

ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ

УДК 616.036-22

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В САМАРСКОМ РЕГИОНЕ

¹О.В.Борисова, ¹Е.С.Гасилина, ²О.В.Агафонова, ²Д.Н.Аристова, ¹Е.П.Еременко¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Россия²ГБУЗ СО «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Россия

© Коллектив авторов, 2017 г.

Самарская область относится к высокопораженным вирусом иммунодефицита человека регионам РФ, в которых показатель пораженности превышает 1 % численности населения. Цель: анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Самарском регионе. Материалы и методы. Проанализированы официальные статистические данные регистрации ВИЧ-инфекции в области за 1987–2016 годы. Результаты. За последние годы динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией характеризуется стабилизацией, нет высоких пиков заболеваемости. Эпидемический процесс сконцентрирован среди населения возрастной категории 26–40 лет. Отмечено возрастание удельного веса женщин, а также увеличение количества детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Заключение. Анализ эпидемиологической ситуации в регионе показывает необходимость совершенствования мероприятий, в первую очередь профилактического характера среди населения среднего возраста, женщин и детей.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемиологическая ситуация, Самарский регион, взрослое население, дети до 14 лет.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON HIV INFECTION IN THE SAMARA REGION

¹O.V.Borisova, ¹E.S.Gasilina, ²O.V.Agafonova, ²D.N.Aristova, ¹E.P.Eremenko¹Samara State Medical University, Russia²Samara Regional Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Russia

The Samara region belongs to the high-ranking HIV regions of the Russian Federation, in which the incidence rate exceeds 1 % of the population. Objective: analysis of the epidemiological situation of HIV in the Samara region. Material and methods. Official statistics of HIV infection registration in the area for 1987–2016 are analyzed. Results. In recent years, the dynamics of the incidence of HIV infection is characterized by stabilization, there are no high peaks in morbidity. The epidemic process is concentrated among the population aged 26–40 years. An increase in the proportion of women, as well as an increase in the number of children born from HIV infected mothers, has been noted. The conclusion. An analysis of the epidemiological situation in the region shows the need for improving activities, primarily preventive measures among the population of middle age, women and children.

Key words: HIV infection, epidemiological situation, Samara region, adult population, children under 14 years old.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2017-9-4-72-78>

Введение. Пандемия вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) по своему влиянию на демографическую ситуацию соизмерима с мировыми войнами: за 35 лет, прошедших с момента ее обнаружения до конца 2015 года, она затронула более 78 млн человек и унесла 35–40 млн жизней [1].

В 2016 году общемировое число людей, живущих с ВИЧ, составляло 36,7 млн человек, из них 2,1 млн детей в возрасте до 15 лет [2].

В нашей стране с 2005 по 2015 год регистрировался ежегодный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в среднем на 10%. Общее число россиян, инфициро-

ванных ВИЧ, на 31 декабря 2016 года достигло 1 114 815 человек. В 2016 году от ВИЧ-инфицированных матерей родились 15 989 детей, из них у 281 ребенка была подтверждена ВИЧ-инфекция [3]. В 2016 году в субъектах Приволжского федерального округа (ПФО) выявлены 20 390 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 198 — у детей [4].

В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в нашей стране в 2016 году, сохранением высокого уровня заболеваемости, увеличением общего числа больных и числа смертей ВИЧ-инфицированных остается актуальной оценка эпидемиологической ситуации в высокопораженном регионе РФ.

Цель — охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Самарской области, в том числе среди детского населения до 14 лет, определить основные тенденции развития эпидемического процесса.

Материалы и методы. Проанализированы официальные статистические данные регистрации ВИЧ-инфекции в Самарском регионе, персонифицированные данные о выявленных в 1987–2016 годах случаях ВИЧ-инфекции в области (материалы статистических отчетов ГБУЗ СО «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»).

Результаты и их обсуждение. В Самарской области за весь период эпидемии ВИЧ-инфекции (1987–2016) зарегистрированы 63 773 пациента, в том числе детей до 14 лет, рожденных от инфицированных матерей, — 583 ребенка (0,9%) (таблица).

1% среди беременных женщин [5]. Самарская область входит в число наиболее пораженных субъектов Российской Федерации: Свердловская область (зарегистрированы 1647,9 людей, живущих с ВИЧ, на 100 тысяч населения), Иркутская область (1636,0), Кемеровская (1582,5), Оренбургская (1217,0), Ханты-Мансийский автономный округ (1201,7), Ленинградская область (1147,3), Тюменская (1085,4) Челябинская (1079,6) Новосибирская (1021,9).

