

УДК 616.98:578.828[470.4]

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2011 году

© 2012 г.

Н.Н. Зайцева, Е.Е. Альтова, Н.Н. Носов

Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.Н. Блохиной

prokaid@sinn.ru

Поступила в редакцию 02.02.2012

Представлен анализ эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции на административных территориях и в целом по Приволжскому федеральному округу за 2011 год. Отражены качественные и количественные характеристики эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, дана половозрастная, социальная характеристика ВИЧ-инфицированных, а также проанализированы основные факторы риска заражения ВИЧ.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемический процесс, темп прироста, заболеваемость, пораженность, перинатальный контакт, пути передачи, потребители инъекционных наркотиков.

В Приволжском федеральном округе в 2011 г. выявлено 14565 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 146 – у детей.

Положительный темп прироста числа новых случаев инфицирования ВИЧ в отчетном году зарегистрирован на девяти территориях округа, отрицательное значение данный показатель имел в четырех регионах ПФО (Марий Эл, Мордовии, Кировской и Оренбургской областях), в Чувашии число новых случаев инфицирования, по сравнению с 2010 г., не изменилось (таблица).

Наибольшее значение темпа прироста в отчетном году наблюдалось в республиках Башкортостан (+55.8%) и Татарстан (+27.8%), Пензенской (+23.9%) и Нижегородской (+18.2%) областях, Пермском крае (+16.3%), Удмуртии

(+12.2%), Самарской области (+11.8%). В среднем по Приволжскому федеральному округу темп прироста числа новых случаев инфицирования ВИЧ в отчетном году составил +13.5%.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией, в среднем по ПФО, в 2011 г. составил 48.7 человек на 100 000 населения, превышая уровень прошлого года (42.3) и среднероссийский показатель за 2011 г. (43.2) (рис. 1).

В Самарской, Ульяновской, Оренбургской областях и Пермском крае в 2011 г. показатель инцидентности превысил среднеокружное значение, составляя 117.8; 69.5; 59.8 и 88.1 на 100 000 населения соответственно.

По состоянию на 01.01.2012 г. в ПФО по данным отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепати-

*Таблица***Число выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО**

Территория	Выявлено в 2010 году	Выявлено в 2011 году	Кумулятивно на 01.01.2012 г.	Пораженность на 100 000 населения
Башкортостан	1230	1916	12497	246.9
Марий-Эл	89	73	991	115.2
Мордовия	94	91	947	76.9
Татарстан	892	1140	13 098	275.2
Удмуртия	456	513	5091	283.8
Чувашия	128	128	1334	84.8
Кировская обл.	92	85	533	30.0
Нижегородская обл.	1128	1334	8879	233.8
Оренбургская обл.	1589	1216	21 461	832.6
Пензенская обл.	159	197	1779	102.9
Пермский край	1995	2321	15 111	513.0
Самарская обл.	3344	3790	46 410	1154.2
Саратовская обл.	798	864	11 081	335.4
Ульяновская обл.	838	897	11 361	685.0
ИТОГО по ПФО	12 832	14 565	150 573	407.2

