

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 616.9+616.98

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА: ОПИСАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

¹Г.А.Калачева, ²О.А.Пасечник, ¹Л.И.Левахина, ²Е.В.Матущенко¹Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Россия²Омский государственный медицинский университет Минздрава России, Россия

EPIDEMIC OF HIV INFECTION IN THE TERRITORY SIBERIAN REGION OF RUSSIAN: A DESCRIPTIVE STUDY

¹G.A.Kalacheva, ²O.A.Pasechnik, ¹L.Ig.Levahina, ²E.V.Matushchenko¹Omsk Research Institute of natural local infections, Russia²Omsk State Medical University, Russia

© Коллектив авторов, 2015 г.

В статье представлен эпидемиологический анализ параметров эпидемии и основных проявлений эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на 12 административных территориях Сибирского федерального округа (СФО) по состоянию на начало 2015 года. Используются данные форм федерального статистического наблюдения за ВИЧ-инфекцией. Эпидемия ВИЧ-инфекции в СФО продолжала развиваться с тенденцией к росту заболеваемости населения за период 2005–2014 г. с темпом прироста +7,7%. Показатель заболеваемости в 2014 г. составил 135,7 на 100 тысяч населения при среднемноголетнем показателе 75,4. Наиболее пораженными ВИЧ-инфекцией являлись территории Иркутской, Кемеровской, Новосибирской областей, где наблюдалась высокая заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции. В контингенте больных с ВИЧ-инфекцией преобладали лица, находившиеся в субклинической стадии заболевания (74,2%), поздние стадии имели более 10% больных. Вторичные заболевания, основными из которых являлись инфекционные и паразитарные заболевания были выявлены более чем у 20% больных с ВИЧ-инфекцией. Краткосрочный прогноз заболеваемости населения СФО ВИЧ-инфекцией остается неблагоприятным с тенденцией к увеличению количества заболевших в 2017 г. до 31 тысячи новых случаев.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, заболеваемость, распространенность, смертность, выявляемость.

The article presents epidemiological analysis of the parameters of the epidemic and the main manifestations of the epidemic process of HIV-infection in the 12 administrative territories of the Siberian region at the beginning of 2015. Used these forms of Federal statistical observation of HIV-infection. The HIV epidemic in the Siberian region has continued to develop with a tendency to increase the incidence of the population with growth rate of +7,7 percent. The incidence rate was of 135,7 per 100 thousand population in the medium to long-term indicator 75,4. The most affected are the territory of the Irkutsk, Kemerovo and Novosibirsk regions, where there is a high incidence and prevalence of HIV-infection. In the cohort of HIV-infected patients was dominated by those who were in the subclinical stage of the disease (74,2%), late stage had more than 10% of patients. Secondary diseases, such as infectious and parasitic diseases were detected in more than 20% of patients with HIV-infection. Short-term forecast of the incidence of HIV-infection remains poor with a tendency to increase the number of cases to 31 thousand new cases by 2017.

Key words: HIV-infection, incidence, prevalence, mortality, detection.

Введение. Проблема распространения ВИЧ-инфекции более 25 лет остается актуальной для мирового сообщества, масштабы распространения вируса иммунодефицита человека приобрели глобальный характер и представляют реальную угрозу

социально-экономическому развитию большинства стран мира [1].

В России эпидемия ВИЧ-инфекции распространяется неравномерно. В каждом из федеральных округов в связи с географическим положением

и социально-экономическими условиями входящих в его состав территорий, распространение вируса имеет свои закономерности [2].

Среди федеральных округов по темпам увеличения ВИЧ-инфекции лидирует Сибирский федеральный округ [3, 4]. В Сибирском федеральном округе первые случаи заболевания ВИЧ-инфекцией выявлены в 1989 году, в 1999 г. зарегистрирован резкий подъем заболеваемости в 28,8 раза. Увеличение заболеваемости было определено заносом и активным распространением ВИЧ в среде наркопотребителей Иркутской области, где показатель заболеваемости возрос в 131,3 раза и составил 116,8 на 100 тыс. населения. В дальнейшем в эпидемический процесс активно вовлекалось население Республики Бурятия, Кемеровской области, Алтайского и Красноярского краев, где формировались внутренние региональные резервуары ВИЧ [4, 5].

В настоящее время продолжает увеличиваться частота развития вторичных заболеваний на фоне иммуносупрессии. Зачастую диагностика стадии СПИДа носит запоздалый характер и выявляется с появлением вторичных изменений при выраженном снижении количества CD4-лимфоцитов [6, 7]. Во многих субъектах РФ, наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией, увеличилась заболеваемость туберкулезом [3, 5, 7, 8].

