

ХРОНИКА

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ, ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF HIV INFECTION. THE PREVENTION OF TRANSMISSION OF HIV, VIRAL HEPATITIS B AND C IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE

В рамках ежегодного совещания федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 10–13 марта 2015 года, в г. Суздаль, обсуждались вопросы организации эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов в субъектах Российской Федерации, а также уделялось особое внимание проблемам межведомственного взаимодействия в борьбе с ВИЧ/СПИДом и разработке мер по минимизации рисков инфицирования ВИЧ, парентеральными гепатитами при оказании медицинской помощи. Приветствия в адрес участников совещания прозвучали от представителей Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ведущих международных организаций ЮНЭЙДС и МОТ.

Ключевой доклад совещания «Актуальные вопросы надзора за инфекционными заболеваниями в РФ. Основные тенденции развития эпидпроцесса ВИЧ-инфекции и основные направления работы по стабилизации ситуации» представлен Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным Государственным санитарным врачом РФ А.С. Поповой. В докладе показан анализ инфекционной заболеваемости в РФ за 2014 г., а также, озвучены основные проблемы для обсуждения на пленарных заседаниях совещания в течение последующих дней.

В стране в 2014 году отмечалось снижение заболеваемости сальмонеллезом на 13,6%, энтеровирусными инфекциями на 42,9%, менингококковой инфекцией на 22,9%, клещевым вирусным энцефалитом на 12,2%. В то же время, в последние годы эпидемиологическая ситуация осложняется появлением новых возбудителей инфекционных заболеваний. К ним относятся высокопатогенные

вирусы гриппа животного происхождения, новые штаммы коронавируса, новые варианты энтеровирусов, завезенные из юго-восточной Азии, возникновение нетипичных штаммов холеры, вызвавших эпидемию на Гаити и Украине. Осложняют эпидситуацию активизация миграционных процессов, появление беженцев с территории Украины, возникновение чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера (наводнения), а также крупная вспышка и вынос за пределы природного очага болезни, вызванной вирусом Эбола. В 2014 году в стране отмечался рост заболеваемости корью, ветряной оспой на 15,6%, вирусным гепатитом А на 25,9%.

Особую актуальность представляет рост новых случаев ВИЧ-инфекции. Ежедневно в стране заражаются ВИЧ более 200 россиян, а число выявленных случаев ВИЧ-инфекции в РФ с учетом Республики Крым и г. Севастополь составляет более 907 тысяч человек. Высокий прирост числа новых случаев ВИЧ-инфекции в 2014 г. отмечается в Камчатском и Забайкальском краях, республиках Тыва, Алтай, Калмыкия, Коми, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесская, в Липецкой и Ленинградской областях.

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией возрос в 2 раза по сравнению с 2006 г. и составляет 482,7 на 100 тысяч населения в 2014 г., а с учетом Республики Крым — 494,6 на 100 тысяч населения. Пораженность ВИЧ-инфекцией более 0,5% зарегистрирована в 22 территориях РФ, где проживает 38,7% населения страны; в 15 субъектах РФ пораженность менее — 0,1%. Показатель пораженности в наиболее трудоспособной возрастной группе 15–49 лет среди мужчин составляет 0,9%, среди женщин — 0,7%. Основными тенденциями развития эпидемии ВИЧ-инфекции в стране на современном этапе являются:

— рост полового пути передачи ВИЧ-инфекции: 2014 г. — 40,4%; в 60,2% субъектов РФ доминировал половой путь передачи инфекции (2013 г. — 43,1%, в 2009 г. — 38,3%);

— феминизация эпидемии ВИЧ-инфекции, возрастает доля женщин репродуктивного возраста в общей группе инфицированных — 36,9%;

— рост выявляемости ВИЧ среди беременных, доноров (с 27,8% в 2010 г. до 38,1% в 2014 г.);

— смещение заражения ВИЧ в более старшие возрастные группы — 30–40 лет и 40–50 лет;

— рост числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях заболевания, с развитием клинически развернутых форм заболевания, остро нуждающихся в назначении антиретровирусной терапии (32,3% от числа впервые выявленных).

— рост показателя «ВИЧ+туберкулез» в 1,4 раза (с 6,5 до 9,4 на 100 тысяч населения), показатели распространенности активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией — в 1,6 раз (с 14,6 до 23,6 на 100 тысяч населения соответственно) за 2009–2013 гг.

Особое внимание в докладе уделялось сохранению рисков заражения ребенка при перинатальных контактах и в послеродовой период:

— растет число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами, не охваченных никакими видами профилактики (590 ВИЧ-инфицированных беременных женщин в 2012 г., 621 — в 2013 г., 627 — в 2014 г.);

— ежегодно 7–8% ВИЧ-инфицированных беременных женщин получают химиопрофилактику по экстренной схеме (только в родах, что менее эффективно): в 2012 г. — 1029 женщин, 2013 г. — 1155 женщин, 2014 г. — 1071 женщин;

— наиболее высокий процент проведения химиопрофилактики «только в родах» в 2014 г. в Иркутской (16,6%), Новосибирской (14%), Ленинградской (12,3), Челябинской (9,5%) областях;

— в 2013 г. в 45 субъектах снизились показатели охвата трехэтапной химиопрофилактикой (ниже 80%), в т.ч. Белгородской, Архангельской, Калининградской, Мурманской, Ленинградской, Новгородской, Иркутской, Томской областях, Приморском крае;

— регистрируется рост числа детей рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, которым установлен диагноз ВИЧ-инфекция (2012 г. — 227 детей, 2013 г. — 708 детей, на 01.11.2014 г. — 698 детей);

— регистрация случаев ВИЧ у детей, впервые выявленных спустя несколько лет после рождения, чьи матери не были ВИЧ+ во время беременности и родов.

