

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

свидетельствовать о продолжении развития эпидемии на тех территориях, где раньше наблюдался низкий уровень распространения ВИЧ-инфекции (Архангельская область, Республика Коми, Новгородская область, а также Республика Карелия и Вологодская область).

В округе показатель превалентности на 01.01.2016 г. превышал общероссийский уровень на таких территориях, как Калининградская область (589,7), Мурманская область (599,7) на 100 тысяч населения соответственно, Ленинградская область и г. Санкт-Петербург, где зафиксирована пораженность населения ВИЧ-инфекцией более 1%.

Среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2015 году в СЗФО передача вируса при гетеросексуальных контактах зарегистрирована в 59,5%, при внутривенном введении наркотиков — в 35,2% случаев. Лишь в Республике Коми внутривенное введение наркотиков оставалось основным фактором риска у лиц с установленными путями заражения (57%). До настоящего времени парентеральный путь передачи ВИЧ превалировал в Санкт-Петербурге, Мурманской и Ленинградской областях (более 50%).

Как и в РФ в целом, в СЗФО за последние пять лет наблюдения за эпидемией ВИЧ-инфекции увеличивается удельный вес группы мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), который в 2015 году достиг уровня 4%, в РФ — 1,5%. По отдельно взятым территориям в 2015 году удельный вес группы МСМ был выше среднего по округу в Санкт-Петербурге (10%). В округе также отмечается все большее вовлечение лиц старших возрастных групп (30–34 года).

В СЗФО ежегодно увеличивается количество ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете в Центрах СПИД. На конец 2015 года суммарно в 11 территориальных Центрах СПИД прошли диспансерное наблюдение 63 131 ВИЧ-инфицированный, из которых 41% получали антиретровирусную терапию (АРВТ). У 49,8% наблюдаемых лиц ВИЧ-инфекция находилась на субклинической (латентной) стадии 3. Стадия вторичных проявлений (4А, 4Б, 4В) диагностирована у 49% пациентов (в 2014 г. — 47,8%, в 2005 г. — 11,3%). Рост числа больных с ВИЧ-инфекцией, а также обращение за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания закономерно приводят к увеличению числа умерших больных.

Удельный вес пациентов в стадии вторичных проявлений за последних три года стабильно удерживается на уровне 50%. Это обусловлено рядом причин — выявление ВИЧ на поздних стадиях, низкой приверженностью к АРВТ у пациентов, значительным числом лиц, употребляющих наркотические вещества и другое. С 2006 года отмечается постоянное увеличение числа пациентов, получающих АРВТ. Общий охват АРВТ различен по субъектам округа, но не превышает 40% при рекомендациях ВОЗ 90%. Можно считать, что на сегодняшний день нет достаточного охвата терапией нуждающихся в ней пациентов.

Заключение. В целом тенденции эпидемии ВИЧ-инфекции в СЗФО адекватны общероссийским и характеризуются ухудшением эпидемической ситуации по некоторым субъектам региона. Исследования свидетельствуют, что количество ВИЧ-инфицированных граждан продолжает увеличиваться. Настороженность вызывает увеличение новых случаев в таких областях и республиках, которые граничат с Уральским округом, где отмечен резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Таким образом, существует значительный риск развития второй волны эпидемии, повторяющей с отставанием по времени другие регионы РФ.

Распространенность молекулярно-биологических маркеров вируса гепатита В среди ВИЧ-инфицированных пациентов с вирусологической неэффективностью АРВТ в Великом Новгороде

Ю.В.Останкова, А.В.Семенов, М.А.Чурина, А.А.Толоян
(Санкт-Петербург, Россия)

Гепатотропные вирусы, вызывающие хронические заболевания печени, остаются одной из самых значимых проблем здравоохранения в мире. Наиболее распространенным гепатотропным вирусом является вирус гепатита В (ВГВ), количество инфицированных вирусом гепатита В в мире составляет почти 2 млрд. человек. При этом хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) диагностирован более чем у 240 млн. больных. Одной из форм естественного течения ХВГВ является оккультный гепатит В, для которого характерны сохранение ДНК ВГВ в тканях печени и крайне низкая концентрация ДНК ВГВ в периферической крови при негативном HBsAg. Несмотря на отсутствие в периферической крови HBsAg, большинство пациентов с оккультным гепатитом В являются серопозитивными по одному или нескольким серологическим маркерам — в зависимости от фазы течения заболевания анти-HBs, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcIgG, но более 20% больных серонегативны по всем маркерам ВГВ.

Несмотря на то, что коинфекция ВГВ и вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) из-за общих путей передачи является весьма распространенным явлением, пока еще крайне мало литературных данных о распространенности ВГВ, в том числе оккультной формы, среди ВИЧ-инфицированных пациентов независимо от серологических маркеров. По некоторым данным, в среднем до 10% ВИЧ-инфицированных человек в мире больны также ХВГВ, однако эти исследования относятся только к манифестной форме ВГВ. Обнаружение и, соответственно, оценка распространенности оккультной формы ВГВ затруднена из-за ряда методических ограничений и неоднородности методов, используемых при его выявлении.

Целью нашей работы было оценить распространенность оккультного ВГВ среди ВИЧ-инфицированных пациентов с вирусологической неэффективностью антиретровирусной терапии (АРВТ) в Великом Новгороде.