Для эффективного мониторинга распространения ВИЧ-инфекции в СФО, определения экономически рациональной и оптимальной стратегии, направленной на разработку профилактических и лечебных подходов по снижению количества новых случаев инфицирования, необходимо понимание региональных особенностей и эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфекции.

Цель исследования: изучение эпидемических проявлений ВИЧ-инфекции на территории Сибирского федерального округа, а также краткосрочное прогнозирование заболеваемости.

Материалы и методы: В основу исследования положено наблюдение за эпидемическим процессом ВИЧ-инфекции на территории Сибирского федерального округа за период 2005–2014 гг. Материалом для исследования послужили формы федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, формы ежемесячного наблюдения «Сведения о мероприятиях по профилактике

ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» субъектов СФО, данные экспресс-информаций «Об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции», данные информационных бюллетеней Сибирского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД за 2013–2014 гг, а также данные медико-демографических показателей населения РФ [9].

В работе были использованы наблюдательные дескриптивные методы эпидемиологического исследования. Выравнивание динамических рядов показателей осуществлялось по методу наименьших квадратов. Уровень и структура заболеваемости и ее исходов оценивались по интенсивным (инцидентности, превалентности) и экстенсивным показателям (показателей доли). Статистическая значимость различий показателей определялась по *t*-критерию Стьюдента. Критический уровень значимости (*p*) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным или меньшим 0,05. Обработка данных проводилась с использованием возможностей Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России составило 907607, из них 85 252 случая (9,4%) — впервые выявлены в 2014 г. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией характеризовалась неравномерным распределением по территории Российской Федерации. В 2014 г. наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Уральском (124,9) и Сибирском (127,1), наименьшие — в Южном (24,7) и Северо-Кавказском (10,6) федеральных округах (*p*<0,05) [10].

68,8% всех впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции приходилось на три федеральных округа — Приволжский, Уральский и Сибирский, причем среди федеральных округов доля Сибирского ФО была наибольшей — 28,8% (*p*<0,05) (рис. 1).

Сибирский федеральный округ имеет площадь 5114,8 тыс. кв. км., что составляет 30% территории России, включает 12 субъектов, в том числе: 4 республики (Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия), 3 края (Алтайский, Забайкальский, Красноярский), 5 областей (Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская). Плотность населения — 3,7 чел. на 1 кв.км. В СФО в 2014 г. проживали 19 303 310 человек, доля городского населения — 72%, сельского — 28%. Ведущая отрасль экономики — промышленность [11].

Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Сибирском федеральном округе

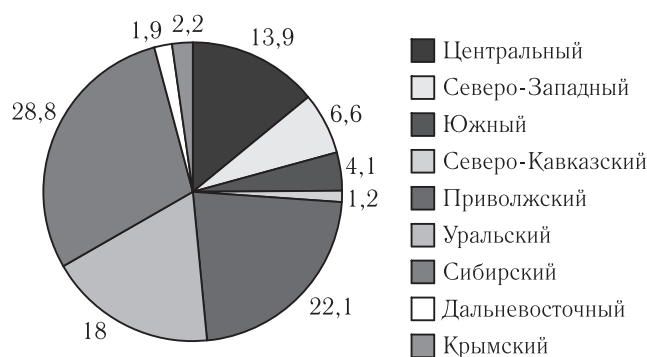


Рис. 1. Вклад территорий федеральных округов в общероссийский показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией (2014 г., в %).

рос с 24,8 до 135,7 на 100 тысяч населения, наблюдалось превышение среднееголетнего показателя (75,4 на 100 тыс. населения) в 1,7 раза (рис. 2).

Сохранялась тенденция к увеличению доли впервые выявленных больных с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИДа (4,4% в 2014 г., 3,2% в 2013 г., 2,6% в 2012 г.).

В 2014 г. был выявлен 26 171 случай ВИЧ-инфекции, что на 13,3% выше уровня предыдущего года (табл. 1).

