

ВИЧ-инфекция в ПФО в 2012 году

К 01.01.13 г. в ПФО кумулятивное количество выявленных ВИЧ-положительных возросло до 166 520 случаев. Показатели распространенности и пораженности ВИЧ-инфекцией составили соответственно 558,6 и 441,7 на 100 000 населения округа.

В 2012 году выявлено 16006 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 155 - у детей (таблица 1). Практически все территории округа имеют положительный темп прироста новых случаев инфицирования ВИЧ в анализируемом году, в среднем по ПФО он составил +9,9%. Показатель заболеваемости – 53,6 на 100 000 населения.

Таблица 1

Количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Приволжском федеральном округе в 2010-2012 гг.

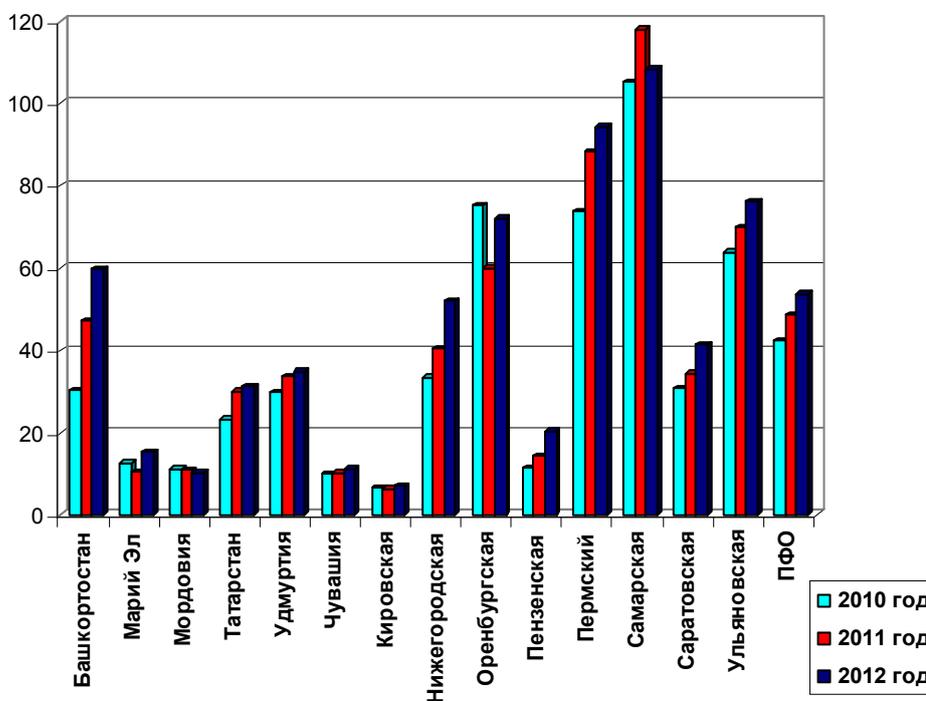
Территория	Выявлено в 2010 году	Выявлено в 2011 году	Выявлено в 2012 году	Кумулятивное количество на 01.01.13 г.	Пораженность на 100 000 населения
Башкортостан	1230	1916	2425	14922	292,8
Марий-Эл	89	73	105	1089	124,9
Мордовия	94	91	85	1032	81,5
Татарстан	892	1140	1191	14289	295,9
Удмуртия	456	513	530	5618	309,7
Чувашия	128	128	138	1472	92,0
Кировская	92	85	96	659	37,7
Нижегородская	1128	1334	1710	10532	270,5
Оренбургская	1589	1216	1459	22920	870,1
Пензенская	159	197	281	2130	125,5
Пермская	1995	2321	2484	17595	592,1
Самарская	3344	3790	3482	49892	1198,2
Саратовская	798	864	1042	12123	357,4
Ульяновская	838	897	978	12247	726,7

ИТОГО	по	12832	14565	16006	166520	441,7
ПФО						

На большинстве территорий ПФО, в соответствии с критериями ВОЗ, развивается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции. Наиболее пораженными территориями ПФО являются Самарская, Оренбургская, Ульяновская области, Пермский край. Ряд территорий округа находятся в начальной стадии эпидемии.

Диаграмма 1

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией на административных территориях ПФО в 2010-2012 гг.



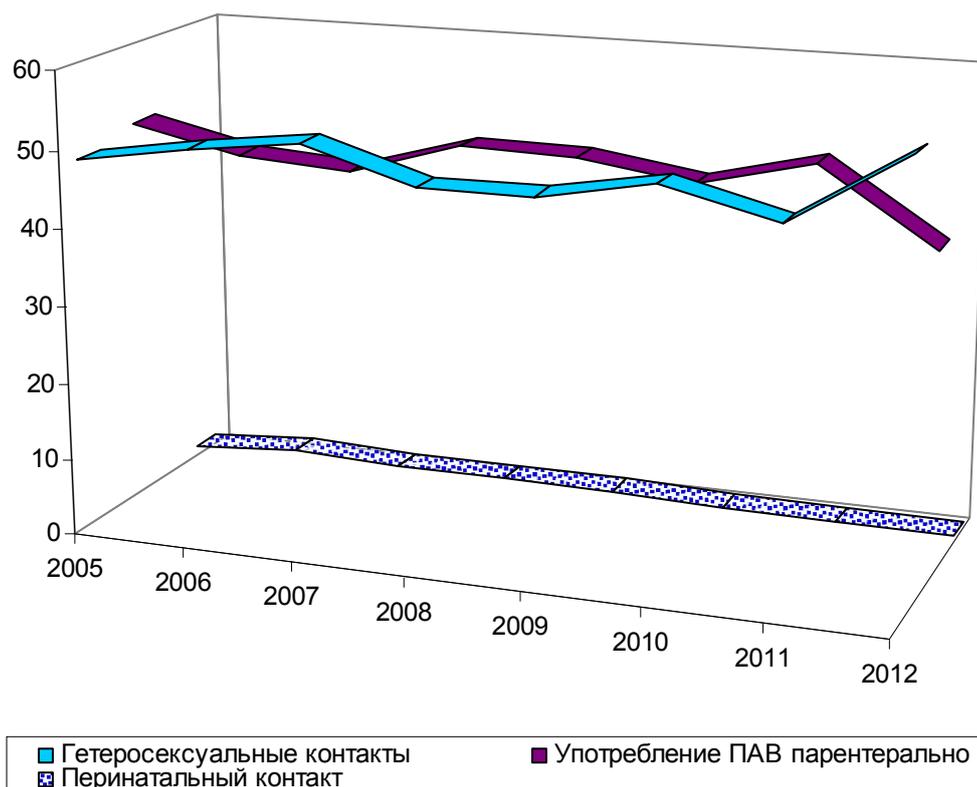
Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией на административных территориях округа представлены на диаграмме 1. Следует отметить, что в течение 2010-2012 гг. на четырех территориях округа (Самарская, Оренбургская, Ульяновская области и Пермский край) показатель инцидентности превышает среднеокружное значение, а в 2012 году в Республике Башкортостан инцидентность превысила впервые за годы наблюдения среднеокружной показатель.

