

**О.Е. СИМАНОВСКАЯ, С.Е. ЧИГАРИНА, О.В. БОРИСОВА,
Т.С. КУПЦОВА**

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии*

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный консультант – профессор Д.А. Трунин

Аннотация: в статье проведен ретроспективный анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Самарской области с момента первого выявления по настоящее время. Представлена социальная структура заболевших, возрастные аспекты, принадлежность по полу, основные пути передачи, соотношение живых и умерших.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, пораженность, возраст, пути передачи, социальная структура.

Summary: The retrospective analysis of HIV infection rate in Samara region since the moment of detection till present time was made in this article. Social structure of diseased people, age aspects, gender identity, principal ways of transmission, alive and dead people ratio are presented.

Keywords: HIV infection, prevalence, age, ways of transmission, social structure.

Самарская область входит в число неблагоприятных по ВИЧ-инфекции субъектов Российской Федерации. По состоянию на 1 января 2014 года в регионе зарегистрировано 55644 жителя региона, у которых выявлены антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), из которых 3573 выявлено 2013 год¹. За аналогичный период 2012 года выявлено 3482 пациентов, 2011 год – 3790 ВИЧ-инфицированных. Таким образом, отмечается рост заболеваемости на 31,3% по сравнению с 2010 годом, но в то же время снижение на 6,1%, по сравнению с тем же периодом 2009 года (график 1). За весь период наблюдения наибольший удельный вес ВИЧ-инфицированных (50,8%) выявлен по 102 (потребители инъекционных наркотиков) и 112 (лица, находящиеся в местах лишения свободы) кодам: по 102 коду – 31,8%, 112 коду – 19,0%.

Общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 01.08. 2014 г. составило 1732,8 на 100 тыс. населения Самарской области. Среди вновь выявленных случаев за 7 месяцев 2014 года этот показатель составил 72,1 на 100 тыс. населения (средний темп прироста по районам составил 10,75% по сравнению с аналогичным периодом 2013 года, по городам – 1,9%, итого по области – 3,8%)¹.

Если в 2013 г. было зарегистрировано 3573 новых случая ВИЧ-инфекции среди

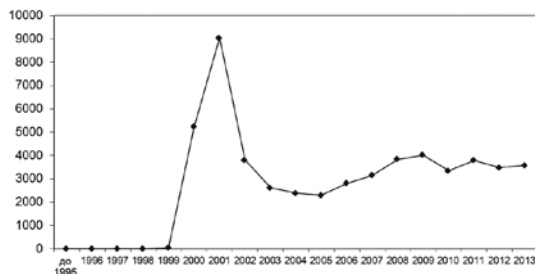


График 1. Количество выявленных ВИЧ-инфицированных по годам

жителей Самарской области, за 7 месяцев 2014 года – 2318 случаев или 64,8% от годовой цифры 2013 года. ВИЧ-инфекция, как и в целом по стране, регистрируется во всех городах и сельских районах с различной степенью интенсивности (рис. 1).

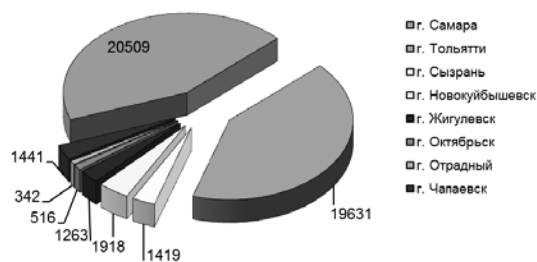


Рис. 1. Диаграмма распределения ВИЧ-инфицированных по городам Самарской области на 01.08.2014 г.

¹ www.samaraspidcenter.ru

За 7 месяцев 2014 года отмечается рост заболеваемости во всех городах Самарской области, в т.ч. в Октябрьске (1%), Жигулевск (2,7%), Новокуйбышевск (3,2%), Самара (36,5%), Чапаевск (3,6%), Тольятти (26,8%), Отрадном (1,1%). Среди жителей городов области заболеваемость (выявляемость ВИЧ-инфекции) составляет 84,5% от всех выявленных серопозитивных к ВИЧ, среди жителей сельских районов – 15,5%. (На 01.10 2010 года эти показатели были 86,22% и 13,78% соответственно).