В 2016 году показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в регионе составил 1072,3 на 100 тысяч населения, что в 1,8 раза превышает данный показатель в Российской Федерации и ПФО.

Таким образом, 1,07% населения имеют положительный ВИЧ-статус, Самарская область относится к высокопораженным регионам России и характеризуется генерализованной стадией развития эпидемии ВИЧ (распространенность инфекции среди беременных женщин составляет более 2%).

Первые случаи инфицирования взрослых были выявлены в 1995 году. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Самарской области, начиная с 2000 года, превышает общероссийские показатели (рис. 1). В 2016 году заболеваемость взрослого населения региона составила 104,1 на 100 тысяч населения, что в 1,5 раза выше показателя в РФ.

Анализ многолетней динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Самарской области, как и в других высокопораженных регионах РФ, позволил выделить три основных периода эпидемического процесса:

— первый период — медленное распространение инфекции, преимущественно половым путем, при

Таблица
Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на 31.12.2016 г. (РФ, ПФО и Самарская область)

Показатели	Территория		
	РФ	ПФО	Самарская область
Зарегистрировано по ИБ	<i>Взрослое население</i>		
	1 114 815	242 755 (21,8%)	63 773
			5,72% от ВИЧ+ жителей РФ
			26,27% от ВИЧ+ жителей ПФО
	<i>Дети до 14 лет, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей</i>		
	7909	1954 (24,7%)	583
			7,3% от ВИЧ+ детей РФ
			29,8% от ВИЧ+ детей ПФО
Пораженность на 100 тысяч населения	594,3	598,8	1072,3
Заболеваемость на 100 тысяч населения	70,6	68,7	104,1

В настоящее время в РФ развивается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, характеризующаяся тем, что распространенность ВИЧ превышает 5% хотя бы в одной из уязвимых групп и менее

этом ежегодный прирост заболевших не превышал 50 человек (с момента регистрации до 1999 года);

— второй период — преобладание парентерального пути передачи с использованием инъекцион-

ных наркотиков (с 2000 до 2006 г.). В 2000 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией выросла в 114 раз, в 2001 — в 197 раз по сравнению с 1999 годом;

— третий период — характеризуется интенсификацией полового пути передачи инфекции, а также выходом эпидемии из уязвимых групп населения (с 2007 г. — до настоящего времени).

тестированием на ВИЧ составил в 2016 году 21% населения.

С момента регистрации инфекции, по данным эпидемиологических исследований, преобладал парентеральный путь, который составлял 63,6%. В настоящее время парентеральный путь введения наркотиков с немедицинской целью сохраняет свою актуальность. Ретроспективный анализ забо-

