

ДОЗОРНЫЙ НАДЗОР ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010 ГОДУ В ГРУППАХ ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

**по материалам ГУЗ «Волгоградский областной центр по профилактике
и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ВИЧ-инфекция - прогрессирующее заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы. Возбудитель - вирус иммунодефицита человека 1-го, 2-го типов. ВИЧ обладает выраженной антигенной изменчивостью, что затрудняет разработку методов специфической профилактики. В организме зараженного человека ВИЧ с наибольшим постоянством и в наибольшем количестве обнаруживается в крови, цереброспинальной жидкости, лимфоидной ткани, в головном мозге, внутренних органах, сперме, влагалищном секрете, грудном молоке, в слезной жидкости, слюне, секрете потовых желез. ВИЧ нестойк во внешней среде. Он инактивируется при нагревании до 56 градусов С в течение 30 минут и при кипячении в течение 1-5 минут, под воздействием дезинфицирующих средств, однако устойчив к ультрафиолетовому облучению и ионизирующей радиации. Источник инфекции - зараженный ВИЧ человек, находящийся в любой стадии. Основной механизм передачи инфекции - кровоконтактный. Пути передачи могут быть естественными и искусственными. К естественным путям передачи относятся:

- 1) половой, особенно при гомосексуальных контактах;
- 2) вертикальный - от матери к плоду;
- 3) не исключается (но значительно менее вероятно, чем при гепатите В) бытовое парентеральное заражение через бритвенные приборы и другие колюще - режущие предметы, зубные щетки и т. д.

Искусственный путь передачи - парентеральный - реализуется при проникновении вируса через поврежденную кожу, слизистые оболочки при лечебно-диагностических манипуляциях, при внутривенном введении наркотических веществ, выполнении различного вида татуировок и обрядовых манипуляциях.

ВИЧ - инфекции свойственно прогрессирующее течение с развитием иммунодефицита и гибелью больных вследствие возникновения и развития вторичных инфекций, злокачественных и аутоиммунных процессов.

ВИЧ развивается стадийно. Инкубационный период продолжается от 2 недель до 2 месяцев, иногда до 6 месяцев. Стадия первичных проявлений наиболее часто протекает в виде острого респираторного синдрома, часто встречаются лихорадка, увеличение лимфатических узлов, боли в суставах, мышцах, сыпь на лице, туловище. Реже встречаются тошнота, рвота, диарея, головная боль, увеличение печени и селезенки. Эта стадия длится от 1 до 3 недель. Острая ВИЧ-инфекция переходит в бессимптомную фазу, которая длится от 1 до 8 и более лет, когда

человек ведет обычный образ жизни, являясь источником инфекции. В исключительных случаях болезнь сразу прогрессирует вплоть до стадии СПИДа. Вслед за этими стадиями, общая продолжительность которых может варьировать от 2-3 до 10-15 лет, начинается стадия вторичных заболеваний, которая характеризуется различными инфекциями. Возникают повторные заболевания верхних дыхательных путей - отит, синусит, трахеобронхит и др., поражения кожи в виде герпеса, дерматитов и др. Затем эти изменения становятся более глубокими, не реагируют на стандартные методы лечения, приобретая упорный, затяжной характер. Человек начинает худеть, потеря массы тела достигает более 10%, появляется лихорадка, ночные поты, диарея. Иммунная система человека подавляется, и болезнь переходит в стадию СПИДа.

Основным методом диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к вирусу с помощью иммуноферментного анализа. Клинические показания для обследования пациента на ВИЧ-инфекцию следующие: лихорадка более 1 месяца; диарея более 1 месяца; необъяснимая потеря массы тела на 10% и более; затяжные пневмонии, не поддающиеся стандартной терапии; постоянный кашель более 1 месяца; затяжные, рецидивирующие вирусные, бактериальные, паразитарные болезни; увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; слабоумие у ранее здоровых людей и другие. Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливают на основании эпидемиологических, клинических, лабораторных данных.

В настоящее время медицина не располагает средствами, которые позволили бы полностью вылечить пациента. Однако разработаны схемы лечения, которые могут существенно замедлить развитие заболевания.

Применяется противовирусное лечение и лечение вторичных инфекций. В связи с отсутствием средств для специфической профилактики ВИЧ-инфекции основное значение в ограничении распространения болезни имеет максимально раннее выявление инфицированных лиц, строгий контроль за донорской кровью и ее препаратами, правильное сексуальное и нравственное воспитание населения. Несоблюдение правил предупреждения распространения ВИЧ инфицированными пациентами влечет за собой уголовную ответственность.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В настоящее время в Волгоградской области, как и в Российской Федерации, отмечается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ – инфекции. За весь период наблюдения на территории Волгоградской области зарегистрировано 7070 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России.