Пораженность (количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД на 100 000 населения) – 1252,5. Самые высокие показатели в городах Тольятти и Самара, на долю которых приходится более 72,8% от всех живущих с ВИЧ. Высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией отмечается и в ряде других городов: Жигулевск, Новокуйбышевск, Чапаевск.

Из сельских районов (рис. 2) особенно неблагоприятными по ВИЧ-инфекции остаются районы, тесно граничащие с городами Самара и Тольятти: Красноярский (1050), Кинельский (1465), Ставропольский (892), Волжский (1203).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных, выявленных за все время наблюдения, преобладает молодежь в возрасте 21-25 лет – 13137 случаев (26,0%) от всех выявленных (рис. 3).

Вместе с тем, начиная с 2001 г. в Самарской области и в стране наблюдается устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ². Подростки в возрасте 15-20 лет в 2000 году составляли 39,6% (24,7% в Российской Федерации) от всех новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции (рис. 4).

В 2010 г. на эту категорию приходилось лишь 3,2%, за 2011 год – 2,8%, за 2012 год – 2,8%, за 2013 год – 2,3%, за 7 месяцев 2014 года – 2,6%. Возрастная структура выявленных ВИЧ-инфицированных характеризуется резким снижением доли следующих возрастных групп: 18-20 лет, умеренным снижением группы 21-25 лет. Одновременно отмечается рост удельного веса возрастной группы старше 30 лет.

При анализе возрастной характеристики выявленных ВИЧ-инфицированных по годам в сравнительном аспекте, мы выбрали параметры за три года (рис. 5).

Особенностью распределения ВИЧ-инфицированных по полу (рис.6) за 2014 год является то, что в большинстве возрастных групп преобладают мужчины (60,7%), однако из года в год наблюдается рост выявления ВИЧ среди женщин (39,3%).

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных, выявленных за все время наблюдения, преобладающий удельный вес приходится на категорию безработных –

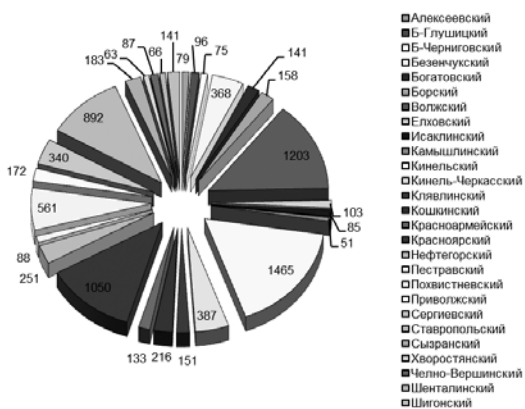


Рис. 2. Диаграмма распределения ВИЧ-инфицированных по районам Самарской области на 01.08.2014 г.

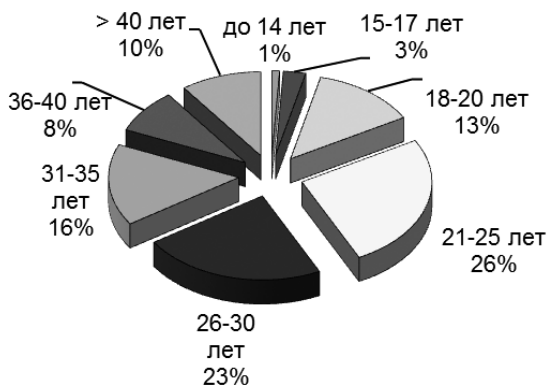


Рис. 3. Диаграмма распределения ВИЧ-инфицированных по возрастным группам за все годы

