

Эпидемиологическая обстановка по СПИД в Российской Федерации и Иркутской области

1. Краткая справка по СПИД

Синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД, англ. AIDS) — состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся падением числа CD4+ лимфоцитов, множественными оппортунистическими инфекциями, неинфекционными опухолевыми заболеваниями¹.

СПИД является терминальной стадией ВИЧ-инфекции, период от инфицирования вирусом иммунодефицита человека до развития СПИД длится в среднем 9 — 11 лет. Большинство симптомов вызваны оппортунистическими инфекциями — бактериальными, вирусными, грибковыми или паразитическими инфекциями, которые не развиваются у лиц с полноценной иммунной системой и поражают практически все системы органов. Туберкулез является одной из основных причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, включая тех, кто получает антиретровирусную терапию².

Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 30 июня 2016 г., достигло 1 062 476 человек (по предварительным данным на 1.08.2016 г.).

На диспансерном учете в специализированных медицинских организациях в 2016 году состояло 628 073 больных, инфицированных ВИЧ. За весь период наблюдения в Российской Федерации с 1985 г. было выявлено 28 559 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, в том числе 670 – за 2016 г. Вероятно, большинство этих больных выбыли за пределы Российской Федерации.

За 6 месяцев 2016 г. территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о 51 099 новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации (по предварительным данным на 01.08.2016 г.), исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 3,9 % больше, чем за аналогичный период 2015 г. С 2005 по 2015 год регистрировался ежегодный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в среднем на 10 % в год.

В 2016 г. по показателю заболеваемости в Российской Федерации среди лидеров оказалась Иркутская область (80,2 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения).

Среди впервые выявленных в 2016 г. ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения 52,8 % инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием, 44,5 % – при гетеросексуальных контактах, 1,5 % – при гомосексуальных контактах, 1,1 % составляли дети, инфицированные от матерей во время беременности.

Таким образом, в стране в 2016 г. эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжала ухудшаться. Сохранялся высокий уровень заболе-

¹ <http://www.retrovirology.com/content/3//72>

² http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/RUS_narrative_report_2015.pdf, с. 8

ваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивалось общее число больных и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

2. СПИД\ВИЧ в Иркутской области

Законодательные механизмы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и туберкулеза:

- Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» (с изм. и доп. вст. в силу с 01.01.2017);
- Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. и доп. вст. в силу с 01.01.2017);
- Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу от 20 октября 2016 года;
- СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» от 11 января 2011г.;
- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 г. № 60;
- Государственная программа «Развитие здравоохранения Иркутской области» на 2014-2020 годы;
- Постановление Правительства Иркутской области от 10.07.2014 года № 334-пп «О Межведомственной комиссии по противодействию распространению социально значимых заболеваний в Иркутской области».

За весь период наблюдения (2002-2017 гг.) выявлено лиц с положительным иммуноблотингом в Иркутской области 51 338 человек³.

В Иркутской области, как и по всей России, эпидемия началась в конце 90-х годов практически параллельно с эпидемией наркомании. В 2002 году темпы развития эпидемии ВИЧ были значительно более высокими, с этого года она перешла из группы потребителей инъекционных наркотиков в общую популяцию населения. **С самого начала темпы развития эпидемии в области превышали ее развитие в России⁴.**

Пути передачи изменились кардинально. Начиналось все с потребителей инъекционных наркотиков, в 95,4 % случаев это был парентеральный путь передачи, который включает в себя заражение ВИЧ при переливании крови либо её компонентов, трансплантации органов и тканей и использовании общих принадлежностей для инъекций. Это не естественный путь передачи этого вируса, но когда накопилось большое количество таких пациентов, пути передачи изменились.

Сегодня это в основном половой гетеросексуальный путь. Он доминирует по всей России, но **в Иркутской области самый высокий процент передачи**

³ <http://aids38.ru/special/stat>, Министерство здравоохранения Иркутской области