На 01.11.2010г. кумулятивный показатель составил 271,5 на 100 тысяч населения, что в 1,3 раза ниже, чем по Российской Федерации и в 2,2 раза выше, чем по Южному федеральному округу (показатель на 30.06.2010г. - 121,3).

Среди городов и районов Волгоградской области самые высокие кумулятивные показатели ВИЧ-инфекции в расчёте на 100 тыс. населения, превышающие показатель РФ (на 01.09.2010г. - 356,0) от 2 до 1,1 раза, зарегистрированы в:

- г. Волжском (725,3)
- Среднеахтубинском муниципальном районе Волгоградской области (410,0)
- Кировском районе Волгограда (394,4)
- Дзержинском районе Волгограда (365,9).

Кроме того, имеются территории, превышающие по данному показателю областной показатель (271,5 на 100 тыс. чел.) от 3 до 17%:

- Красноармейский район Волгограда (329,7)
- Городищенский район Волгоградской области (335,3)
- Жирновский район Волгоградской области (313,0)
- Ленинский район Волгоградской области (281,3).

За 10 месяцев 2010г. в Волгоградской области было зарегистрировано 466 новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России, против 494 за аналогичный период 2009 года. Среди иностранных граждан за отчетный период 2010 года впервые выявлено 26 случаев ВИЧ-инфекции, против 20 в 2009г.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 10 месяцев 2010г. по сравнению с аналогичным периодом 2009г. практически не изменился - 17,0 против 16,7, что сохраняет тенденцию последних 3-х лет (2007г. - 21,9; 2008г. - 20,4; 2009г. - 22,2).

Динамика показателей инфицирования ВИЧ населения Волгоградской области в 1997- 2010 годах на 100 тысяч населения

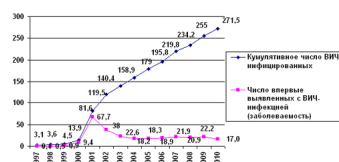


Диаграмма №1

За 10 месяцев 2010г. превысили областной показатель заболеваемости в 2 - 1,5 раза следующие территории Волгоградской области:

- г. Волжский (35,0)
- Дзержинский район Волгограда (26,5)

- Красноармейский район Волгограда (26,4)
- Ленинский район Волгоградской области (24,7)
- Дубовский район Волгоградской области (24,0)
- Среднеахтубинский район Волгоградской области (22,7).

В скрининге на ВИЧ-инфекцию за отчётный период 2010 года обследовано 436 097 человек, что составило 15% от всего населения Волгоградской области. Удельный вес иностранных граждан почти 3%. Выявляемость составила 1,5 на 1000 обследованных пациентов.

Почти 40% из всех обследованных пациентов за 10 месяцев 2010 года - это лица, обследованные по клиническим показаниям. Значительную часть занимают «прочие» и беременные – 18,7% и 19,5% соответственно. Удельный вес пациентов, относящихся к группам риска по ВИЧ-инфекции, составляет всего лишь 4, 5%.

За отчётный период 2010 года на ВИЧ-инфекцию было обследовано 2715 потребителя инъекционных наркотиков (ПИН), что составило всего 0,1% от населения области, несмотря на то, что даже по официальным данным наркологической службы области на ПИН приходится в 3 раза больше из числа населения области, а выявляемость среди данного контингента всегда значительна - в 2010 году каждый сотый обследованный потребитель инъекционных наркотиков был ВИЧ – положительным (10, 1 на 1000 обследованных, что на 10% больше, чем в 2009 г.).

Почти на 30% вырос показатель выявляемости среди обследованных пациентов по эпидемиологическим показаниям (2010г. – 154,3; 2009г. –108,3).

За 10 месяцев 2010г. выявлено 10 ВИЧ – позитивных доноров, что составляет 0,3 на 1000 обследованных (за аналогичный период 2009г. – 4 донора, 0,1 на 1000 обследованных).

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены практически все социальные и возрастные группы населения. Наибольшая доля ВИЧ - инфицированных приходится на людей молодого, трудоспособного возраста. Так, 335 (79,4%) ВИЧ-инфицированных, выявленных за 10 месяцев 2010 года, это лица в возрасте до 40 лет. При этом наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в возрастных группах 30-34 года и 25-29 лет, удельный вес составил 25,8% и 20,1% соответственно.

Главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Волгоградской области продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. На 01.11.2010г. 54% от всех лиц с известными причинами заражения были инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков. За последние пять лет в области активизировалась передача инфекции половым путем от представителей уязвимых групп основному населению. За 10 месяцев 2010г. на долю заразившихся при «незащищённых» сексуальных контактах (от общего числа ВИЧ-инфицированных с установленными факторами риска заражения) пришлось 68,5% (Волгоград – 80%, г. Волжский – 56%), при внутривенном введении наркотиков – 31,5% (Волгоград – 20%, г. Волжский – 44%). Причём, женщины преимущественно инфицировались ВИЧ при гетеросексуальных контактах (74% новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин), а мужчины при внутривенном введении наркотиков (82%).

Сохранена тенденция увеличения удельного веса женщин среди вновь выявляемых больных с 47% за 10 месяцев 2009г. до 51% - 10 месяцев 2010г.

Всего в Волгоградской области зарегистрировано 2538 ВИЧ - инфицированных женщин. На 01.11.2010г. у них родилось 967 детей. За 10 месяцев 2010г. зарегистрировано 147

родов, родилось 149 детей. Дети, рождённые ВИЧ-инфицированными матерями, получили специфическую профилактику в 100% случаев. Благодаря проведению химиопрофилактики за весь период эпидемии от матерей заразились ВИЧ-инфекцией только 52 детей. Снято с учёта по перинатальному контакту по истечению срока наблюдения 545 детей.

На 01.11.2010г. диспансерным наблюдением охвачено 4607 ВИЧ-инфицированных, из 5432 подлежащих, процент охвата диспансерным наблюдением 85% (в среднем по РФ - 84%).

Характерной чертой эпидемии ВИЧ-инфекции в Волгоградской области, как и по стране в целом, в 2007-2010г.г. является быстрое увеличение числа лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии (специфическом лечении). В 2000-2001г.г. на территории области наблюдался резкий подъём заболеваемости ВИЧ-инфекцией, что к 2007-2010г.г. привело к значительному увеличению числа инфицированных лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии. На 01.11.2010г. подлежит лечению 1420 человека, получают лечение 1420 человек (100%).

В связи с быстрым увеличением числа пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и числа пациентов с большим стажем употребления наркотиков увеличилось количество смертей среди ВИЧ - инфицированных. В Волгоградской области на 01.11.2010г. умерло 1086 ВИЧ-инфицированных российских граждан. Летальность ВИЧ-инфицированных лиц составила 15,4% (по ЮФО-21%).

За отчётный период 2010 года умер 131 человек, при этом только каждый четвёртый вследствие ВИЧ-инфекции.

Распространение ВИЧ-инфекции в России продолжается достаточно высокими темпами, однако, в Волгоградской области за время реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» удалось добиться положительной динамики основных показателей:

- Увеличение охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов с 56% в 2006 году до 85% на 01.11.2010г.
- Увеличение охвата специфическим противовирусным лечением с 78 человек на окончание 2006 года до 1420 человека на отчетный период 2010 года, что составляет 100% от подлежащих.
- Стабилизации заболеваемости ВИЧ-инфекцией: 2007г. - 21,9 на 100 тыс. населения, 2008г. - 20,9; 2009г. - 22,2; 10 месяцев 2010г. - 17,1 (за аналогичный период 2009г. - 18,9).
- Удержание показателя летальности среди ВИЧ-инфицированных лиц в области ниже, чем в ЮФО (15,4% и 21% соответственно).

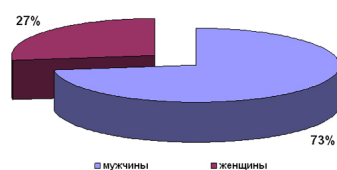
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Эпидемия ВИЧ - инфекции в России продолжается, и потребители инъекционных наркотиков по-прежнему остаются основной группой населения, вовлеченной в эпидемический процесс. В Волгоградской области на 30.06.2010 года из 6 930 ВИЧ – инфицированных потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составили 67,2%. Удельный вес выявленных ВИЧ - инфицированных среди обследованных лиц по коду «внутривенное употребление наркотиков» за 6 месяцев 2010 года составил 0,6%. По данным Волгоградского областного наркологического диспансера, на 01.07.2010 г. зарегистрировано 7 322 потребителя инъекционных наркотиков и больных наркоманией, на учете УУР КМ ГУВД по Волгоградской области состоят на учете 17 189 ПИН, по оценочным данным общее число наркопотребителей составляет до 60 тысяч человек.