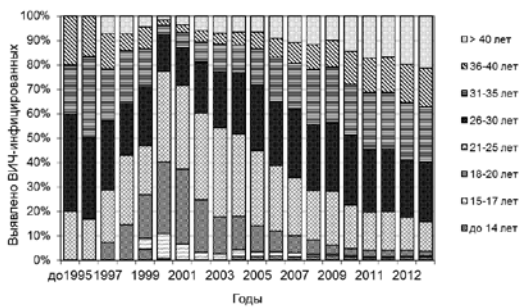


Рис. 4. Возрастные характеристики ВИЧ-инфицированных по годам

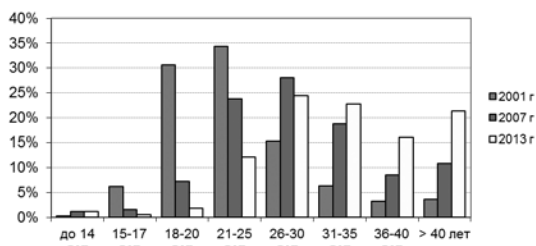


Рис. 5. Гистограмма распределения возрастных групп ВИЧ-инфицированных за 2001, 2007, 2013 годы

² Симановская О.Е., Чигарина С.Е. ВИЧ-инфекция – вторичные проявления в полости рта. Учебное пособие.- Самара. – 2010. – С. 137.

53,5%, доля рабочих составила 39,4%, студенты – 2,3%, учащихся образовательных учреждений – 2,8%, дошкольники – 1,3%, инвалиды – 0,6%, пенсионеры – 0,1%. За 7 месяцев 2014 г. – 58,7%, 39,2%, 0,2%, 0,2%, 1,7%, 0%, 0% – соответственно (рис. 7)².

По данным рисунка 7 видно, что с годами количество детей и подростков в социальной структуре ВИЧ-инфицированных снижается. В процесс инфицирования вовлечены в основном группы безработных и временно не работающих – 66,7% от всех выявленных.

В Самарской области сохраняется тенденция увеличения смертности среди пациентов с ВИЧ-инфекцией (рис. 8). За все время наблюдения от различных причин умерло 15388 ВИЧ-инфицированных. В 2008 году умерло 13,28% от зарегистрированных с ВИЧ-инфекцией, в 2009 году – 15,32%, в 2010 году – 17,9%, в 2011 году – 19,4%.

Рост показателя смертности в регионе обусловлен увеличением числа лиц, умерших от причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией^{3,4}.

Анализ распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям передачи инфекции свидетельствует о том, что начиная с 2002 года, наметилась тенденция увеличения удельного веса полового пути передачи с одновременным снижением доли парентерального пути, связанного с внутривенным введением наркотических веществ (рис. 9). В 2010 году с внутривенным введением наркотических веществ, связано 52,93% случаев заражения (59,65% за 2009 год). За 7 месяцев 2014 года этот показатель составил – 46,7%⁵.

Если взять данные по доле полового пути передачи инфекции за весь период наблюдения на 01.08.14 по данным эпидемиологического расследования, она составила 34,4%, за 7 месяцев текущего года – 51,6%. В 2013 году доля полового пути передачи по данным эпидемиологического расследования составила 58,59%.

Удельный вес парентерального пути передачи возбудителя составляет за весь период наблюдения 64,1% (2003 год – 74,8%, 2004 год – 56,4%, 2005 год – 59,4%, 2006 год – 56,5%, 2007 год – 57,7%, 2008 год – 58,2%, за 2009 год – 59,7%, 2010 год – 52,9%, 2011 год – 50,7%, 2012 год – 45,1%, 2013 год – 40,1%, текущий год – 46,7%).

Российские и самарские эксперты предсказывают опасную тенденцию выхода инфекции за пределы уязвимых групп. В возрастной структуре заразившихся уже произошли изменения: в 2010 году в 10 раз снизилась доля ВИЧ-инфицированных среди

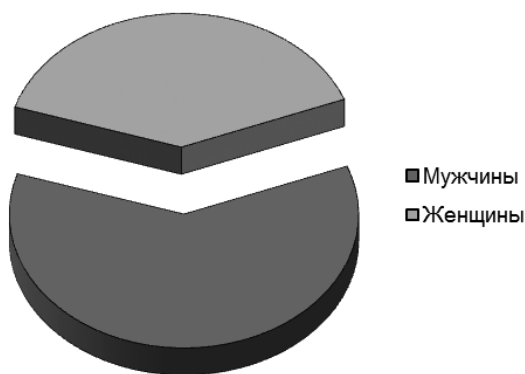


Рис. 6. Распределение ВИЧ-инфицированных по полу в 2014 г.