В структуре путей передачи в разные годы наблюдения регистрируется преобладание то полового (гетеросексуального) пути

передачи вируса иммунодефицита человека (2006, 2007, 2010, 2012 гг.), то доли инфицированных ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков (2005, 2008, 2009, 2011 гг.) (диаграмма 2).

Диаграмма 2

**Основные факторы риска заражения ВИЧ в ПФО
в 2005-2012 гг.**



Необходимо отметить, что в 2009-2012 гг. наблюдаются региональные особенности течения эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на части территорий ПФО, где интенсивность передачи вируса в среде ПИН наиболее выражена. Так, в 2012 году доля инфицированных ПИН, среди лиц с установленными путями передачи ВИЧ, превысила среднеокружное значение (41,8%) в Пермском крае, Нижегородской, Самарской и Пензенской областях, республиках Татарстан и Башкортостан и составила 53,7%; 56,9%; 44,9%; 42,7%; 46,5% и 43,0% соответственно.

В целом по ПФО, парентеральный путь передачи на 01.01.13 г. является доминирующим, составляя 63,3%. Однако, на отдельных территориях округа, начиная с 2004 года стал превалировать половой путь передачи ВИЧ. В 2012 году доля зараженных при гетеросексуальных половых контактах превышала среднеокружной уровень (56,4%) на десяти территориях Приволжского федерального округа и составляла от 60,4% в Республике Башкортостан до 80,5% в Республике Чувашия.

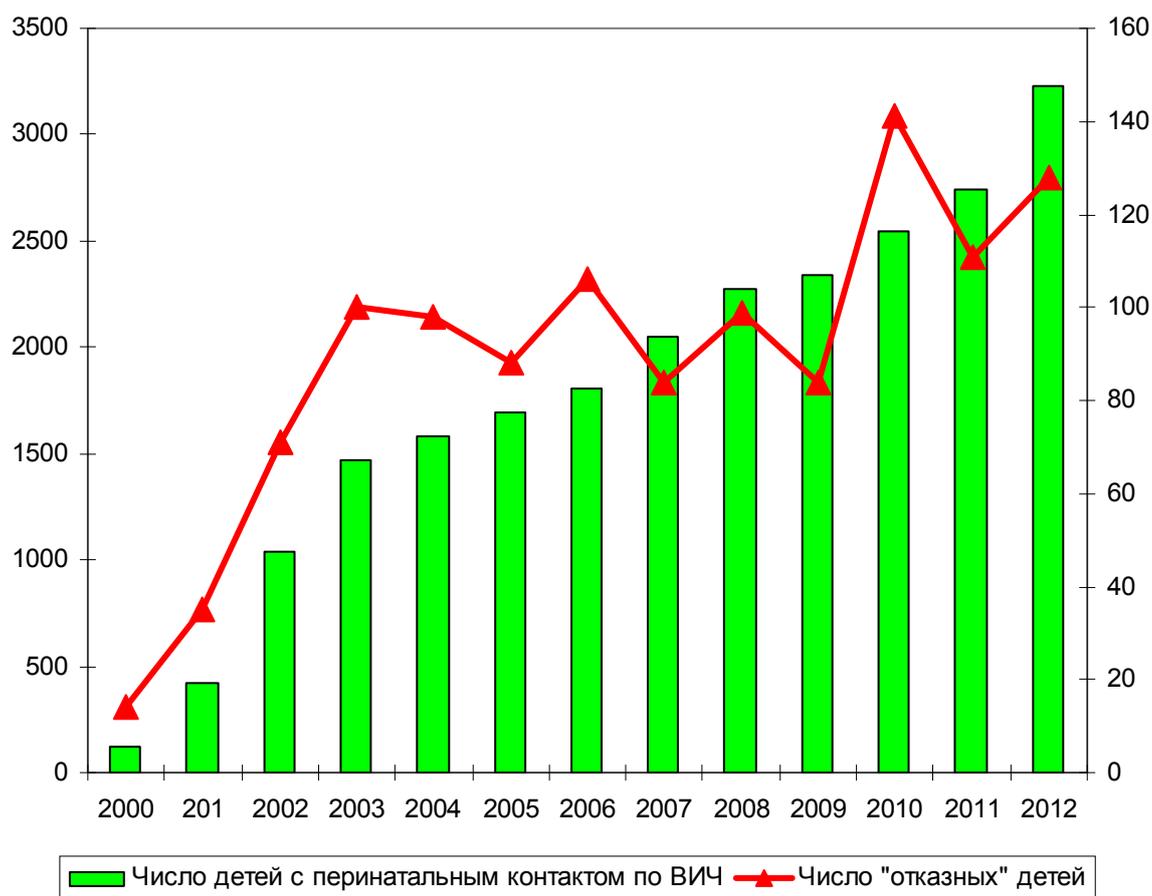
Усиление потенциала гетеросексуальной передачи инфекции явилось причиной феминизации эпидемии, что в свою очередь привело к увеличению числа детей с перинатальным контактом по ВИЧ, а значит и перинатальным инфицированием детей, в абсолютном значении общее число ВИЧ-позитивных детей на начало 2013 года составило 1331. Основная доля из них приходится на Самарскую (400); Оренбургскую - 226, Ульяновскую – 122; Саратовскую – 108 и Нижегородскую – 105 области и Республику Башкортостан – 123 детей. Заражение детей от ВИЧ-позитивных матерей происходило преимущественно вследствие позднего обращения женщин в женскую консультацию для постановки на учет по беременности и несвоевременного назначения химиопрофилактики, низкого социального статуса этих женщин, нередко сочетающегося с асоциальным поведением и низкой приверженностью к приему препаратов. Доля вертикального пути в общей структуре путей передачи в 2012 году составила 1,0%, имея тенденцию к снижению, по сравнению с предыдущими годами (2011г. – 1,1%; 2010г. – 1,3%; 2009г.- 1,8%; 2008г. – 1,8%).