Более 78% впервые выявленных в 2014 г. случаев ВИЧ-инфекции было зарегистрировано в пяти субъектах СФО: Иркутской, Кемеровской,

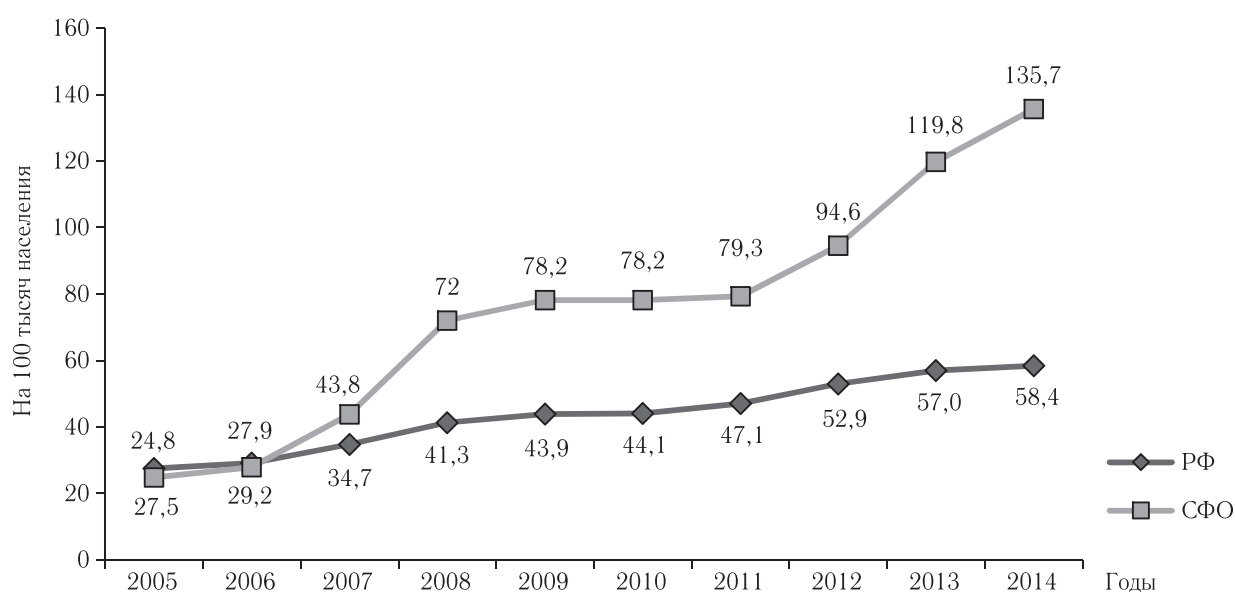


Рис. 2. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе (2005–2014 гг.).

оставалась неблагополучной на протяжении ряда лет. Случаи ВИЧ-инфекции регистрировались во всех регионах Сибири. Общее число выявленных на территории СФО случаев ВИЧ-инфекции достигло 183 309, что составило 948,4 на 100 тысяч населения [12]. Из общего количества ВИЧ-инфицированных лиц, зарегистрированных в России к началу 2015 г. на долю СФО приходилось 20,1% случаев.

В СФО доля населения, инфицированного ВИЧ, составляла более 0,8%, в Иркутской области — 1,8%, в Кемеровской области — 1,6%, в Новосибирской области — 0,9% населения.

За период 2005–2014 гг. в СФО динамика заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией характеризовалась выраженной тенденцией к росту с темпом прироста $T_{пр.} = +7,7\%$ (в РФ $T_{пр.} = +4,43\%$). Показатель заболеваемости населения округа воз-

растал с 24,8 до 135,7 на 100 тысяч населения, наблюдалось превышение среднееголетнего показателя (75,4 на 100 тыс. населения) в 1,7 раза (рис. 2). Наибольший показатель заболеваемости отмечен в Кемеровской (238,3 на 100 тыс. населения), Томской (162), Новосибирской (151,5), Иркутской (148,9), Омской (133,2) областях.

В сравнении с предыдущим годом темп роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 13,4%, при этом наибольшие темпы роста наблюдались в Республике Алтай (48,7%), Республике Тыва (42,2%), Красноярском крае (36,5%), Алтайском крае (34,4%). В двух регионах заболеваемость снизилась, темпы снижения в Томской области составляли — 14,6%, в Забайкальском крае — 12,1%.

