность ее составила 100%, случаев заражения медицинского персонала не зарегистрировано.

Выводы

1. Полнота охвата и выполнение регламента диспансеризации ВИЧ-инфицированных является важным критерием качества оказания им медицинской помощи. Анализ результатов диспансерного наблюдения является также инструментом оценки хода эпидемического процесса ВИЧ-инфекции.

2. В последние годы в ПФО сохраняется тенденция к увеличению доли пациентов, находящихся в поздних стадиях ВИЧ-инфекции, в том числе имеющих вторичные заболевания, соответствующие критериям СПИД, что отражается и на показателях смертности и летальности.

3. В ПФО отмечается высокий охват нуждающихся пациентов комбинированной антиретровирусной терапией по протоколам (96%). Рост доли больных, получающих терапию, характеризует нарастание тяжести эпидемии ВИЧ-инфекции.

4. Достигнутый уровень оснащенности учреждений службы профилактики ВИЧ-инфекции/СПИД на территориях ПФО позволяет осуществлять полный комплекс лабораторных исследований ВИЧ-инфицированных согласно стандартам.