Число детей с перинатальным контактом по ВИЧ имеет неуклонную тенденцию к росту (диаграмма 3), на 01.01.13 г. рождено 23272 ребенка, 16671 из них сняты с диспансерного учета в связи с отсутствием клинических симптомов и отрицательных результатов лабораторной диагностики. Удельный вес детей, оставшихся без попечения родителей, от общего числа детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями в ПФО,

составляет по округу практически 5% (1115 детей) и с каждым годом количество так называемых «отказных» детей, неуклонно возрастает, делая проблему ВИЧ-инфекции социальной и требующей межведомственных решений и подходов.

Диаграмма 3

ВИЧ-инфекция, как социальная проблема



Частота перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку в ПФО на 01.01.13 г. составила, в среднем, 7,4%, что несколько ниже, чем в 2010 году (8,3%) и 2011 году (7,8%). Превышение среднеокружного показателя перинатальной передачи ВИЧ в 2012 году зарегистрировано в Нижегородской (10,5%); Оренбургской (8,2%); Кировской (8,0%); Ульяновской (7,9%); Саратовской (7,8%), Самарской (7,4%) областях; в республиках Мордовия (8,6%); Башкортостан (8,0%); Чувашия (7,6%).

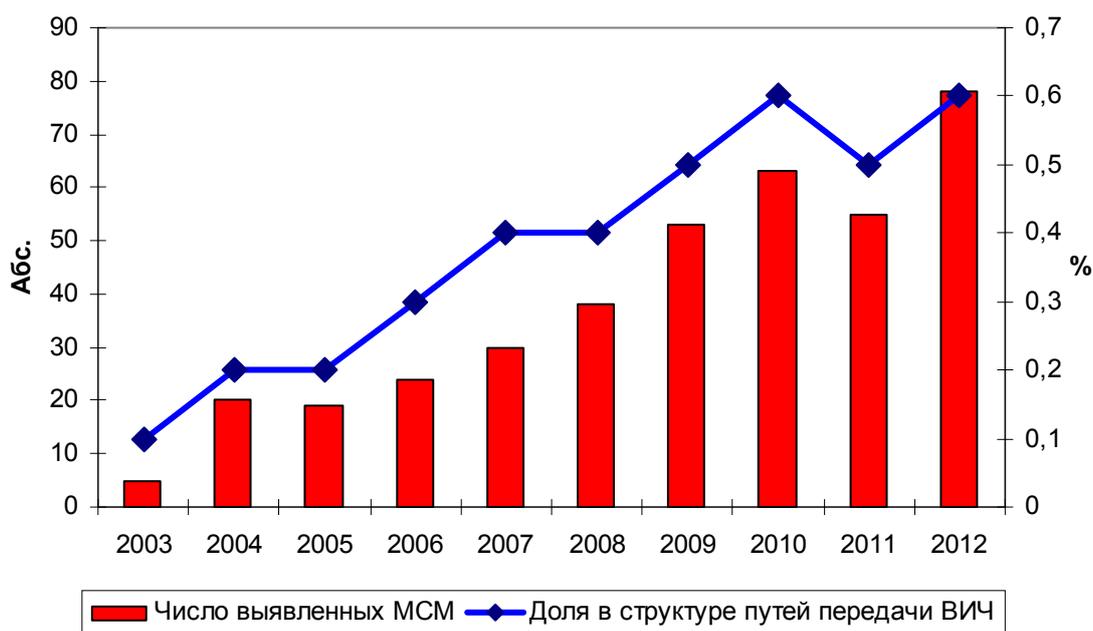
Значения данного показателя в пределах от 6,0% до 7,3% регистрировались в Татарстане и Пензенской областях; ниже 6,0% - в республиках Удмуртия и Марий Эл и Пермском крае.

Дети так же инфицировались при грудном вскармливании, всего в округе на 01.01.13г. зарегистрировано 20 случаев заражения детей таким образом.

В 2010-2012 гг. на территориях Приволжья регистрировались случаи инфицирования ВИЧ группы MSM, что составляло 0,4%-0,6% от общего числа зараженных. На протяжении последних лет в округе отмечается тенденция к росту доли инфицированных этой категории населения в общей структуре путей передачи ВИЧ (диаграмма 4).