Среди выявленных больных преобладали мужчины — 62,2%. На долю городских жителей приходилось — 76,2% случаев, иностранные граждане составляли — 1,06%, 1,76% — жители других регионов России. В контингенте пенитенциарных

Таблица 1
Характеристика эпидемических проявлений ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе

№№	Территории	Зарегистрировано случаев на 01.01.2015 г.		Заболеемость в 2014 г. (абс./на 100 тыс. населения)	Количество ВИЧ-инфицированных беременных, завершивших беременность в 2014 г. (абс.)	Доля больных, имевших вторичные заболевания (4 стадия ВИЧ-инфекции, в %)	Кумулятивное число умерших	Распространенность ВИЧ-инфекции на 01.01.2015 г. (на 100 тыс. населения)
		Всего (абс./на 100 тыс. населения)	В т.ч. дети до 14 лет					
1	Республика Алтай	454/215,9	6/11,9	95/45,2	7	18,3	49	123,1
2	Республика Бурятия	6521/669,6	73/35,5	557/57,3	135	17,7	1525	412,8
3	Республика Тыва	123/39,2	1/1,0	20/6,4	3	40,9	16	26,8
4	Республика Хакасия	767/143,8	8/8,0	124/23,2	21	23,7	110	99,2
5	Алтайский край	19 241/802,1	208/53,9	2702/112,6	394	17,5	3529	632,8
6	Забайкальский край	5220/478,7	50/22,5	373/34,2	84	32,8	1079	341,0
7	Красноярский край	22 780/800,3	168/35,0	3696/129,8	422	24,8	3321	595,4
8	Иркутская область	43 944/1817,1	735/166,4	3602/148,7	750	31,6	9306	1394,5
9	Кемеровская область	43 044/1569,5	478/101,7	6534/238,3	814	20,0	7810	1243,3
10	Новосибирская область	25 194/829,8	244/58,7	4105/151,5	511	23,3	2440	798,4
11	Омская область	10 286/521,1	82/25,6	2630/133,2	253	16,1	912	437,2
12	Томская область	5735/535,9	57/32,5	1733/162,0	172	10,7	500	442,2
13	Сибирский федеральный округ	183 390/948,4	2129/63,1	26 171/135,7	3566	22,8	30597	744,8

учреждений зарегистрировано 3150 больных с ВИЧ-инфекцией (12,6%).

Основной причиной заражения ВИЧ в СФО, как и в целом в Российской Федерации, остается употребление инъекционных наркотиков нестерильным инструментарием. В округе на протяжении ряда лет доминировал парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции, в 2014 г. он составил 53,5% среди лиц с установленными в ходе эпидемиологического расследования путями передачи возбудителя инфекции. Среди мужчин, выявленных в 2014 г., доля инфицированных при употреблении инъекционных наркотиков составила 70,4%.

Половой путь заражения установлен в 45,3% случаев (44,4% в 2013 г.). Женщины инфицировались преимущественно половым путем (72,8%) при гетеросексуальных контактах.

Наблюдаются различия в частоте путей передачи ВИЧ в субъектах СФО. В Республиках Хакасия, Бурятия, Тыва и Забайкальском крае преобладал половой путь передачи вируса.

Одновременно с увеличением доли гетеросексуальной передачи возрастает и риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Значимость доли полового пути передачи ВИЧ подтверждается ростом уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди выявленных беременных женщин с 997,6 на 100 тысяч беременных в 2013 году до 1085,2 в 2014 году: ВИЧ-инфицированными матерями было рождено 3624 ребенка, (кумулятивное число 24 702 ребенка).

На долю вертикального пути передачи ВИЧ приходился 1,1% случаев заражения.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных лиц заболеваемость распределена следующим образом: до 14 лет — 1,1%, 15–19 лет — 1,8%, 20–24 года — 9,6%, 25–29 лет — 22%, 30–34 года — 26,4%, 35–39 лет — 19,9%, 40–44 года — 9,5%, 45–49 лет — 4,1%, 50 лет и старше — 5,6% (включая анонимов).

Безусловно, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией отражает не только эпидемиологическую ситуацию в регионе, но и качество мероприятий, направленных на раннее выявление источников ВИЧ-инфекции. В 2014 г. было обследовано на ВИЧ — 3 963 534 человек, что составило — 20,5%

от населения Сибирского региона. В регионах этот показатель варьирует от 15,1% в Республике Хакасия до 24,5% в Забайкальском крае.