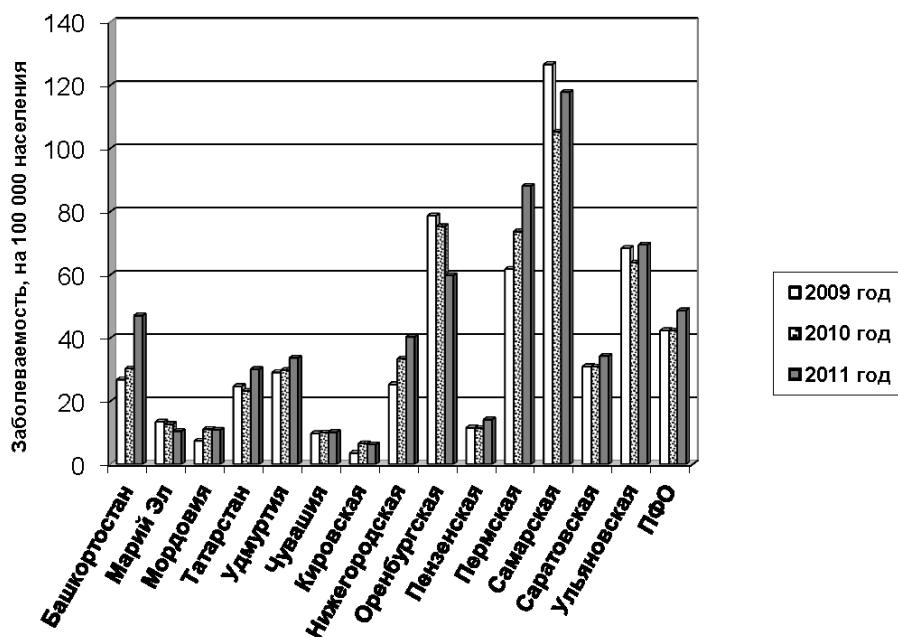


Рис. 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на административных территориях ПФО. По оси абсцисс – административные территории округа и ПФО в целом; по оси ординат – показатели заболеваемости (на 100 000 населения). Столбиками отмечены годы наблюдения (2009–2011 гг.)

тов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» зарегистрировано 150573 ВИЧ-инфицированных, показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил 503.9; пораженность населения округа – количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД на 100 000 населения – 407.2. Необходимо отметить, что 64.3% территорий округа относятся к регионам с очень высоким (Самарская, Оренбургская, Ульяновская, Саратовская области и Пермский край) и высоким (республики Татарстан, Удмуртия, Башкортостан и Нижегородская область) уровнем пораженности. На диспансерном учете в центрах профилактики и борьбы со СПИД округа состоит 91.7% пациентов от числа подлежащих наблюдению.

В структуре путей передачи ВИЧ в 2011 г. отмечается рост доли лиц, заразившихся при употреблении психоактивных веществ, в среднем по округу с 47.4% до 51.2% (рис. 2).

На двух территориях округа данный показатель превышает среднеокружной, составляя 93.0% в Пермском крае и 54.7% в Нижегородской области. В Самарской области процент инфицированных потребителей инъекционных наркотиков составил 50.9%, на остальных территориях ПФО преобладает половой путь передачи ВИЧ, реализуемый при гетеросексуальных контактах. Доля его значительно колеблется и со-

ставляет от 77.8% в Кировской и Ульяновской областях до 49.6% в Республике Башкортостан.

В 2011 г. в округе зарегистрировано 55 случаев инфицирования ВИЧ мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), практически половина (49.1%) выявленных случаев приходится на две территории Приволжья – Республику Татарстан (14 случаев) и Нижегородскую (13 случаев) область. В целом, на 11 территориях округа регистрировались случаи заражения ВИЧ в данной группе, на восьми из них процент инфицированных МСМ превысил среднеокружной уровень (Кировская, Нижегородская, Пензенская, Саратовская, Ульяновская области, Татарстан, Чувашия, Удмуртия). Доля ВИЧ-положительных МСМ в общей структуре путей передачи в 2011 г. составила 0.5%, не превышая показатель 2010 г. – 0.6%.

Доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в отчетном году продолжает снижаться по сравнению с предыдущими годами, составляя 1.1% в общей структуре путей передачи. Превышение среднеокружного значения наблюдалось в 2011 г. в Кировской (3.2%), Ульяновской (1.7%), Оренбургской (1.5%), Самарской (1.4%), Саратовской (1.3%) областях и Республике Башкортостан (1.3%).

Абсолютное число детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в ПФО в 2011 г. составило