Диаграмма 4

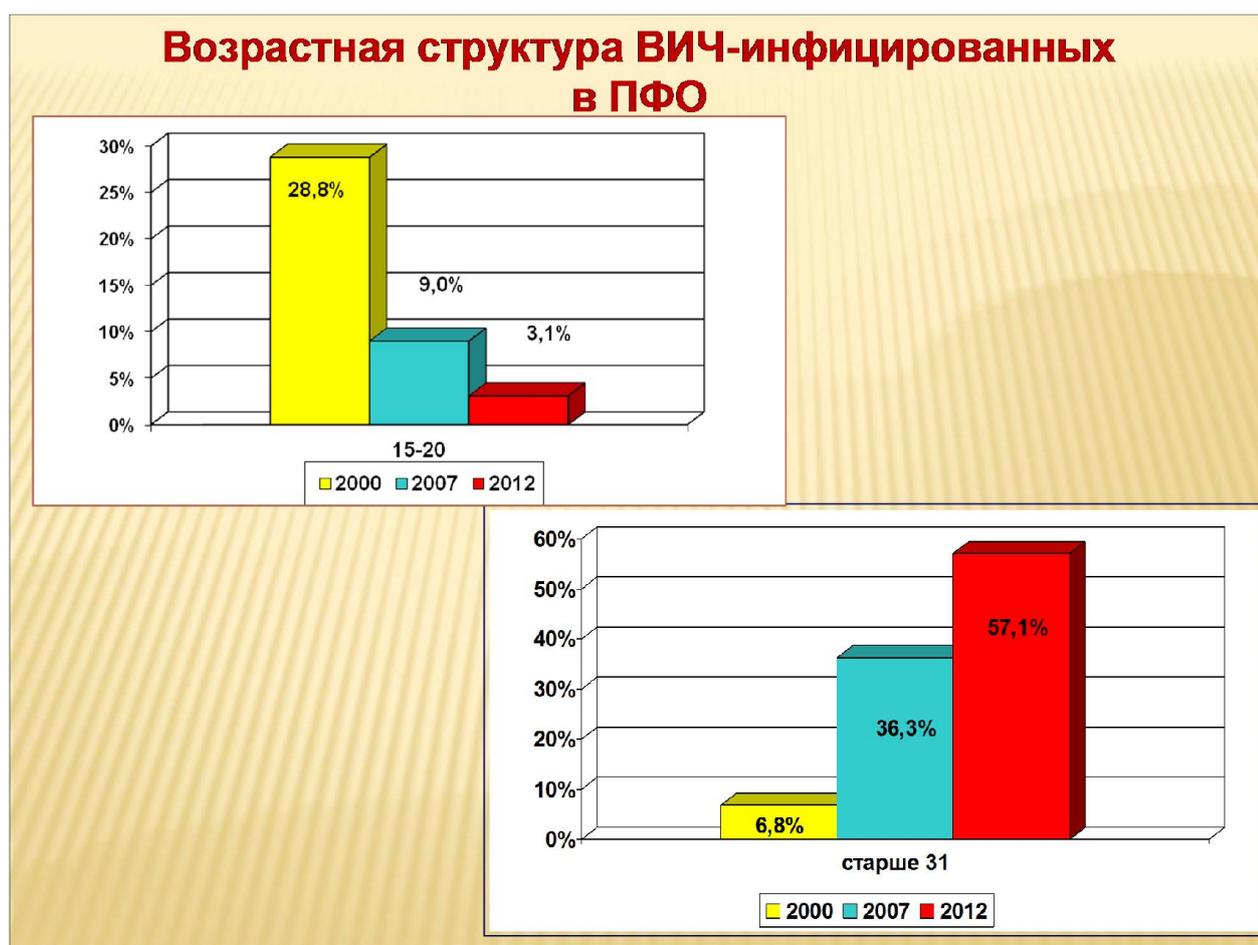
Динамика выявления ВИЧ-инфекции в группе MSM в ПФО



На 13 территориях округа в 2012 году были выявлены случаи инфицирования ВИЧ представителей этой группы населения, на шести из них процент инфицированных MSM превысил среднеокружной уровень (0,6%). Самое значительное превышение наблюдалось в Чувашии (в 7,8 раза), в Кировской области (в 4,1 раза), в Нижегородской области (в 3,0 раза), в Удмуртии (в 2,2 раза).

В возрастной структуре инфицированных округа на 01.01.13 г. основная доля (43,4%) выявленных больных приходится на возраст 21-30 лет, при этом в последние несколько лет данный показатель имеет тенденцию к снижению. Так в 2012 году, доля лиц, выявленных в возрасте 31-40 лет, превысила возрастную группу 21-30 лет и составила 41,2%. Всего же более 57% выявленных инфицированных в 2012 году составляли лица старше 30 лет и, как в среднем по округу, так и на всех территориях Приволжья, доля лиц данной возрастной категории увеличивается. Так, на диаграмме 5 показана устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи и выраженное увеличение числа лиц старше 31 года в динамике (2000г., 2007г., 2012г.) среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ в ПФО.

Диаграмма 5



Отмечается снижение доли детей до 14 лет, в целом по округу на начало 2013 года ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 1649 детей, основной причиной заражения которых в более чем 85% случаев является

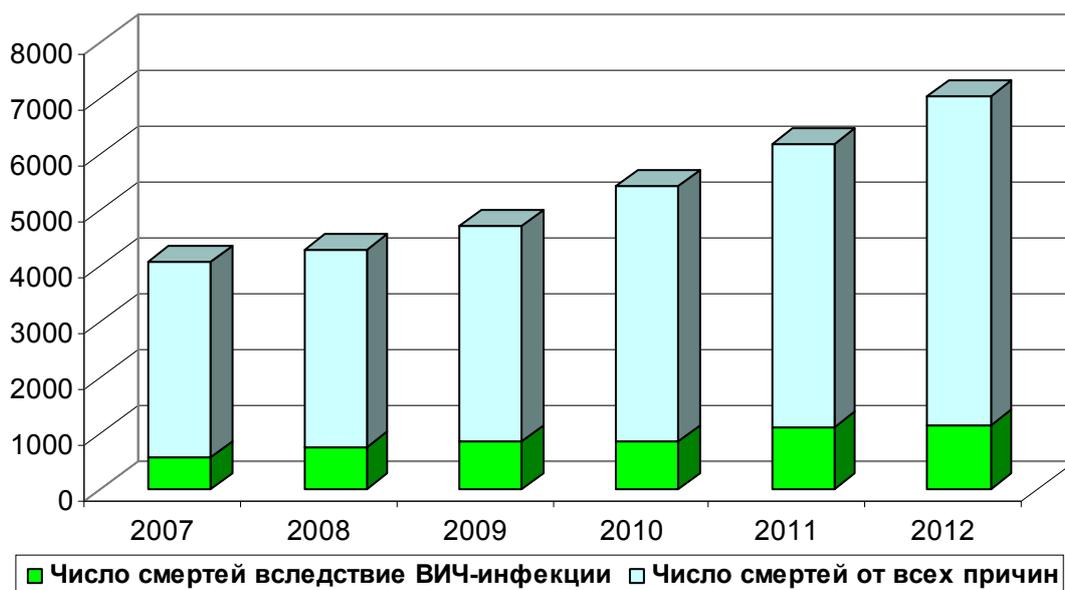
перинатальная трансмиссия ВИЧ.