В структуре заболеваний, при которых пациенты были обследованы на ВИЧ-инфекцию, 90,3% составили инфекционные и паразитарные заболе-

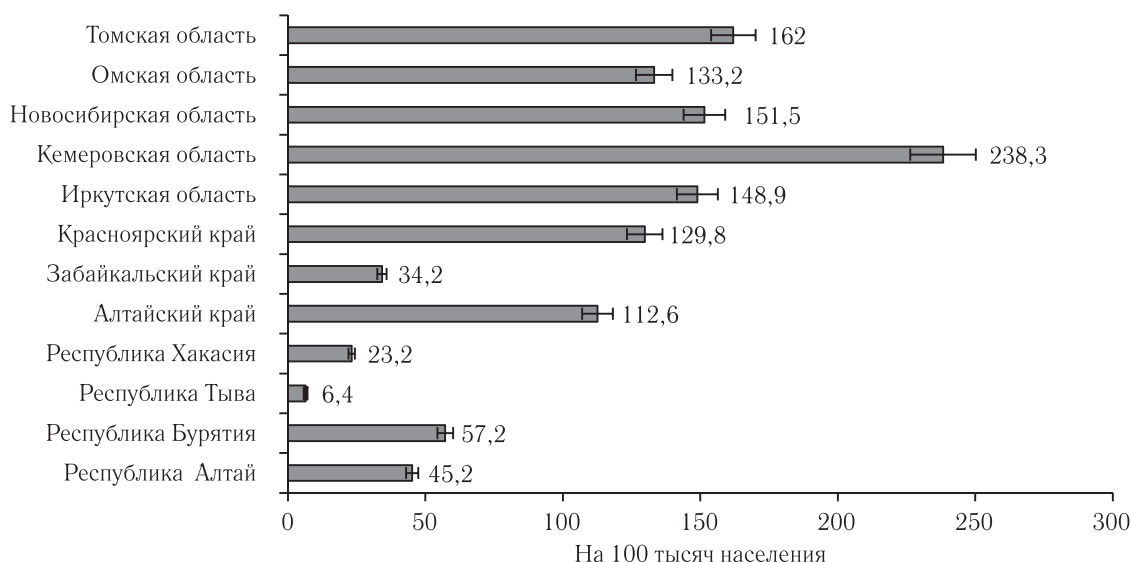


Рис. 3. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в субъектах Сибирского федерального округа (2014 г.).

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции составил 7,0 на 1000 обследованных лиц, крайне низкий показатель отмечен в Республике Тыва (0,3 на 1000 обследованных), Забайкальском крае (1), Республике Алтай (2), Республике Хакасия (2). Самые высокие показатели наблюдались в Кемеровской (13) и Новосибирской (11) областях, что характеризует напряженную эпидемиологическую ситуацию в этих регионах.

Среди протестированного в 2014 г. населения группы риска (потребители инъекционных наркотиков, гомо- и бисексуалисты, больные инфекциями, передаваемыми половым путем, лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях) составили 8,6% (n=342 598). Доля положительных результатов иммуноблота среди обследованных граждан, уязвимых к ВИЧ-инфекции, составила — 2,7% (в Томской области — 9,1%, Алтайском крае — 4,6%, Кемеровской области — 4,4%, Забайкальском крае — 0,3%, Республике Тыва — 0,03%).

Высокий удельный вес серопозитивных лиц был выявлен в следующих контингентах: гомо- и бисексуалисты — 46%; лица, обследованные при эпидемиологическом расследовании — 7,6%, больные наркоманией — 6,5%, лица, находящиеся в местах лишения свободы — 3,7%. Наименьшая доля серопозитивных лиц выявлена среди медицинского персонала и доноров — по 0,07%.

При обследовании по поводу вторичных заболеваний выявлено 8,4% случаев ВИЧ-инфекции.

вания (n=1891), из них туберкулез — 30%, кандидоз — 18,9%, вирусные инфекции — 15,7%.

Большое значение в профилактике ВИЧ-инфекции имеет своевременность выявления возможных источников вируса иммунодефицита человека. Нами был проведен анализ сроков давности инфицирования у лиц, выявленных в течение 2014 г. Сроки давности инфицирования были установлены при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции в регионах Сибири. Предполагаемая дата заражения определялась с учетом наиболее вероятных факторов риска инфицирования ВИЧ в анамнезе (употребление наркотиков, не защищенные сексуальные контакты, наличие инвазивных манипуляций и прочее). Установлено, что в СФО доля выявленных ВИЧ-инфицированных лиц с давностью заражения один год составила — 21,2% случаев. Наибольшая доля впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в течение одного года с момента инфицирования отмечена в Красноярском крае — 48,6% случаев. Давность заражения два года в целом по Сибири выявлена в 24,2% новых случаев, в Республике Алтай, Новосибирской и Омской областях этот показатель превышал 40%. В Алтайском крае спустя четыре года от момента инфицирования было выявлено — 41,7% случаев ВИЧ-инфекции, хотя в СФО с аналогичными сроками заражения было выявлено — 10,5% случаев.