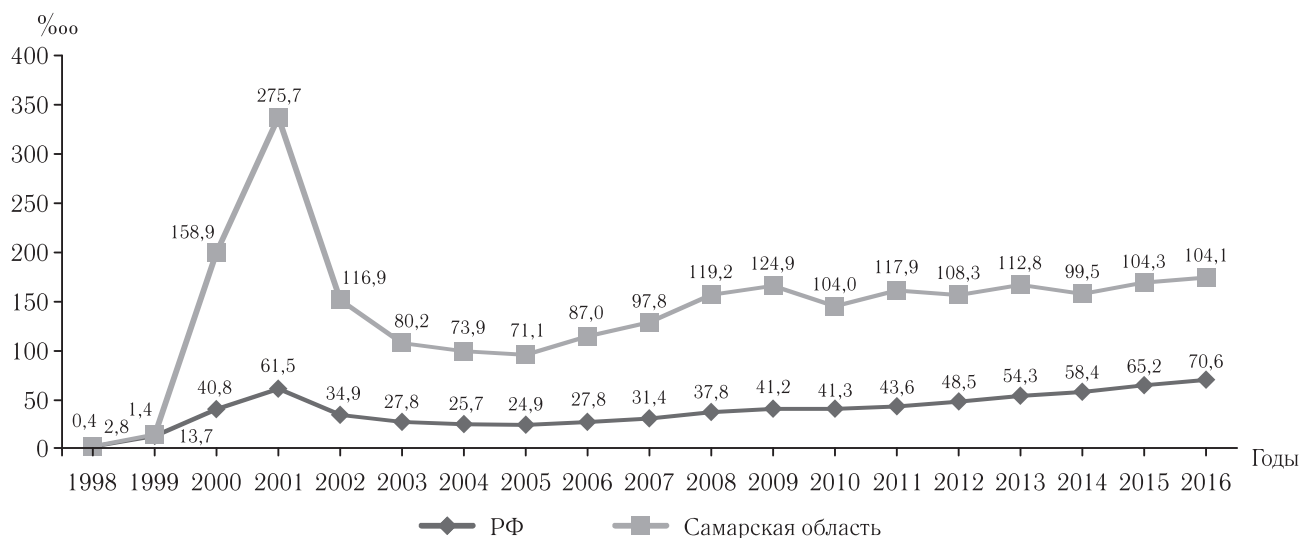


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Самарской области и РФ (1998–2016) в расчете на 100 тысяч постоянного населения

Однако численность вновь зарегистрированных больных имеет некоторую тенденцию к снижению (рис. 2).

Для контроля за распространением ВИЧ-инфекции предпринимаются меры по расширению добровольного тестирования при обращении граждан за медицинской помощью. Уровень охвата

леваемости ВИЧ-инфекцией в регионе за последние годы показывает изменение основного пути передачи, начиная с 2012 года, с парентерального на половой (рис. 3).

Изменения эпидемического процесса касаются гендерной характеристики больных (40,2% инфицированных составляет женское население), как

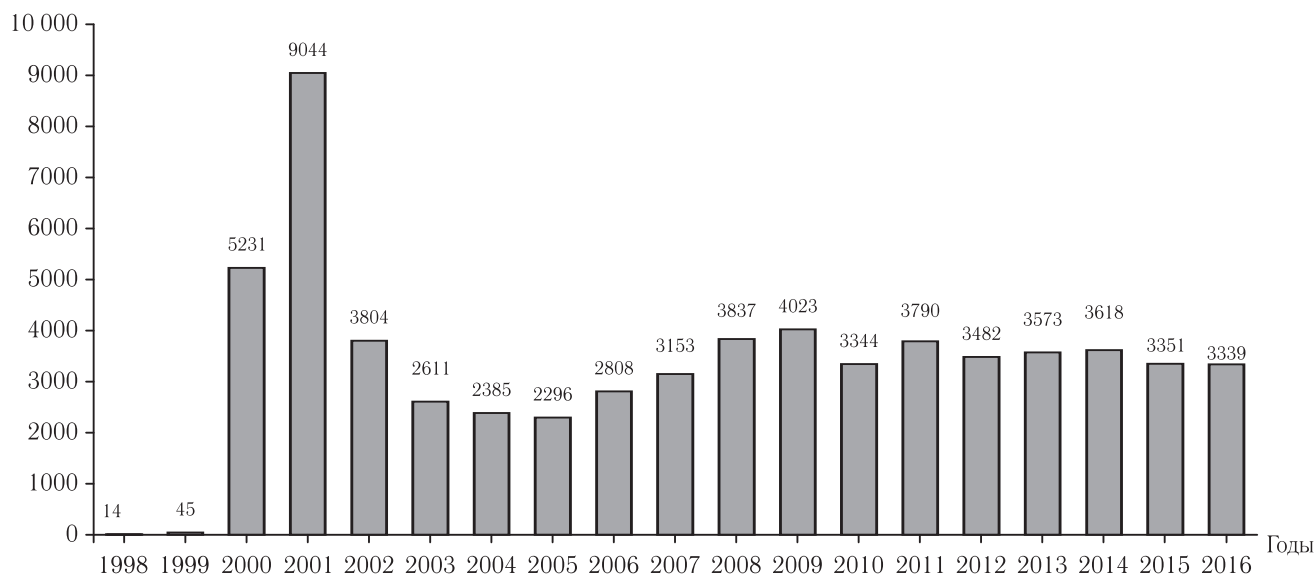


Рис. 2. Число новых случаев ВИЧ-инфекции на территории Самарской области (1998–2016)