По-прежнему лидирующая роль в эпидпроцессе сохраняется за неработающими людьми, количество которых на протяжении последних лет возрастает. В Пермском крае более 80% инфицированных являются безработными; в Республике Удмуртия и в Нижегородской области – около 70%. На всех этих территориях округа отмечается в последние годы превышение среднеокружного уровня, поскольку именно в этих регионах отмечена интенсификация эпидемического процесса в среде ПИН.

Наряду с заболеваемостью и пораженностью, смертность является объективным показателем интенсивности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции.

Диаграмма 6

Динамика роста числа смертей ВИЧ-инфицированных ПФО



Значительный период развития эпидемии, высокие уровни пораженности населения, низкая приверженность к терапии в связи с асоциальным статусом пациентов, увеличением числа больных выявленных в поздних стадиях болезни и прочее обуславливает тенденцию роста количества смертей вообще, и в том числе от ВИЧ-инфекции в последние годы в округе (диаграмма 6).

В 2012 году в округе от всех причин умер 5901 ВИЧ-позитивный, в том числе от ВИЧ-инфекции - 1139, что превысило значения прошлого года (5066 и 1120 соответственно). В целом, в ПФО кумулятивное число смертей среди ВИЧ-позитивных на 01.01.13 г. составило 34847 человек, в том числе, вследствие ВИЧ-инфекции – 6276.

Результаты сероэпидемиологического скрининга населения ПФО на ВИЧ-инфекцию

По данным сероэпидемиологического мониторинга, проведенного в результате анализа статистической отчетной формы №4, в 2012 году на ВИЧ-инфекцию обследовано 18,0% населения Приволжского федерального округа, в их числе граждане России – 5539272 чел., иностранные граждане – 144577 чел.

Выше среднеокружного уровня показатели охвата тестированием населения в республиках Татарстан (28,8%) и Башкортостан (21,3%), Кировской (24,4%), Нижегородской (21,3%) и Пензенской (18,9%) областях. Ниже среднеокружного - в Саратовской области (12,6%) и в республике Удмуртия (13,6%).

Доля детей, подростков и лиц, обследованных анонимно, в общей структуре населения, прошедшего тестирование на ВИЧ, находилась на уровне прошлого года и составила 1,9%, 1,0% и 0,67% соответственно.

По сравнению с 2011 годом, общее количество протестированных на ВИЧ граждан ПФО увеличилось на 0,4% (на 100165 человек). Увеличение числа обследованных наблюдалось во всех регионах, кроме Башкортостана, Мордовии, Оренбургской, Самарской и Ульяновской областей (таблица 2).

Таблица 2

Количество населения, обследованного на АТ к ВИЧ, на территориях ПФО в 2011 и 2012 гг.

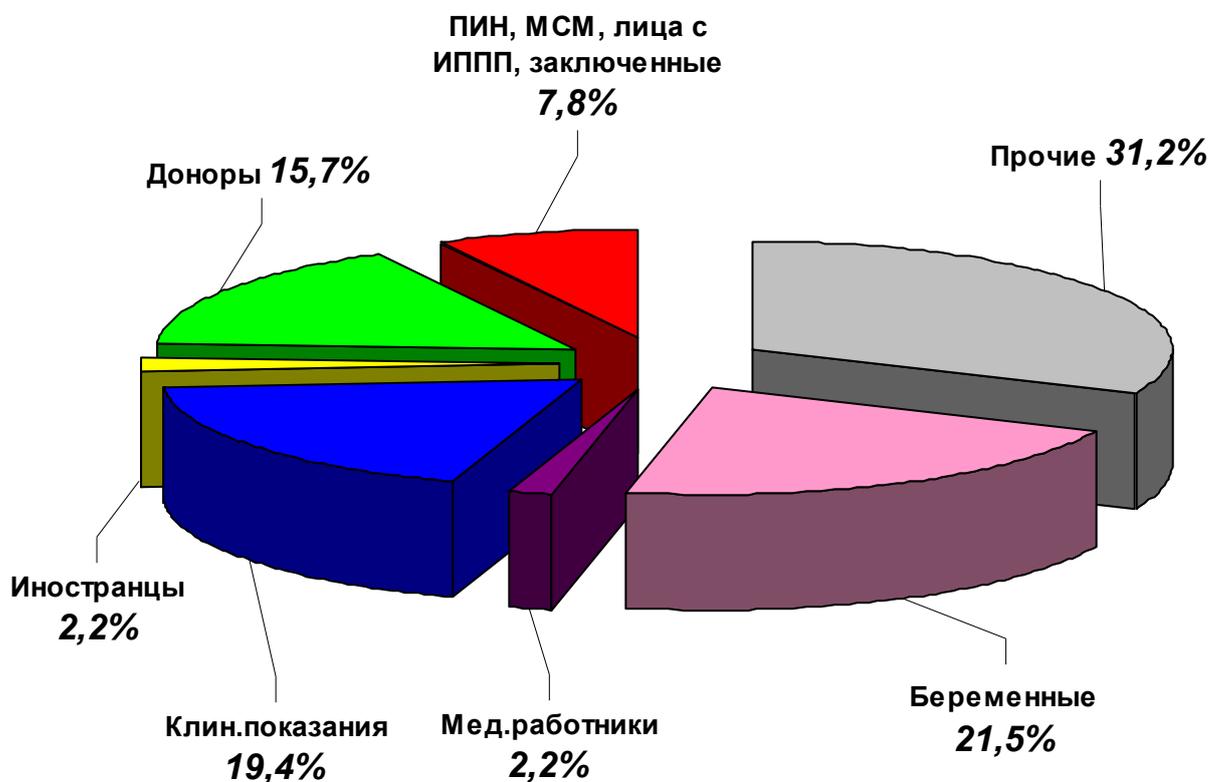
Территория	Население			
	Количество обследованных		Доля обследованных (%)	
	2011г.	2012	2011г.	2012
Башкортостан	880664	866727	21,6	21,3