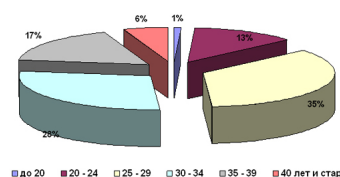
В 2010 году в рамках областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2007-2010 годы (подпрограмма «Анти - ВИЧ/СПИД») были проведены исследования в группе ПИН, обратившихся в ГУЗ «Волгоградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Результаты исследований

Исследуемая выборка наркопотребителей была представлена в основном мужчинами, удельный вес которых составил 73 %, женщин соответственно 27 % (диаграмма №2).

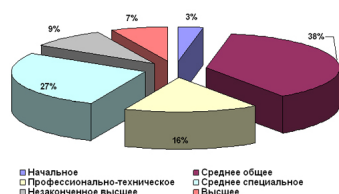


Среди опрошенных респондентов преобладала возрастная категория от 25 – 29 лет – 35%, , от 30 до 34 лет - 28%, лица в возрасте 20 - 24 лет составили – 13%, 35 – 39 – 17%, 40 лет и старше – 6 %, до 20 лет – 1%. Средний возраст составил 29 лет (диаграмма №3).

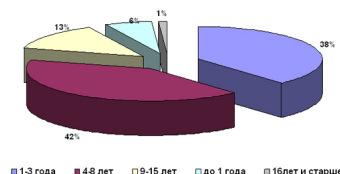


Подавляющее большинство (89,7%) составили постоянные жители Волгограда, 5% приехали из других населенных пунктов. Причем до 10 лет проживало в данных населенных пунктах 33 %, больше 10 лет – 77 %.

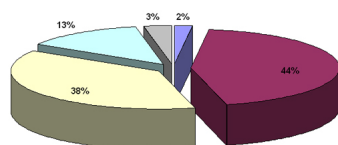
Наибольшее число наркопотребителей (38%) имели общее среднее образование, 27% - среднее специальное, 16% - профессионально-техническое, 9 % - незаконченное высшее, высшее - 7%, начальное -3% (диаграмма №4). Среднее количество лет обучения – 14 лет.



Наибольший стаж инъекционного употребления наркотиков (44%) приходился на возраст от 4 до 8 лет, 38,4% на 1-3 года, 13,4% на 9-15 лет, 6,2% до 1 года, 16 лет и более – 1% (диаграмма №5). Средний стаж употребления инъекционных наркотиков составил 4,8 лет при общем среднем стаже употребления наркотиков (включая неинъекционные) – чуть больше 10 лет.



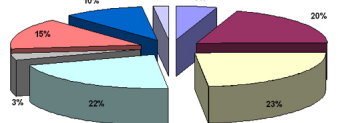
Возраст респондентов, когда впервые была сделана первая инъекция, был от 14 до 29 лет и более. Наибольшее количество (44% и 38%) приходилось на возрастные категории 15- 19 лет и 20 – 24года, 13% - 25 – 29лет, 3% - 30 лет и более, 2% пришлось на 13 -14лет. Средний возраст – 21 год (диаграмма №6).



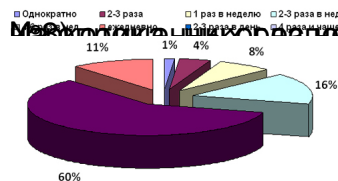
Вид наркотика

Вид наркотика	Количество респондентов, давших положительный ответ	Удельный вес (%)
Героин (не вместе с кокаином)	99	72,8
Кокаин (не вместе с героином)	1	0,7
Героин и кокаин вместе	3	2,2
крэк	-	-
Опиаты, изготовленные самостоятельно (ханка, шприк, черный)	69	50,7
Опиаты, предназначенные для мед. употребления (морфин, промедол, омнопон)	31	22,8
Эфедрон (эфедрин)	26	19,1
Другое (кристаллы, сода, уксус, аспирин)	25	10,0

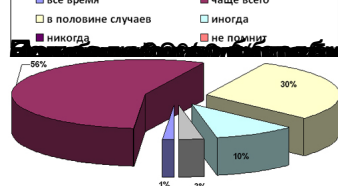
Вид наркотика



Частота употребления



Частота употребления



Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

Частота употребления

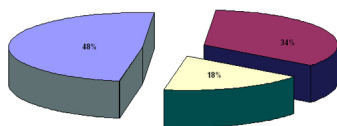
Частота употребления

ХАРАКТЕРИСТИКА СИТУАЦИИ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ РАБОТНИЦ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА (КРС)

