

В Калининском районе Санкт-Петербурга в 2015 году на диспансерном учете состояло 96 пациентов с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом.

**Цель работы** — выявление особенностей проводимого у больных противотуберкулезного лечения и лечения от ВИЧ-инфекции.

**Материалы и методы.** Были изучены случаи лечения всех 96 человек с активным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Больные были разделены на две группы.

Первая группа состояла из пациентов с длительностью туберкулезного лечения не более двух лет так называемый «впервые выявленный туберкулез». Таких больных оказалось 47 человек (48,96%).

Вторую группу пациентов составили 49 человек (51,04%) с хроническим туберкулезом, а также с обострением или рецидивом туберкулезного процесса, лечение которых длится более двух лет.

В первой группе у 76,60% (36 человек) приверженность к противотуберкулезному лечению оказалась довольно высокой. Пациенты эффективно лечатся в стационарах, санаториях и амбулаторно.

Среди пациентов второй группы только 46,94% (23 человека) активно участвовали в собственном выздоровлении.

В первой группе в антиретровирусной терапии (АРВТ) нуждались только 43 пациента. Приверженность к АРВТ встречалась среди этих пациентов в 60,47% случаев (26 человек). Во второй группе приверженность к АРВТ наблюдали всего у 17 человек (34,69%).

**Заключение.** Пациенты с хроническим туберкулезом реже проявляли как приверженность к противотуберкулезной терапии, так и приверженность к АРВТ (в 1,6 и 1,7 раза соответственно). При этом одним из основных факторов профилактики развития активного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц остается проведение АРВТ.

**О реализации приоритетного национального проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в Орловской области**

*Г.Л.Захарченко, В.И.Зайцева, Л.Н.Замулина,*

*О.Г.Захарченко*

(Орел, Россия)

Одним из основных направлений в деятельности Управления Роспотребнадзора по Орловской области является усиление профилактических мер борьбы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужила сложившаяся эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Орловской области, по данным статистической отчетной формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и результатам проведенного ретроспективного анализа заболеваемости

ВИЧ-инфекцией. Проведена оценка эффективности проводимых мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Орловской области.

**Результаты.** По состоянию на 01.09.2016 г. в Орловской области зарегистрировано 2389 случаев ВИЧ-инфекции среди постоянно проживающих местных жителей (0,3% от всего населения). За 8 месяцев 2016 года выявлено 205 новых случаев ВИЧ-инфекции (аналогичный период 2015 г. — 184 случая), показатель заболеваемости составил 26,9 на 100 тысяч населения, что больше уровня 2015 года (23,9) на 12,5% и ниже показателя по РФ (39,5) на 31,9%. Угрожаемой группой по ВИЧ-инфекции остаются молодые люди в возрасте от 18 до 29 лет (52,4% от общего числа выявленных на 01.09.2016 г.). Отмечается тенденция увеличения выявляемости ВИЧ-инфекции среди более старших возрастных групп населения: 30–39 лет, 40 лет и старше, на долю которых в 2016 году приходится 45,9 и 22% соответственно. Благодаря реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявления и лечения больных ВИЧ» в области в 2015 году удалось достичь увеличения охвата диспансерным наблюдением лиц с ВИЧ до 95,2%, 3-этапной химиопрофилактикой перинатальной передачи ВИЧ-инфекции до 90,5%, повысить приверженность больных к лечению антиретровирусной терапией до 680 ВИЧ-инфицированных.

**Заключение.** С целью стабилизации показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году в области планируется проведение обследования на ВИЧ-инфекцию 152 тысяч человек; лечения 790 ВИЧ-инфицированных, охвата химиопрофилактикой не менее 95% пар мать-ребенок. Актуальной проблемой в области остается лечение больных с сочетанными формами ВИЧ-инфекции.

**Поражение сердечно-сосудистой системы у больных с ВИЧ-инфекцией**

*О.Н.Леонова, Е.А.Жукова, А.С.Шеломов, Е.В.Степанова,*

*Н.Л.Смирнова*

(Санкт-Петербург, Россия)

В Санкт-Петербурге с 1987-го по 01.01.2016 года выявлены 51 834 случая ВИЧ-инфекции у жителей города. В последние годы в связи с удлинением сроков жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией сердечно-сосудистая патология постепенно начинает занимать значимое место. В эру противовирусной терапии возникновение сердечно-сосудистых осложнений может быть обусловлено не только наличием ВИЧ-инфекции, но и приемом лекарственных средств.

**Цель:** изучение заболевания сердечно-сосудистой системы как коморбидного состояния у пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся на стационарном лечении в Санкт-Петербурге.

**Материалы и методы.** Были проанализированы 8451 история болезни пациентов, которые прошли стационарное лечение в Центре СПИД с 2010 по 2014 год в стадии 4А, Б, В+5.