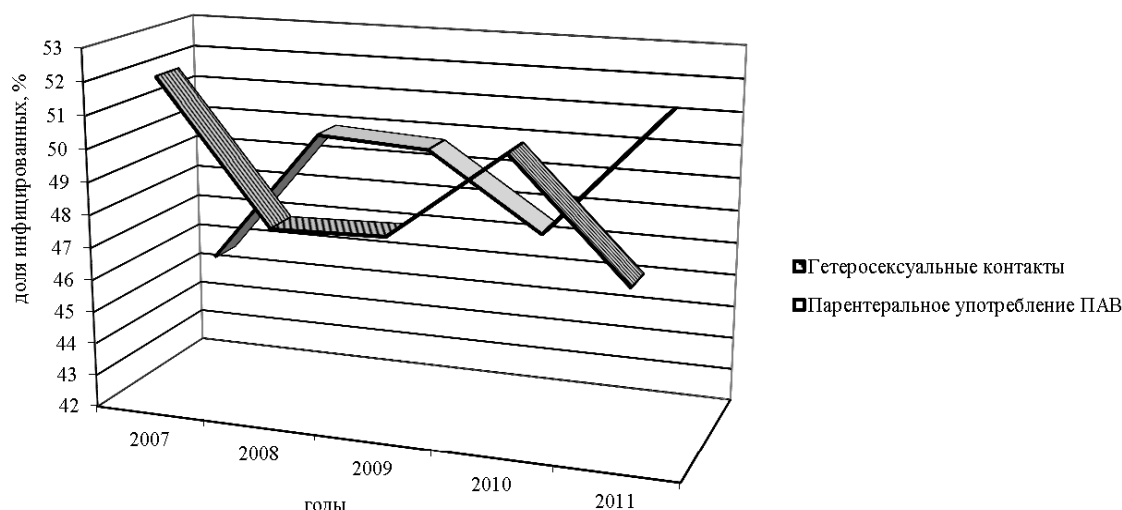


Рис. 2. Основные факторы риска заражения ВИЧ в ПФО. По оси абсцисс – годы наблюдения (2007–2011 гг.); по оси ординат – процент ВИЧ-позитивных округа, инфицированных при употреблении ПАВ (светлые плоскости) и половым (гетеросексуальные контакты) путем (плоскости со штриховкой) среди лиц с известными путями передачи ВИЧ

135 человек, из них основная масса зарегистрирована в Самарской (28.9%), Оренбургской (13.4%) областях, Пермском крае (14.8%) и Республике Башкортостан (13.3%).

На двух территориях ПФО (Оренбургская и Саратовская области) в 2011 г. зарегистрированы три случая инфицирования ВИЧ при гемоконтактах (пользование общим бритвенным прибором, оказание первой помощи при кровотечении в домашних условиях).

В 2011 г. в Приволжском федеральном округе не зарегистрированы случаи заражения ВИЧ реципиентов донорской крови, органов и тканей.

Следует отметить, что в 2011 г. группа лиц, отнесенная к категории «нет данных», составила 19.1%, тогда как на протяжении последних семи лет находилась в пределах 27–31%, что свидетельствует об усилении работы центров по профилактике и борьбе со СПИД округа в части охвата диспансерным наблюдением за выявленными ВИЧ-инфицированными пациентами, тем не менее оставляя ее одной из актуальной задач в области оказания медицинской помощи ВИЧ-позитивным.

В половой структуре инфицированных произошло увеличение числа мужчин (с 54.3 до 58.0%).

Число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, продолжало увеличиваться и в отчетном году составило 2738 против 2550 в

2010 г. Всего в ПФО на 01.01.2012 г. родилось 20022 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ, из них 13747 ребенка сняты с диспансерного учета в связи с отсутствием клинических симптомов и отрицательных результатов лабораторной диагностики. Количество детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию – 4717. Инфицировано при перинатальном контакте с ВИЧ – 1200 детей, основное количество которых приходится на территории с очень высоким и высоким уровнем пораженности ВИЧ (Самарская область – 357, Оренбургская – 202, Ульяновская – 115, Саратовская – 102, Республика Башкортостан – 103).

Частота перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку в ПФО на 01.01.2012 г. составила, в среднем, 7.8%, что несколько ниже, чем в 2010 г. (8.3%). Данный показатель имеет достаточно значительный размах на различных территориях округа. Так, превышение среднего окружного показателя перинатальной передачи ВИЧ в 2011 г. зарегистрировано в Нижегородской (11.4%); Оренбургской (8.6%); Ульяновской (8.7%) и Саратовской (8.6%) областях; республиках Татарстан (9.2%); Башкортостан (8.3%); Чувашия (8.4%).

Работа по профилактике перинатальной передачи ВИЧ является одной из первоочередных задач центров по профилактике и борьбе со СПИД. Доля ВИЧ-инфицированных женщин,