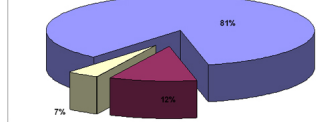
В Волгоградской области имеется различный рынок сексуальных услуг. Наиболее широко он представлен в областном центре и городе Волжском. Оценочное число РКС (работницы коммерческого секса) по мнению специалистов, работающих с данной группой, достигает 7000 человек, по мнению сутенеров, работающих с РКС, только в Волгограде группа РС составляет 3000-3500 человек.

Результаты исследований:

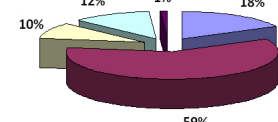
Возраст опрошенных женщин колебался в пределах 18-34 лет. Большинство РКС (48,7%) составили женщины в возрастной категории 18-24 лет, 33,7% - в возрасте 25-29 лет, старше 30 лет – 17,6%. (диаграмма №10).



Всего выявлено 18 241 человек, из них 14 100 мужчин (77,4%), 3 741 женщина (20,6%) и 399 детей (2,2%).



Всего выявлено 18 241 человек, из них 14 100 мужчин (77,4%), 3 741 женщина (20,6%) и 399 детей (2,2%).



Всего выявлено 18 241 человек, из них 14 100 мужчин (77,4%), 3 741 женщина (20,6%) и 399 детей (2,2%).

Всего выявлено 18 241 человек, из них 14 100 мужчин (77,4%), 3 741 женщина (20,6%) и 399 детей (2,2%).

ВЫВОДЫ И ТЕНДЕНЦИИ

За последние несколько лет в России принимаются активные меры в области противодействия ВИЧ-инфекции, включая обеспечение политической поддержки высокого уровня, многократное увеличение финансирования и осуществление комплекса мер в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 г.г.)». Однако, несмотря на осуществляемые меры, количество новых случаев ВИЧ-инфекции и количество людей, живущих с ВИЧ, продолжает неуклонно увеличиваться.

По предварительным данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в Российской Федерации зарегистрировано более 550 тысяч ВИЧ-инфицированных, из них 4 758 детей в возрасте до 15 лет; в том числе 3245 ребенка инфицированы при перинатальном контакте. Распространенность ВИЧ-инфекции по России составила 382,7 на 100 тысяч населения. Каждый год в мире появляется 7400 новых ВИЧ-инфицированных, а 5500 человек умирает от заболеваний, вызванных СПИДом.

Наиболее неблагополучными по пораженности населения ВИЧ-инфекцией остаются такие территории России, как Самарская, Иркутская, Ленинградская, Оренбургская, Свердловская, Ульяновская, Челябинская, Московская области, г. Санкт - Петербург и Ханты - Мансийский автономный округ. В этих регионах сформировался большой резервуар инфекции среди потребителей наркотических препаратов.

По показателю пораженности ВИЧ-инфекцией Волгоградская область не входит в число наиболее неблагополучных регионов Российской Федерации и занимает на протяжении последних лет 22-26 места, однако и в Волгоградской области эпидемия ВИЧ-инфекции имеет четкую тенденцию к дальнейшему распространению. Не может не беспокоить тот факт, что в числе ВИЧ-инфицированных лиц наблюдается увеличение доли женщин и детей. Прогнозируя ситуацию по ВИЧ-инфекции, необходимо отметить, что передача ВИЧ-инфекции при внутривенном употреблении наркотиков будет оставаться актуальной и в дальнейшем, возрастет число лиц, нуждающихся в лечении, и, к сожалению, число лиц, умерших от ВИЧ-инфекции.

Таким образом, приоритетным направлением профилактики ВИЧ-инфицирования является привлечение внимания всего населения в целом, а в первую очередь - молодежи, к проблеме ВИЧ/СПИДа. Повышение информированности о путях заражения, способах защиты; повышение мотивации различных групп населения к получению необходимой информации по данной проблеме; формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям; недопустимость дискриминации ВИЧ-инфицированных и членов их семей; соблюдение прав ВИЧ-инфицированных на получение сохраняющего жизнь высокоактивного лечения; пропаганда здорового образа жизни – все это служит делу укрепления организационных усилий по борьбе с ВИЧ – инфекцией, продолжающей распространяться по всем регионам планеты.