**Результаты.** Из 8451 больного в 78% случаев по показаниям проводилось комплексное обследование с применением клинических, лабораторных и функциональных исследований сердечно-сосудистой системы: расширенный перечень биохимических показателей, включая липидограмму, электрокардиограмму (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ), суточное мониторирование артериального давления (АД) и ЭКГ. У пациентов ЭКГ без патологических изменений отмечалась только в 22% случаев. Из числа обследованных больных с ВИЧ-инфекцией патологию со стороны сердечно-сосудистой системы имели 3421 (40,4%) больных. Были диагностированы: артериальная гипертензия (АГ) — 62,1%, сердечная недостаточность — 11,2%, кардиомиопатии — 6,1%. Перикардиальный выпот был выявлен у 1,3% больных, что было обусловлено тяжестью состояния пациентов на фоне прогрессирующих стадий ВИЧ-инфекции, наличием генерализованных форм туберкулеза, сепсисом. У 19,3% больных диагностированы структурные изменения клапанов сердца, что связано с употреблением инъекционных наркотиков, других психостимуляторов, перенесенным и/или текущим инфекционным эндокардитом. Наиболее часто встречались различные нарушения ритма и проводимости (59,4%), неспецифические нарушения реполяризации (электролитные и дистрофические изменения) (65%), локальные нарушения внутрижелудочкового проведения (28%), синдром ранней реполяризации (8%) и удлинение интервала Q-T (29%).

Более детальный анализ удалось провести 267 больным с патологией сердечно-сосудистой системы. В группу вошло сопоставимое количество мужчин ( $n=139$ ) и женщин ( $n=128$ ). Средний возраст мужчин составил  $40,3 \pm 9,0$  лет, женщин —  $38,5 \pm 7,5$  лет, средний возраст всех пациентов составил  $39,4 \pm 8,2$  года. Антиретровирусную терапию на момент консультации получали 127 (47,5%) больных. Средняя продолжительность инфицирования ВИЧ составила 7,8 лет. Многие из пациентов данной группы были социально дезадаптированы: злоупотребляли алкоголем — 23,2%, являлись активными потребителями инъекционных наркотиков — 31%, в анамнезе (более 6 месяцев) употребляли наркотики 34% больных. Безработными были — 71,5%, лица БОМЖ — 3% пациентов. Лишь 9,7% пациентов имели достаточно высокий социальный уровень и высшее образование, никогда не употребляли психоактивные вещества и заразились ВИЧ-инфекцией при половых контактах. Комплексное обследование показало, что у мужчин и женщин с одинаковой частотой встречались АГ, нарушения ритма сердца, последствия нарушений мозгового кровообращения, болезни вен ( $p \geq 0,05$ ). Ишемическая болезнь сердца чаще регистрировалась у мужчин, чем у женщин (22 и 6,5% соответственно,  $p=0,0183$ ), причем у 9 мужчин в анамнезе уже были перенесенные инфаркты миокарда. Сниженное АД чаще встречалось у женщин, что, вероятно, было связано с большей частотой диагностирования гипотиреоза.

**Заключение.** В настоящее время необходимо учитывать, что из года в год увеличивается количество пациентов старших возрастных категорий, а также с тяжелыми прогрессирующими стадиями ВИЧ-инфекции и сопутствующей патологией. С учетом этого в штатное расписание Центра СПИД Санкт-Петербурга с 2009 года была введена должность кардиолога, стало возможным более широкое исследование пациентов в амбулаторных и стационарных условиях. В настоящее время выполняются ЭхоКГ сердца, суточное мониторирование АД. Таким образом, появилась возможность своевременной постановки диагноза, назначения лечения и при необходимости коррективы антиретровирусной терапии.

#### Анализ развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Северо-Западном регионе России

*С.В.Огурцова, Н.В.Коновалова, Ю.С.Светличная,*

*А.М.Миличкина*

(Санкт-Петербург, Россия)

В период с 2000 по 2014 год во многих странах мира удалось стабилизировать либо значительно снизить темпы роста новых случаев заражения ВИЧ. В то же время в странах Восточной Европы и Центральной Азии число новых случаев выросло на 30%.

Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 31 декабря 2015 года, достигло более одного миллиона человек (1 006 388 человек). Пораженность ВИЧ-инфекцией составила 0,5% среди всего населения. В 2015 году в РФ число новых случаев ВИЧ-инфекции было зарегистрировано на 3,9% больше по сравнению с предыдущим годом.

Также в 2015 году на 11 территориях Северо-Западного федерального округа (СЗФО) среди граждан РФ впервые зарегистрировано 6953 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 3,9% больше по сравнению с 2014 годом.

**Цель:** произвести анализ распространенности ВИЧ-инфекции среди граждан СЗФО Российской Федерации.

**Материалы и методы.** При анализе распространения ВИЧ-инфекции в СЗФО были обобщены результаты эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией на отдельных территориях округа на конец 2015 года. В основу анализа эпидемиологического процесса положены данные о случаях ВИЧ-инфекции, выявленных в процессе серологического скрининга, а также использованы результаты эпидемиологических исследований случаев ВИЧ-инфекции. Обработка данных производилась с использованием программы Microsoft Excel, а также на основании базовых программ с использованием возможностей Microsoft Access.

**Результаты.** По результатам проведенного анализа, можно было отметить некоторую стабилизацию эпидемии ВИЧ-инфекции в округе, однако значительный прирост числа новых случаев ВИЧ-инфекции в отдельных субъектах может