Через 6 и более лет было выявлено свыше двух тысяч больных, наибольшее количество случаев

Таблица 2

Вторичные заболевания у больных с ВИЧ-инфекцией в Сибирском федеральном округе (2014 г.)

Наименование заболеваний	Шифр по МКБ-Х	Абс.	%
Всего	В 20—В 22	21 159	100
ВИЧ-инфекция с проявлениями микобактериальной инфекции	В 20	7228	34,1
из них туберкулез (стадии 4Б, 4В, 5)	В 20	6656	31,4
ВИЧ-инфекция с проявлениями других бактериальных инфекций	В 20.1	3279	15,4
ВИЧ-инфекция с проявлениями других вирусных инфекций	В 20.3	2887	13,6
ВИЧ-инфекция с проявлениями кандидоза	В 20.4	4017	18,9
ВИЧ-инфекция с проявлениями <i>Pneumocystis carinii</i>	В 20.5	206	0,9
ВИЧ-инфекция с проявлениями множественных инфекций	В 20.7	2825	13,3
Злокачественные новообразования	В 21	319	1,5

с давними сроками заражения — в Кемеровской, Иркутской, Новосибирской областях, Алтайском крае и Республике Бурятия.

На начало 2015 г. под диспансерным наблюдением в медицинских учреждениях округа состояло 104339 больных с ВИЧ-инфекцией. В стадии первичных проявлений находились 2,7% больных, в субклинической стадии 74,2% (n=77 409), в стадии вторичных проявлений — 22,8% больных, терминальной стадии — 0,02%.

Следует отметить, что у подавляющего количества больных, состоявших под диспансерным наблюдением, ВИЧ-инфекция была в субклинической стадии, которая в среднем через 6–7 лет будет переходить в следующую стадию, характеризующуюся выраженным иммунодефицитом и значительным риском развития вторичных (оппортунистических) инфекционных или онкологических заболеваний.

Поздние стадии ВИЧ-инфекции (4Б, 4В, 5) установлены в 10,7% случаев, в Иркутской области — 16,8%, Забайкальском крае — 13,5%, Красноярском крае — 12,3%. Наименьшая доля поздних стадий ВИЧ-инфекции была отмечена в Томской (4%) и Омской (3,2%) областях.

Различные вторичные заболевания имели 21159 ВИЧ-инфицированных лиц, из них — 91,5% составляли инфекционные и паразитарные заболевания, 1,5% — злокачественные новообразования. В Иркутской области вторичные заболевания имели — 34,5% больных с ВИЧ-инфекцией, находившихся под диспансерным наблюдением, Республике Алтай — 26,1%, Кемеровской области — 23,2%. Менее 10% больных с вторичными заболеваниями наблюдались в Алтайском крае — 9,4%, Республике Бурятия — 4,5%.

В структуре вторичных заболеваний преобладали микобактериальная инфекция — 34,1%, кан-

дидоз — 18,9%, другие бактериальные инфекции — 15,4% (табл. 2.).

В 2014 г. в СФО было выявлено 3938 случаев сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и туберкулеза, что составило 20,4 на 100 тысяч населения, наиболее неблагоприятная ситуация наблюдалась в Кемеровской области — 43,4, Иркутской — 33,6, Новосибирской — 22,7 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость туберкулезом в контингенте больных с ВИЧ-инфекцией составила — 3774,2 на 100 тысяч больных с ВИЧ-инфекцией.

На начало 2014 г. ВААРТ получали 25766 ВИЧ-инфицированных пациентов (24,7% из состоявших под диспансерным наблюдением), в том числе в Забайкальском крае — 44%, Республике Хакасия — 34,3%, Республике Алтай — 32,9%, Новосибирской области — 30,7%, Красноярском крае и Иркутской области — по 29%.

В 2014 г. умерли 5305 больных с ВИЧ-инфекцией, что на 567 человек больше, чем в 2013 г. Показатель годовой летальности ВИЧ-инфицированных составил — 20,3%, против 16,1% в 2013 г. Общее число умерших с начала эпидемии составило — 30 608 человек, в том числе детей до 14 лет — 112 человек. Кумулятивная летальность — 16,7%. Следует отметить, что 51% умерших являлись потребителями инъекционных наркотиков.