⁴ <http://newsbabr.com/irk/?IDE=126396>

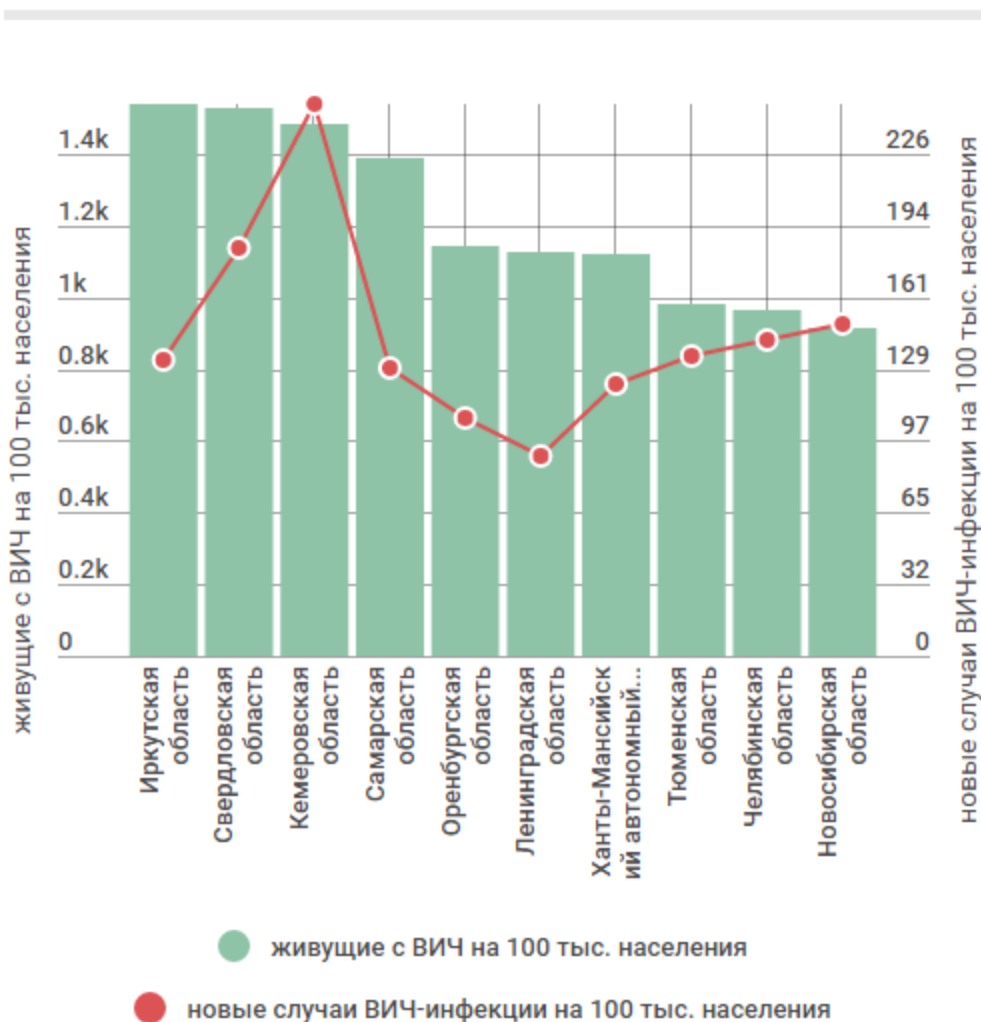
именно таким путем, немалую долю занимает и вертикальная передача (от зараженной матери к ребенку в утробе, во время родов и при кормлении грудью).

В Иркутской области по итогам 2016 года зафиксирован рост на 10 % числа ВИЧ-инфицированных.

На 1 января 2017 г. общее число ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных на территории Иркутской области составило 51 039 человек.⁵ Показатель пораженности по области составляет 1 558,4 на 100 000 населения. Фактически проживает на территории Приангарья на 1 января 2017 г. – 33 024 человека (без учета иностранцев, иногородних, лиц находящихся в местах лишения свободы), из них 25 718 человек состоит на диспансерном учете.

10 наиболее пораженных ВИЧ регионов РФ

(данные Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом на 31.12.2015)



Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных образованиях Иркутской области. К муниципальным образованиям с уровнем

⁵ Из доклада Макарошкиной М.В., начальник управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области.

заболеваемости ВИЧ-инфекцией, превышающим среднеобластной показатель относятся: Иркутский район, Ангарский район, Бодайбинский район, г. Братск, Братский район, Заларинский район, Зиминский район, Катангский, Качугский район, Куйтунский район, Нижнеудинский район, Ольхонский район, г. Саянск, Слюдянский район, Тайшетский район, Тулунский район, Усольский район, Черемховский район, Нукутский район, Эхирит-Булагатский район.

Одной из основных проблем является то, что далеко не все хотят обследоваться и знать свой ВИЧ-статус, а дело это добровольное. **Предотвратить распространение эпидемии сможет, прежде всего, профилактика на разных уровнях: в школах, ссузах, вузах и т.д.** Необходимы и материалы (фильмы, полиграфическая продукция и т.д.), мотивирующие на безопасное поведение, так как болезнь носит и социальный характер.

Формы профилактики ВИЧ/СПИД:

- первичная профилактика – направлена на информирование здорового населения по путям передачи и способам защиты от ВИЧ-инфекции, формирование потребности в здоровом образе жизни и безопасном поведении;
- вторичная профилактика – направлена на снижение частоты передачи ВИЧ-инфекции неинфицированным лицам от известных и/или неизвестных источников инфекции, а также на предотвращение инфицирования ВИЧ-инфицированных лиц новыми штаммами ВИЧ или возбудителями других инфекций, передающихся парентеральным и/или половым путем (вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путем);
- третичная профилактика – направлена на повышение приверженности ВИЧ-инфицированных лиц к медицинскому наблюдению и антиретровирусной терапии, поскольку антиретровирусная терапия эффективно снижает уровень вирусной нагрузки в сыворотке крови у ВИЧ-инфицированных, тем самым больной становится менее опасен для окружающих (лечение – как профилактика).

Результаты профилактики ВИЧ-инфекции в Иркутской области представлены в таблице.

Результаты профилактики ВИЧ-инфекции в Иркутской области⁶

Показатель	2015 год	2016 год	Индикатор
Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения	22,1 %	25,2 %	Не менее 25 %
Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	98 %	99 %	89 %
Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете.	31,0 %	35,4 %	41 %
Охват терапией больных сочетанной патологией ВИЧ+ТБ	84 %	97 %	Не менее 90 %

⁶ Из доклада Макарочкиной М.В., начальник управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области.