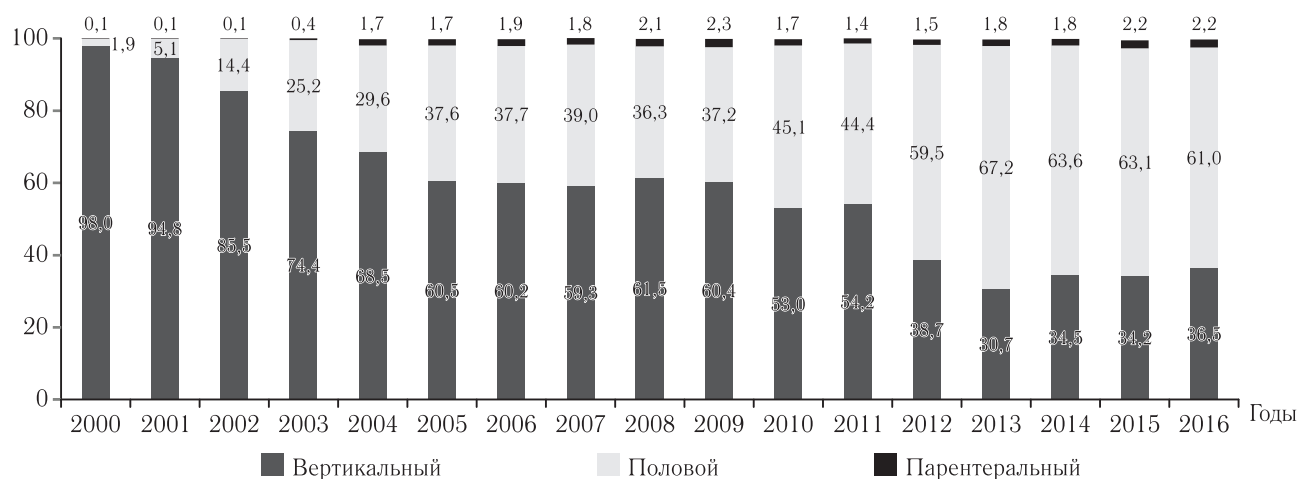


Рис. 3. Динамика путей передачи ВИЧ-инфекции среди жителей Самарской области (2000–2016)

следствие, происходит феминизация эпидемии, а также изменение возрастной характеристики. В настоящее время происходит активное вовлечение в эпидемический процесс людей от 26 до 35 лет (45,1 % лиц, живущих с ВИЧ), а также лиц зрелого возраста 36–40 лет и старше (42,8%). Доля впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в возрасте 31–40 лет увеличилась по сравнению с 2000 годом в 7 раз. При этом отмечена устойчивая тенденция уменьшения доли подростков и молодежи в возрасте 15–20 лет среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных, за 16 лет этот показатель уменьшился в 17 раз (рис. 4).

Характерной особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции в Самарском регионе является наибольший уровень пораженности в крупных городах

области с дальнейшей активизацией в более мелких городах и сельских районах. Максимальное распространение ВИЧ-инфекции (данные на 01.01.2017 г. в расчете на 100 тысяч населения) отмечается в городах: Тольятти (1813,9 на 100 тысяч населения), Жигулевске (1155,3), Новокуйбышевске (1148,9), Самаре (1091,4), Чапаевске (946,8) и Октябрьске (905,5) [6].

Кроме того, в нашем регионе сохраняется естественная убыль населения. Стоит отметить, что величина естественной убыли ежегодно снижается, в 2016 году ее показатель составил 4176 человек, что на 10,2% меньше чем в 2015 году.

Таким образом, на территории региона сформирован крупный очаг инфекции, при этом задействованы все возрастные группы населения, в том