Рис. 7. Социальная структура ВИЧ-инфицированных среди молодежи по годам

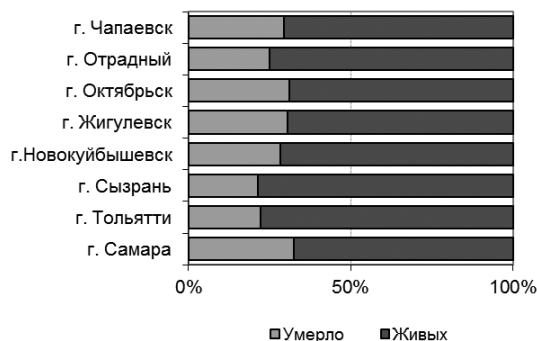


Рис. 8. Соотношение живых и умерших ВИЧ-инфицированных в городах Самарской области

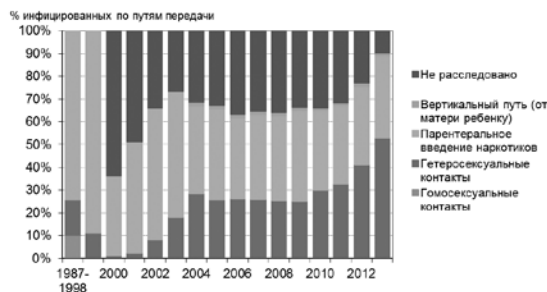


Рис. 9. Динамика изменений путей передачи ВИЧ-инфекции в Самарской области

³ Лысенко А.Я., Турьянов М.Х., Лавдовская М.В., Подольский В.М. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания // Москва. – 1996. – с. 533.

⁴ Носик Д.Н. Современные представления о ВИЧ-инфекции и о СПИДе // Москва. – Медицина. – 1999. – с. 4, 8–11, 16, 20.

⁵ Покровский В.В., Ерамова И.Ю., Кузнецова И.И. и др. Передача ВИЧ от ребенка матери во время кормления грудью // Журнал микробиологии. – 1990. – №3. – с. 23–26.

молодежи до 20 лет, зато произошло значительное увеличение заразившихся в возрастной группе от 30 до 40 лет. Самарская область и здесь одержала «рекорд»: показатели по заболеваемости среди мужчин и женщин от 15 до 49 лет в 2,3 раза превышают средний российский уровень. Но 75% потребителей наркотиков в Российской Федерации не прошли анализы на ВИЧ, это говорит о том, что мы можем недооценивать ситуацию. В то же время, по данным опросов, о путях передачи инфекции знают только 30% населения. Оказание медико-социальных услуг представителям так называемых уязвимых групп

затруднено из-за их закрытости, считают врачи⁶. В большинстве случаев они приходят на лечение по собственному желанию, а не в результате работы программ профилактики. Медицинские работники не имеют права отказаться от выполнения своих профессиональных обязанностей, имея дело с больным ВИЧ-инфекцией, но при этом они могут испытывать тревогу и даже страх перед возможностью заражения. Знание проблемы, грамотное поведение на рабочем месте позволят уменьшить риск заражения, снять напряжение и квалифицированно оказать пациенту необходимую медицинскую помощь⁷.

⁶ Бурда Г.К. ВИЧ-инфекция, проявления в полости рта. Профилактика//Учебно-методические рекомендации. – Самара. – СМИ. – 1992 – с. 8–9.

⁷ Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Проблемы ВИЧ-инфекции в стоматологии. Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей-стоматологов. 2003 – с. 8, 85.