В 2014 г. показатель смертности больных с ВИЧ-инфекцией находился на уровне 21,8 на 100 тысяч населения, наиболее высокие показатели смертности отмечены в Кемеровской области (43,7 на 100 тысяч населения), Иркутской (35 на 100 тысяч населения), Алтайском крае (27,6 на 100 тысяч населения). 53,5% умерших — это лица в возрасте 30–39 лет, у 68,8% умерших ВИЧ-инфекция находилась на стадии вторичных заболеваний, у 27,7% в субклинической стадии.

При сохранении отмеченных тенденций заболеваемость населения Сибирского федерального округа ВИЧ-инфекцией в 2017 году может возрасти до 162,5 на 100 тысяч населения (95%ДИ 160,7÷164,3), что составит более 31 тысяч новых случаев.

Заключение. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе продолжала развиваться, сохранялась тенденция к росту заболеваемости населения и переходу в отдельных регионах в генерализованную стадию.

Наиболее пораженными ВИЧ-инфекцией являются территории Иркутской, Кемеровской, Новосибирской областей, где наблюдалась высокая заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции.

Сохраняется активность эпидемического процесса в среде наркопотребителей с выходом в общую популяцию, в том числе посредством гетеросексуальных контактов. Парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции остается основным — 53,5%, хотя в ряде регионов СФО отмечено доминирование доли полового пути инфицирования.

Качество мероприятий по раннему выявлению ВИЧ-инфекции остается недостаточным, что подтверждается низким охватом тестированием уязви-

мых категорий населения и выявляемостью в группах риска, а также выявлением значительного количества больных с давними сроками заражения.

Среди больных с ВИЧ-инфекцией преобладали лица, находившиеся в субклинической стадии заболевания, поздние стадии имели более 10% больных.

Вторичные заболевания, основными из которых являются инфекционные и паразитарные заболевания были выявлены более чем у 20% больных с ВИЧ-инфекцией. Среди вторичных инфекций преобладали микобактериальная инфекция, кандидоз и другие бактериальные инфекции. Заболеваемость туберкулезом ВИЧ-инфицированных крайне высока.

ВААРТ получали 24,7% ВИЧ-инфицированных лиц, находившихся под диспансерным наблюдением, что явно не оказывает существенного влияния на профилактику вторичных заболеваний, снижение смертности и предупреждение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Краткосрочный прогноз заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией и ее исходов остается неблагоприятным с тенденцией к увеличению количества заболевших и умерших.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голицова М.Д. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и ее особенности на современном этапе // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 2011. — № 6. — С. 97–100.
Goliusova M.D. Ehpide-miya VICH-infekcii v Rossijskoj Federacii i ee osobennosti na sovremennom ehtape // Zhurnal mikrobiologii, ehpidemiologii i immunologii. — 2011. — No. 6. — P. 97–100.
2. Смольская Т.Т., Огурцова С.В. Обзор состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в Северо-Западном федеральном округе РФ в 1987-2009 гг. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3, № 1. — С. 27–35.
Smoljskaya T.T., Ogurcova S.V. Obzor sostoyaniya ehpidemii VICH-infekcii v Severo-Zapadnom federal'nom okruge RF v 1987-2009 gg. // VICH-infekciya i immunosupressii. — 2011. — Vol. 3, No. 1. — P. 27–35.
3. Михайлова Л.А., Шинкарева И.Г., Фролова О.П. Проблема ВИЧ-инфекции и ее вторичных заболеваний в Российской Федерации (по отчетной форме ФСН № 61 в 2009 году) // Социальные аспекты здоровья населения. — 2010. — URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/239/30/> (дата обращения 11.04.2015).
Mikhajlova L.A., Shinkareva I.G., Frolova O.P. Problema VICH-infekcii i ee vtorichnihkh zabolevanij v Rossijskoj Federacii (po otchetnoy forme FSN No. 61 v 2009 godu) // Social'nihe aspektih zdorov'ja naseleniya. — 2010. — URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/239/30/> (data obratheniya 11.04.2015).
4. Боровский И.В., Тюменцев А.Т., Калачева Г.А. Эволюция эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе // Сибирский медицинский журнал. — 2014. — № 1. — С. 91–94.
Borovskij I.V., Tyumencev A.T., Kalacheva G.A. Ehvolyuciya ehpidemicheskogo processa VICH-infekcii v Sibirskom federal'nom okruge // Sibirskij medicinskij zhurnal. — 2014. — No. 1. — P. 91–94.
5. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Ситникова С.В., Иванова О.Г. Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией на территории Омской области за период с 2008 по 2012 год // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 106–109.
Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Sitnikova S.V., Ivanova O.G. Tuberkulez v sochetanii s VICH-infektsiej na territorii Omskoj oblasti za period s 2008 po 2012 god // VICH-infektsiya i immunosupressii. — 2014. — Vol. 6, No. 2. — P. 106–109.