Отмечено возрастание риска инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в субъектах РФ. С 2008 г. по 2014 г. зарегистрировано 25 очагов внутрибольничного инфицирования ВИЧ, с общим числом пострадавших 30 человек, из них 15 дети. В 2014 г. выявлено 10 очагов: в 5 очагах причинами заражения стали парентеральные медицинские вмешательства при повторном использовании нестерильного инструментария и нарушение режимов обработки эндоскопического оборудования; в 4 случаях заражение связано с переливанием эритроцитарной массы от ВИЧ-положительных регулярных доноров: Калужская, Псковская, Челябинская области.

Особое внимание уделено проблемам по предупреждению распространения инфекционных болезней иностранными гражданами. Ежегодно медицинское освидетельствование на заболевания, представляющие опасность для окружающих, проходят от 1 миллиона до 1,5 миллионов иностранных граждан. За период 2007–2014 гг. освидетельствованы около 9 миллионов иностранных граждан, суммарно выявлено — 62 885 больных с инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфицированных — 13 288 (21,1%). В 2014 г. осуществлены комплексные санитарно-противоэпидемические мероприятия среди лиц, вынужденно покинувших территорию Украины. Обследовано — 250 314 человек, зарегистрировано — 7410 случаев инфекционных заболеваний, среди них ВИЧ-инфицированных — 1470 человек (19,8%). Остро обсуждался вопрос отсутствия нормативно-правовой базы, позволяющей организовать оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, прибывшим с территории Украины.

Признаются основные причины неуспеха борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в РФ: недостаточный уровень информированности населения, медицинских специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, наряду с активизацией распространения антинаучной информации; имеющийся охват лечением не выполняет роль профилактики и не влияет значимым образом на снижение темпов распространения заболевания; объем финансирования не отвечает растущим потребностям диагностики и лечения. Основная причина сложившейся ситуации в существенном снижении объемов

широкомасштабных информационных программ профилактики ВИЧ для населения и явно недостаточная профилактическая работа среди групп риска, а также в сокращении до единичных проектов по профилактике ВИЧ среди уязвимого населения в системе ФСИН.

Учитывая сложившуюся напряженную ситуацию, представляющую угрозу национальному благополучию, в настоящее время разрабатывается «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года», которая позволит организовать систему противодействия эпидемии на новом уровне.

Новой интересной формой изложения проблем, связанных с межведомственным взаимодействием в борьбе с ВИЧ/СПИДом, стало проведение панельной дискуссии между представителями Минздрава России и главными врачами территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД.

Каждая сторона излагала свое видение проблем, связанных с межведомственным взаимодействием и предлагала пути их решения.

Главные внештатные специалисты Минздрава основную проблему связывают с отсутствием единой нормативной базы для оказания помощи пациентам с сочетанной патологией, а существующие рекомендации различных профессиональных сообществ нередко противоречат друг другу, что существенно затрудняет взаимодействие; а также с отсутствием кадров, подготовленных для работы в условиях «смежных специальностей».

Руководители территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД — академик РАН Н.А.Беляков (Санкт-Петербург), к.м.н. А.С.Подымова (Свердловская область) отметили, что кроме разработки и утверждения межведомственных нормативных актов на настоящем этапе оправдано стремиться к оптимизации нескольких сложившихся моделей организации службы ВИЧ-медицины: централизованной, децентрализованной, либо их сочетания. Каждый регион должен оптимизировать свою инфраструктуру исходя из заболеваемости, пораженности ВИЧ-инфекцией, кадрового и финансового обеспечения.

На совещании от Санкт-Петербургского Центра СПИД было два доклада: заместителя главного врача по ЭВН С.А.Бузуновой «Основные причины нарушения трудоспособности и ранней инвалидизации у пациентов с ВИЧ-инфекцией» и заведующей эпидотделом О.В.Пантелеевой «Выявление ВИЧ-инфекции у отдельных контингентов населения в Санкт-Петербурге (РКС, МСМ, мигранты)».

Наиболее важным было пленарное заседание, посвященное обсуждению новой клинической классификации ВИЧ-инфекции, представленной профессором О.Г.Юриным. Дискуссию вызвал вопрос о необходимости указания в классификации иммунологических категорий.

Итоги совещания подвел академик РАН В.В.Покровский, который рекомендовал обсудить предложения, прозвучавшие на совещании на съезде инфекционистов, который состоялся в конце марта 2015 года.

С.А.Бузунова