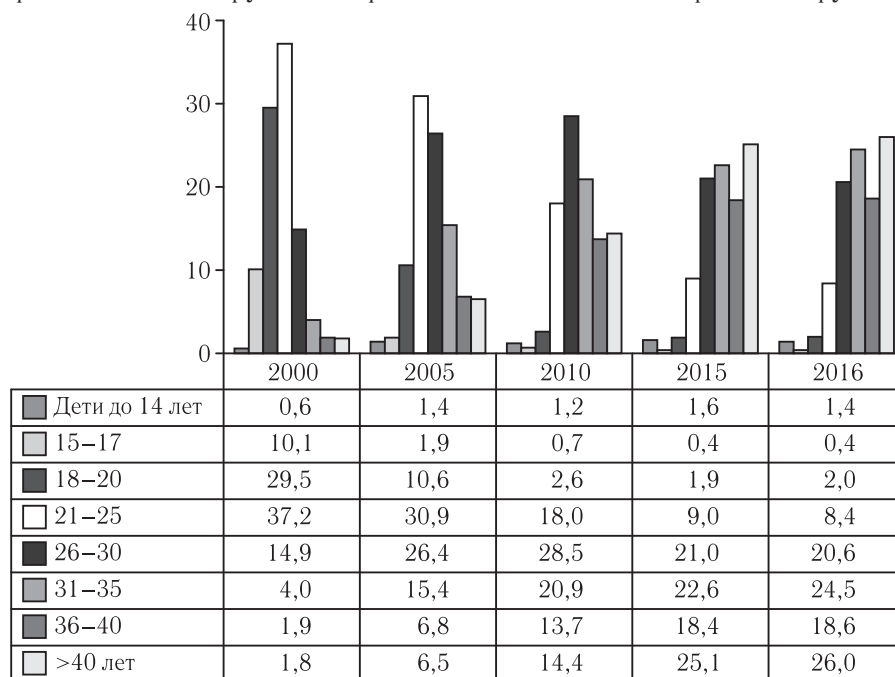


Рис. 4. Распределение ВИЧ-инфицированных жителей Самарской области по возрасту в динамике (2000–2016) (в %)

числе и дети, которые вовлекаются в эпидемический процесс вследствие ежегодного возрастания удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин, а также ВИЧ-позитивных беременных.

Эпидемия ВИЧ-инфекции среди детского населения Самарской области наблюдается на протяжении 17 лет. Первые случаи заражения были связаны с перинатальным инфицированием в 1999 году (инфицированы два ребенка). С этого времени

ны на учет по беременности, неприверженность/отказ от проведения профилактики, установление диагноза после родов [7].

Причинами невозможности проведения второго этапа химиопрофилактики явились: поступление женщины в потужном периоде, выявление ВИЧ-инфекции после родов, роды вне лечебно-профилактического учреждения, отказ от проведения химиопрофилактики. Основной причиной отсут-



Рис. 5. Динамика количества детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (1999–2016)

отмечено ежегодное увеличение случаев перинатального инфицирования детей до 14 лет.

Феминизация эпидемии создает угрозу реализации перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции — более 90% зараженных женщин находятся в детородном возрасте (преимущественно до 35 лет); сохраняется высоким процент женщин с впервые установленным диагнозом во время беременности; 23,4% беременных инфицированы более 5 лет; среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин увеличивается число повторных родов.

Стремительный рост рождаемости детей от ВИЧ-инфицированных матерей отмечается с 2002 года. С начала эпидемии в Самарской области родились 10 352 ребенка. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден у 583 детей, что составило 5,6% (рис. 5).

Ежегодно увеличивается охват химиопрофилактикой перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, как среди беременных, рожениц, так и у детей постнатально, в том числе трехэтапной химиопрофилактикой (рис. 6). В 2016 году химиопрофилактика проведена в 98,6% случаев, трехэтапной схемой химиопрофилактики охвачено 84,5% детей.

Основными причинами отсутствия химиопрофилактики во время беременности в настоящее время остаются отсутствие/поздняя постановка женщи-

сты химиипрофилактики у детей является отказ родителей, часть их принадлежит к категории ВИЧ-диссидентов.

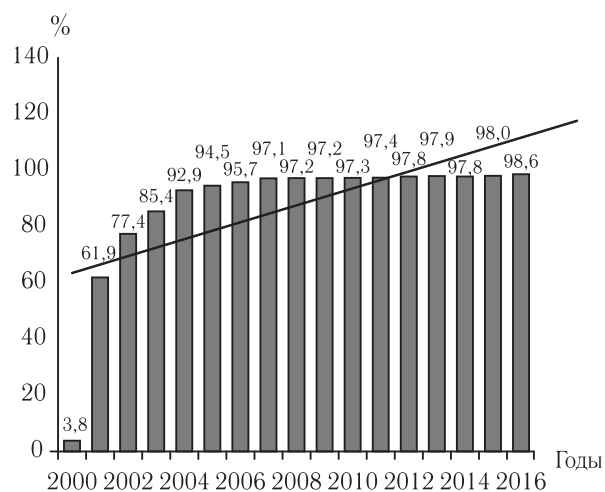


Рис. 6. Удельный вес химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Самарской области (2000–2016)

Охват диспансерным наблюдением ежегодно увеличивается. Доля состоящих на диспансерном учете составляет 76,2% от числа всех выявленных больных ВИЧ-инфекцией.