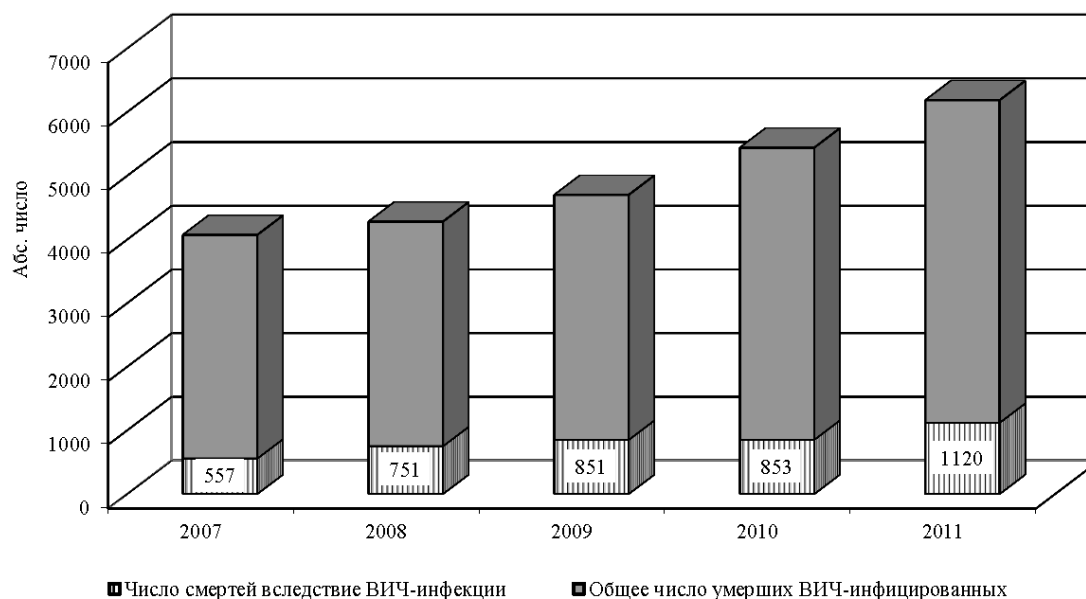


Рис. 3. Динамика роста числа смертей ВИЧ-инфицированных ПФО. По оси абсцисс – годы наблюдения (2007–2011 гг.); по оси ординат – абсолютное число умерших ВИЧ-позитивных округа от всех причин (темная часть столбца) и вследствие ВИЧ-инфекции (заштрихованная часть столбца)

закончивших беременность родами, которым проводилась химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку или антиретровирусная терапия, в 2011 г. составила в среднем по округу 95.9%, показатели охвата ниже среднего окружного значения зарегистрированы в Самарской (92.4%), Ульяновской (93.1%) и Нижегородской (94.7%) областях.

Число детей, оставшихся без попечения родителей, в ПФО на 01.01.2012 г. составило 1031 человек, из них наибольшее количество «отказных» детей, по-прежнему, приходится на Самарскую (32.8%), Оренбургскую (14.0%) области, Пермский край (13.4%), республики Татарстан (9.1%) и Башкортостан (8.2%).

В 2011 г. в округе вновь наблюдается увеличение числа умерших ВИЧ-инфицированных от всех причин (5066) и, в частности, вследствие ВИЧ-инфекции (1120) (рис. 3).

Темп прироста числа всех смертей в 2011 г. составил +10.4%, что ниже показателя 2010 г. (+19.2%), однако темп прироста числа смертей вследствие ВИЧ-инфекции в 2011 г. был значительным (+31.3%), в 2010 г. – 0.3%.

Наибольшее число умерших ВИЧ-инфицированных проживали в Самарской, Оренбургской, Саратовской, Ульяновской областях и Республике Башкортостан (32.4, 13.3, 9.4, 7.8 и 11.6% соответственно). В целом, в ПФО кумулятивное число смертей среди ВИЧ-позитивных на 01.01.2012 г. составило 28894, в том числе вследствие ВИЧ-инфекции – 5097.

В возрастной структуре ВИЧ-позитивных ПФО в 2011 г. основная доля выявленных больных приходится на возраст 21–30 лет (43.4%) и в последние несколько лет, так же как и доля лиц в возрасте 15–20 лет, имеет тенденцию к снижению. Напротив, процент инфицированных, выявленных в возрастной категории старше 30 лет, характеризуется значительными темпами прироста как в среднем по округу, так и на всех территориях Приволжья (рис. 4).

За анализируемый период доля детей до 14 лет практически не изменилась по сравнению с предыдущим годом (1.0% и 1.1% соответственно), основной причиной заражения детей, по-прежнему, остается перинатальная трансмиссия ВИЧ (92.5%). На шести территориях округа доля детей до 14 лет в общей возрастной структуре инфицированных превысила уровень, регистрируемый в среднем по ПФО (1.0%), и составила: в Кировской области – 3.2%, в Пензенской – 2.0%, в Оренбургской – 1.7%, в Самарской, Саратовской и Ульяновской областях – по 1.1%.

Социальная структура инфицированных в 2009–2011 гг. представлена на рис. 5.