Марий Эл	109866	109934	15,8	15,9
Мордовия	125037	121559	15,0	14,7
Татарстан	1071721	1096467	28,3	28,8
Удмуртия	196055	201650	12,9	13,6
Чувашия	202430	211197	16,2	16,9
Кировская обл.	272376	324600	20,3	24,4
Нижегородская обл.	670073	700989	20,3	21,3
Оренбургская обл.	331149	303460	16,3	15,0
Пензенская обл.	238738	260597	17,3	18,9
Пермский край	418502	429308	15,9	16,3
Самарская обл.	554810	546300	17,3	17,0
Саратовская обл.	295567	316567	11,7	12,6
Ульяновская обл.	216696	194494	16,8	15,2
ПФО	5583684	5683849	17,6	18,0

Частота выявления ВИЧ-инфицированных по округу – 0,33%; в 2011 году она составляла 0,31%. Рост выявления ВИЧ-инфицированных среди обследованных граждан отмечался на девяти территориях ПФО. В этом году, самый высокий процент выявления ВИЧ-позитивных лиц отмечался в Оренбургской области – 0,75%. В Самарской. Ульяновской областях и Пермском крае он также был очень высокий и составил – 0,73%, 0,63% и 0,65% соответственно. Минимальным этот показатель оставался в Кировской области - 0,04%.

В структуре обследуемых по ПФО в 2012 году основными контингентами были лица, отнесенные в группу «прочие» - 31,2%, «беременные» – 21,5%, «имеющие клинические показания» – 19,4% и «доноры» – 15,7% (диаграмма 7).

Диаграмма 7



ДОНОРЫ – группа населения, которое проходит тестирование на ВИЧ в обязательном порядке и на протяжении многих лет удельный вес «доноров» в общей структуре скрининга находится в пределах от 18 до 23%. Процент положительных результатов в среднем по ПФО в 2012 году составил 0,04%, что сопоставимо со среднемноголетними значениями. За весь период наблюдения в округе зарегистрировано 17 случаев инфицирования ВИЧ при переливании донорской крови и ее компонентов.

БЕРЕМЕННЫЕ – процент охвата тестированием этой группы населения составляет около 20% в общей структуре проходящих обследование. В 2012 году в среднем по округу, этот показатель составил 21,5%, (от 14,1% в Республике Татарстан до 31,3% в Оренбургской области). Выявляемость, по сравнению с 2011годом (0,13%), практически не изменилась и составила 0,14%. Наибольшая частота выявления ВИЧ-

инфицированных беременных отмечалась в Самарской области – 0,33% и Пермском крае (0,3%). Минимальной выявляемость была в Кировской области и Республике Чувашия (по 0,03%), как наименее пораженных ВИЧ-инфекцией территориях.

Особое внимание обращает на себя группа населения, тестированного по коду **ПРОЧИЕ**, доля которого на протяжении всех лет наблюдения самая наибольшая. Так в 2010 году данный показатель составил 30,8%, в 2011 году – 31,7%, в 2012 году – 31,2%. В 2012 году наибольшее число обследованных по данному коду наблюдалось в республиках Татарстан, Марий Эл (67,7%, 41,8% соответственно) и Пензенской области (41,9%). Таким образом, около половины объемов тестирования в этих регионах отнесены к группе недифференцированного населения. Ниже среднеокружного показатель в Самарской, Нижегородской, Ульяновской, Оренбургской областях, республиках Мордовия и Удмуртия, Пермском крае (14,2%, 20,6%, 26,3%, 27,1%, 15,1%, 19,7% и 30,9% соответственно). Необходимо отметить при этом, что выявляемость по данному коду на протяжении ряда лет оставалась неизменной – 0,20-0,25%.

В среднем по округу в 2012 году на 59649 человек возросло число обследованных по «**КЛИНИЧЕСКИМ** показаниям», их доля в общей структуре составила 19,4%, в предыдущие годы - в пределах 17-18%. Выявляемость ВИЧ-инфицированных среди данной категории лиц составляет в среднем по округу в 2011-2012 гг. 0,3%-0,4%. Наибольшее число лиц, имеющих клинические показания, в 2012 году обследовались в Самарской и Нижегородской областях (по 37,0%). Наибольшие показатели выявляемости ВИЧ-инфицированных в этой категории отмечались в Оренбургской, Самарской областях и Пермском крае (0,8%, 0,73% и 0,7% соответственно). Минимальные показатели - в Татарстане и Чувашии (по 0,1%).

В целом, можно предположить, что рост числа вторичных заболеваний у невыявленных до сих пор ВИЧ-позитивных, и увеличение

числа лиц, находящихся в «поздних» стадиях болезни, в дальнейшем будет обуславливать рост выявляемости среди данного контингента тестированных.

Доля обследованных **ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН** из общей структуры обследованных составила в 2012 году 2,2%, что выше показателей 2010-2011 гг. (1,6% и 2,0% соответственно). Наибольшее внимание обследованию иностранных граждан уделялось в Саратовской, Самарской, Оренбургской и Нижегородской областях. Частота выявления ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан на протяжении ряда лет не превышала 0,2%.

Небольшая доля в структуре обследованного населения приходится на еще одну группу, имеющих обязательные показания для тестирования на ВИЧ, это **МЕД. РАБОТНИКИ**. В округе в 2012 году выявлено 34 ВИЧ-инфицированных среди медицинского персонала (Оренбургская область – 26, Ульяновская обл. - 7, Пермский край - 1), однако все случаи заражения не связаны с профессиональной деятельностью.