За последние пять лет более чем в 5 раз увеличилось количество больных, получающих высоко-

активную антиретровирусную терапию; на настоящий момент терапию получают 50,1% больных, состоящих на диспансерном учете.

Количество умерших больных в регионе сохраняется на высоком уровне: в 2016 году зарегистрировано 2270 случаев смерти, в том числе от ВИЧ-инфекции — 961 (42,3%) (рис. 7).

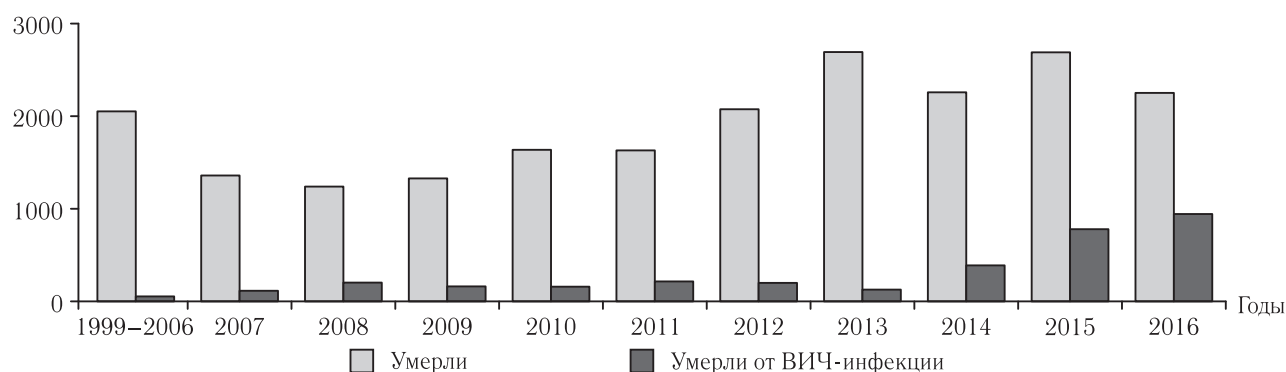


Рис. 7. Динамика случаев смерти ВИЧ-инфицированных (по дате регистрации)

Заключение. Таким образом, анализ основных эпидемиологических показателей свидетельствует об активном течении эпидемического процесса в регионе со стабилизацией заболеваемости ВИЧ-инфекцией за последние годы (согласно данным Роспотребнадзора РФ в 2016 году, Самарская область по первичной заболеваемости занимала 13-е место в РФ; в 2010 году — 3-е место).

Активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

Пик показателей заболеваемости смещается в группу лиц зрелого возраста — 30–50 лет (69%

лиц, живущих с ВИЧ), что характерно и для регионов РФ [7, 8].

В регионе превалирует половой путь передачи (61% в 2016 г.), при этом доля инфицированных при употреблении инъекционных психоактивных веществ постепенно снижается. В связи с этим происходит феминизация эпидемии, сохраняется

высоким удельный вес ВИЧ-положительных беременных (2,2%), а также детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (4,8%).