По-прежнему лидирующая роль в эпидпроцессе сохраняется за неработающими людьми, причем в последние годы отмечена отчетливая тенденция к росту числа инфицированных, относящихся к этой социальной группе. В Пермском крае 83.9% инфицированных являются безработными; в Нижегородской области – 67.0%; в Республике Удмуртия – 62.0%; в Кировской об-

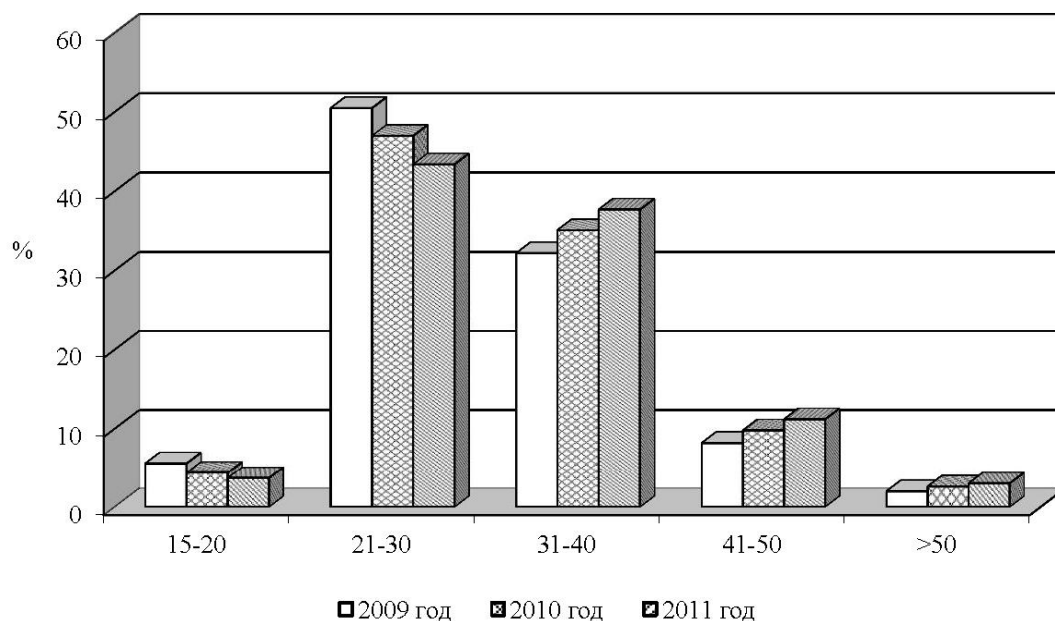


Рис. 4. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных в ПФО. По оси абсцисс – возрастные категории; по оси ординат – доля ВИЧ-позитивных лиц в данной возрастной категории на момент выявления ВИЧ-инфекции. Столбиками отмечены годы наблюдения (2009–2011 гг.).



Рис. 5. Социальная структура ВИЧ-инфицированных в ПФО. По оси абсцисс – доля ВИЧ-позитивных лиц в данной социальной категории на момент выявления ВИЧ-инфекции; по оси ординат – социальные категории. Столбиками отмечены годы наблюдения (2009–2011 гг.).

ласти – 61.0%; в Чувашии – 57.5%. На всех этих территориях отмечено превышение среднеокружного уровня (57.0%). Продолжается уменьшение числа учащихся и студентов, остальные социальные категории имеют незначительные колебания роста и снижения количества ВИЧ-позитивных.

В целом эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2011 г. характеризуется:

- положительным темпом прироста числа новых случаев заражения и, соответственно, увеличением показателя заболеваемости;

- значительным числом территорий с очень высоким и высоким уровнем пораженности населения;
- продолжающимся ростом числа инфицированных ПИН на отдельных территориях округа;
- появлением в структуре путей передачи ВИЧ случаев заражения в быту посредством гемоконтактов;
- увеличением числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, а также значительными показателями частоты перинатальной передачи ВИЧ в некоторых регионах ПФО;
- ростом смертей всего и, в том числе, вследствие ВИЧ-инфекции, значительно превышающим среднее окружной показатель в части регионов ПФО;
- значительными темпами прироста выявленных инфицированных в возрастной категории старше 30 лет.

HIV INFECTION IN THE VOLGA FEDERAL DISTRICT IN 2011

N.N. Zaytseva, E.E. Altova, N.N. Nosov

Development of HIV epidemics in individual administrative territories of the Volga Federal District (VFD) and in VFD as a whole in 2011 is analyzed. The qualitative and quantitative attributes of the HIV infection epidemiological process, sex and age distribution and social characteristics of HIV positive population are described. Main contracting factors are assessed.

Keywords: HIV infection, epidemiological process, rate of increase, incidence, prevalence, mother-to-child transmission, ways of transmission, intravenous drug users.