Необходимо отметить, что на группу так называемого высокого риска инфицирования ВИЧ, в которую входят **ПИН, МСМ, заключенные, лица с ИППП, лица, тестированные в ходе проведения эпидемиологического расследования** в общем объеме тестирования в ПФО в 2012 гг. пришлось всего 7,8%. Такой подход, несомненно, препятствует объективному анализу ситуации в целом и затрудняет прогнозирование ее развития в будущем. Так, на диаграмме 8 показана динамика снижения охвата тестированием на ВИЧ групп высокого риска инфицирования ВИЧ в Приволжском округе в течение последних 12 лет.

Динамика снижения охвата тестированием групп высокого риска инфицирования ВИЧ на территориях ПФО

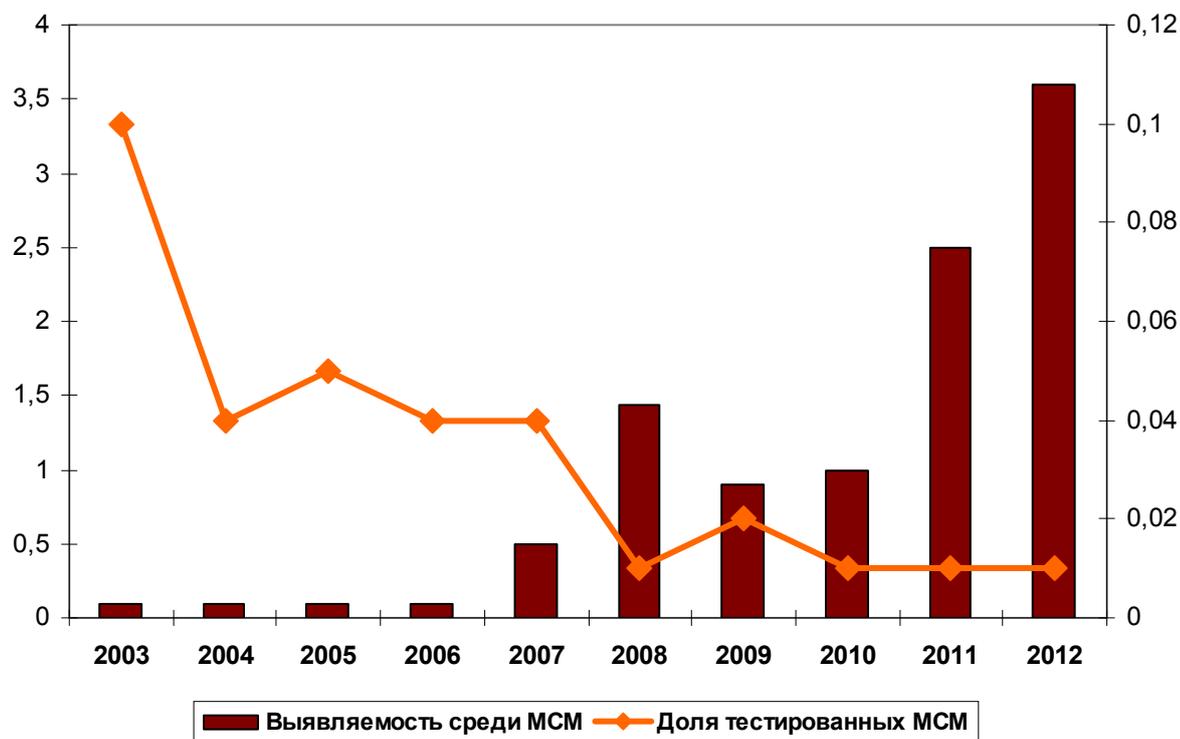


На диаграмме 9 показано, что охват тестированием группы МСМ, среди которых в течение всего времени существования эпидемии в Приволжском федеральном округе, непрерывно циркулирует ВИЧ, и с которых непосредственно и начиналась эпидемия как в округе, так и в стране, имеет отрицательную динамику, при этом на протяжении всего времени наблюдения выявляемость растет и в последние годы имеет значительные цифры темпа прироста. Хочется отметить, что в округе должное внимание к этой группе населения отмечается в Республике Татарстан и Нижегородской области. Так из 521 человека, обследованного в ПФО, в Нижегородской области протестировано 168 чел – 32,2%, в Татарстане 137 чел. – 26,3%. На остальных территориях число обследованных МСМ единичное, а на части территорий (Республика Марий Эл, Пензенская область) этот контингент в 2012 году не тестировался вообще. В ПФО среди обследованных МСМ выявлено 19 ВИЧ-инфицированных (3,6%), но, вместе с тем, по данным эпидемиологических исследований, в округе зарегистрировано 79 ВИЧ-положительных МСМ,

выявленных при других показаниях к обследованию, что собственно объяснимо, поскольку данная группа достаточно «закрыта» для проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Диаграмма 9