Необходимо отметить потребность в расширении профилактических программ для лиц зрелого возраста, женщин и детей до 14 лет, увеличении доступа к консультированию и тестированию, информации о ВИЧ, а также к средствам профилактики. Оказание пациентам с ВИЧ-инфекцией своевременной и эффективной медико-социально-психологической помощи и поддержки является одной из приоритетных задач Центров СПИД России [9].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Покровская А.В. ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4, № 1. С. 65–82. [Pokrovskiy V.V., Ladnaya N.N., Pokrovskaya A.V. HIV/AIDS reduces the number of Russians and their life expectancy. *Demographic Review*, 2017, Vol. 4, No. 1, pp. 65–82 (In Russ.)].
2. Информационный бюллетень ЮНЭЙДС, июль 2017 // URL: http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2017/UNAIDS_FactSheet (Дата обращения 01.08.2017). [UNAIDS fact sheet, July 2017. URL: http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2017/UNAIDS_FactSheet (August 01, 2017) (In Russ.)].
3. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31.12.2016 года // URL: <http://vocmp.oblzdraz.ru/wp-content/uploads/> (Дата обращения 01.08.2017). [Certificate of HIV infection in the Russian Federation on 31.12.2016. URL: <http://vocmp.oblzdraz.ru/wp-content/uploads/> (August 01, 2017)].
4. Зайцева Н.Н., Альтова Е.Е., Кузоватова Е.Е. ВИЧ-инфекция в ПФО в 2016 году // Информационный бюллетень. Нижний Новгород, 2017, № 66. 25 с. [Zaitseva N.N., Altova E.E., Kuzovatova E.E. HIV infection in the PFD in 2016. *Information Bulletin. Nizhny Novgorod*, 2017, No. 66, 25 p. (In Russ.)].
5. Баянова Т.А., Ботвинкин А.Д., Плотникова Ю.К., Бородин В.В. Эпидемиология ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированной патологии: учебное пособие для врачей. Иркутск: ИГМУ, 2013. 77 с. [Bayanova T.A., Botvinkin A.D., Plotnikova Yu.K., Borodina V.V. Epidemiology of HIV infection and HIV-associated pathologies: a textbook for physicians. *Irkutsk: Irkutsk state medical University*, 2013, 77 p. (In Russ.)].

6. Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции в Самарской области на 1 января 2017 года // URL: <http://samaraspidcenter.ru/index.php/dlya-spetsialistov/vnimaniyu-spetsialistov> (Дата обращения 15.01.2017). [The epidemiological situation of HIV infection in the Samara region on January 1, 2017. URL: <http://samaraspidcenter.ru/index.php/dlya-spetsialistov/vnimaniyu-spetsialistov> (January 15, 2017) (In Russ.)].
7. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю.Рахманиной, А.Г.Рахмановой. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. 600 с. [Woman, child and HIV. Ed. N.A.Belyakov, N.Yu.Rakhmanina, A.G.Rakhmanova. Saint-Petersburg: Baltic medical education center, 2012, 600 p. (In Russ.)].
8. Самарина А.В. Оценка эффективности затрат на проведение профилактики перинатального инфицирования ВИЧ и программ планирования семьи среди ВИЧ-инфицированных женщин // Журнал инфектологии. 2014. Т. 6, № 1. С. 78–83. [Samarina A.V. Evaluation of the cost-effectiveness of prophylaxis of perinatal HIV infection and family planning among HIV infected women. *Journal of Infectology*, 2014, Vol. 6, No. 1, pp. 78–83 (In Russ.)].
9. Самарина А.В., Беляков Н.А. Реализация подходов по снижению перинатальной передачи ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. Т. 6, № 2. С. 7–24. [Samarina A.V., Belyakov N.A. The implementation of approaches to reducing perinatal HIV transmission. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2014, Vol. 6, No. 2, pp. 7–24 (In Russ.)].

Статья поступила 28.09.2017 г.

Контактная информация: Борисова Ольга Вячеславовна, e-mail: olgaborisova74@mail.ru

Коллектив авторов:

Борисова Ольга Вячеславовна — д.м.н., профессор кафедры детских инфекций ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, 443089, Самара, ул. Чапаевская, 89, (846) 333-30-86, e-mail: olgaborisova74@mail.ru;

Гасилова Елена Станиславовна — д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских инфекций ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, 443089, Самара, ул. Чапаевская, 89, (846) 994-75-38, e-mail: gasilinaes@mail.ru;

Агафонова Ольга Вячеславовна — к.м.н., зам. главного врача по медицинской части ГБУЗ СО «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 443029, Самара, ул. Ново-Садовая, 178, (846) 374-31-74, e-mail: aids@mail.medlan.samara.ru;

Аристов Дарья Николаевна — врач-педиатр ГБУЗ СО «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 443029, Самара, ул. Ново-Садовая, 178, (846) 374-31-74, e-mail: aids@mail.medlan.samara.ru;

Еременко Екатерина Павловна — ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, 443089, Самара, ул. Чапаевская, 89, (846) 332-57-35, e-mail: eremenko.ep@mail.ru.

Уважаемые читатели журнала
«ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии»

Сообщаем, что открыта подписка на 2018 год.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС:

каталог НТИ ОАО Агентство «Роспечать»

в разделе: Здравоохранение. Медицина. — **57990**

Подписная цена на 1-е полугодие 2018 года (2 выпуска) — **950 руб.**