6. *Рассохин В.В., Беляков Н.А., Розенталь В.В., Леонова О.Н., Пантелеева О.В.* Вторичные и соматические заболевания при ВИЧ-инфекции // ВИЧ и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 1. — С. 7–17.
Rassokhin V.V., Belyakov N.A., Rozentalj V.V., Leonova O.N., Panteleeva O.V. Vtorichniye i somaticheskie zabolevaniya pri VICH-infekcii // VICH i immunosupressii. — 2014. — Vol. 6, No. 1. — P. 7–17.
7. *Pasechnik O.A., Pitsenko N.D.* The prevalence of secondary diseases of the HIV patients in the Omsk region: cross-sectional study // <http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1301497> European science review. — 2014. — <http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1301497&selid=21995989> № 7–8. — P. 21–23.
8. *Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В.* ВИЧ-инфекция и туберкулез в России: «оба хуже» // Туберкулез и болезни легких. — 2014. — Т. 91, № 6. — С. 3–8.
Pokrovskiy V.V., Ladnaya N.N., Sokolova E.V. VICH-infekciya i tuberkulez v Rossii: «oba khuzhe» // Tuberkulez i bolezni legkikh. — 2014. — Vol. 91, No. 6. — P. 3–8.
9. *Социально-значимые* заболевания населения России в 2013 году (Статистические материалы) [Электронный ресурс]. — 2014. — URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/zabolevaemost_vsego_naseleniya/2010/soc_znach_2014.pdf. (дата обращения 12.03.2015).
Socialjno-znachimiye zabolevaniya naseleniya Rossii v 2013 godu (Statisticheskie materialih) [Elektronniy resurs]. — 2014. — URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/zabolevaemost_vsego_naseleniya/2010/soc_znach_2014.pdf. (data obratheniya 12.03.2015).
10. *ВИЧ-инфекция* в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. / Федеральный центр СПИД [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.hivrussia.ru/news/index.shtml> (дата обращения 11.04.2015).
VICH-infekciya v Rossiyskoy Federacii na 31 dekabrya 2014 g. / Federal'niy centr SPID [Elektronniy resurs]. — URL: <http://www.hivrus-sia.ru/news/index.shtml> (data obratheniya 11.04.2015).
11. *Паспорт* Сибирского федерального округа [Электронный ресурс]. — 2015. — URL: <http://www.sibfo.ru/passport/sfo.php>. (дата обращения 20.03.2015).
Pasport Sibirskogo federal'nogo okruga [Elektronniy resurs]. — 2015. — URL: <http://www.sibfo.ru/passport/sfo.php>. (data obratheniya 20.03.2015).
12. *Калачева Г.А., Тюменцев А.Т., Довгополюк Е.С.* Аналитический обзор эпидемии ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе в 2014 г [Электронный ресурс]. — 2015. — URL: http://oniipi.org/files/analiticheskiy_obzor_2014.pdf (дата обращения 17.04.2015).
Kalacheva G.A., Tyumencev A.T., Dovgopolyuk E.S. Analiticheskiy obzor ehpidemii VICH-infekcii v Sibirskom federal'nom okruge v 2014 g [Elektronniy resurs]. — 2015. — URL: http://oniipi.org/files/analiticheskiy_obzor_2014.pdf. (data obratheniya 17.04.2015).

Статья поступила 05.05.2015 г.

Контактная информация: Пасечник Оксана Александровна, e-mail: opasechnik@mail.ru

Коллектив авторов:

Калачева Галина Аркадьевна — заместитель руководителя Сибирского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД, ФГУН Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, 644080, Омск, Проспект Мира, д. 7, 8 (3812) 65-13-77;
Пасечник Оксана Александровна — к.м.н., ассистент кафедры эпидемиологии Омского государственного медицинского университета Минздрава России, 644050, Омск, пр. Мира, д. 9, e-mail: opasechnik@mail.ru;
Левахина Лидия Игоревна — врач-эпидемиолог Сибирского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора, 644080, Омск, Проспект Мира, д. 7, 8 (3812) 65-13-77;
Матущенко Елена Валерьевна — к.м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Омского государственного медицинского университета Минздрава России, 644050, г. Омск пр. Мира, д. 9.