Динамика выявления ВИЧ-инфекции в группе МСМ

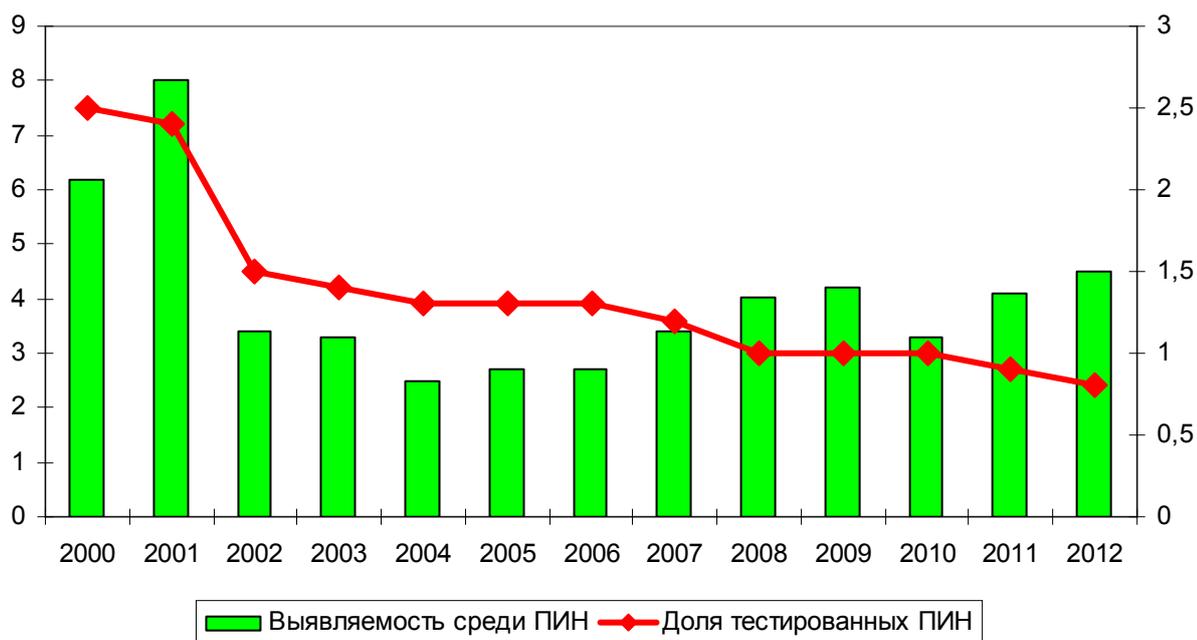


Наиболее пораженная и эпидемически значимая группа риска в серологическом мониторинге ВИЧ-инфекции – это потребители инъекционных наркотиков. Охват тестированием ПИН в Приволжском округе в последние годы имеет тенденцию к снижению (диаграмма 10), при этом, процент выявления ВИЧ-инфицированных среди данного контингента в последние годы продолжает расти и находится на достаточно высоком уровне. Рост выявляемости ВИЧ-инфицированных среди наркопотребителей наблюдается на протяжении ряда лет: в 2008г. – 2,8, в 2009г.– 3,0, в 2010г. – 3,3, в 2011г. – 4,1, в 2012г – 4,5%. В 2012 году он отмечался на всех территориях округа, кроме Татарстана и Удмуртии, где выявляемость несколько снизилась по сравнению с прошлым годом. Самый высокий процент выявления ВИЧ-инфицированных среди обследованных

ПИН отмечен в Пермском крае и Ульяновской области (13,2% и 10,8% соответственно). В Кировской области выявляемость среди наркопотребителей одна из низких, вместе с тем, по сравнению с 2011 годом она возросла в три раза (в 2012г. - 0,3%, в 2011г. - 0,9%).

Диаграмма 10

Динамика выявления ВИЧ-инфекции в группе ПИН



Похожая картина отмечается и среди другой группы высокого риска инфицирования ВИЧ – больные ИППП. Охват тестированием имеет динамику к снижению при ежегодном росте выявляемости среди данной группы населения. Число обследованных «больных с заболеваниями, передающимися половым путем» в ПФО уменьшилось, по сравнению с 2011 годом на 14904 чел. Вместе с тем, выявляемость возросла и составила 0,42% против 0,35% в 2011 году. В 2012 году среди этой категории тестированных выявляемость ВИЧ-инфекции превысила среднеокружное значение в Пермском крае, Самарской, Оренбургской, Саратовской и Ульяновской областях, т.е. в наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией территориях. Минимальным этот показатель остается в республике Марий Эл и Кировской области (по 0,1%).

По сравнению с 2011 годом снизилась, среди всего обследованного контингента, и доля «лиц, находящихся в местах лишения свободы» (2,1% против 2,3%), при этом, так же выявление ВИЧ-инфицированных среди них возросло с 2,03% в 2011г. до 2,3% в 2012 году. Рост, по сравнению с 2011 годом, показателя выявляемости отмечался в Нижегородской, Оренбургской Самарской, Саратовской и Ульяновской областях, республиках Башкортостан и Татарстан. На половине территорий ПФО наблюдалось снижение этого показателя, причем в Пермском крае выявляемость снизилась в два раза (с 12,3% в 2011г. до 6,7% в 2012г.).

По-прежнему, высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфицированных отмечался среди лиц, обследованных по 120 коду. В среднем по ПФО он составлял 8,66% (в 2010г. - 10,5%, в 2011г. - 7,6%). Самый высокий показатель, превышающий среднеокружной в 2,3 раза, в Оренбургской области - 19,9%. Выше среднеокружного показателя выявляемости в Ульяновской области (17,4%), республиках Марий Эл (14,9%) и Мордовия (11,7%). Минимальные значения этого показателя отмечены в республиках Удмуртия (3,2%) и Татарстан (3,7%), а также Кировской области (3,5%).

Таким образом, несмотря на количественное достижение запланированных объемов, имеют место серьезные недостатки в организации проведения диагностических исследований на ВИЧ-инфекцию и структуре обследованного контингента. Большинство обследований проводится среди мало значимых с эпидемиологической точки зрения групп населения, в то время как доля обследуемых из числа групп высокого риска инфицирования ВИЧ постоянно сокращается. Приоритетное обследование лиц из групп высокого риска инфицирования ВИЧ является одной из мер дальнейшего совершенствования системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В целом, эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2012 году характеризуется:

- Положительным темпом прироста числа новых случаев заражения и, соответственно, увеличением показателя заболеваемости.
- Значительным числом территорий с очень высоким и высоким уровнем пораженности.
- Продолжающимся ростом числа инфицированных ПИН на отдельных территориях округа.
- Появлением в структуре путей передачи ВИЧ случаев заражения в быту посредством гемоконтактов.
- Увеличением числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, а так же значительными показателями частоты перинатальной передачи ВИЧ в некоторых регионах ПФО.
- Ростом смертей всего и, в том числе, вследствие ВИЧ-инфекции, превышая значительно среднеокружной показатель на части регионов ПФО.
- Значительными темпами прироста выявленных инфицированных в возрастной категории старше 30 лет.
- Снижением доли тестированных из групп высокого риска инфицирования при увеличении показателей выявляемости в данных группах.