

Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека
ФБУН «Омский научно-исследовательский институт
природно-очаговых инфекций»
Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД
ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями»
Сибирская Межрегиональная Ассоциация «АнтиСПИД-Сибирь»

БАЙКАЛЬСКАЯ НЕДЕЛЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ 2013: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

**Материалы научно-практической конференции
с международным участием
г. Иркутск**

16–17 сентября 2013 г.



ООО «Издательский центр “Омский научный вестник”»
Омск 2013

УДК 616.98:578.828.6 (571)

ББК 55.145

Б 18

Редакционный совет

Рудаков Н. В. директор ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций»

Роспотребнадзора, доктор медицинских наук, профессор

Ястребов В. К. зам. директора ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, доктор медицинских наук

Тюменцев А. Т. руководитель Сибирского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД, кандидат медицинских наук

Калачева Г. А. зам. руководителя Сибирского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД

Рубина Ю. Л. зав. отделом эпиднадзора, информации и методической работы Сибирского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД

Издается при организации и финансовой поддержке
Сибирской Межрегиональной Ассоциации «АнтиСПИД-Сибирь»

Б 18 Байкальская неделя противодействия ВИЧ-инфекции – 2013: Взгляд в будущее: материалы научно-практической конференции с междунар. участием / СМА «АнтиСПИД-Сибирь». – (Иркутск, 16–17 сентября 2013 г.). – Омск: ООО ИЦ «Омский научный вестник», 2013 – 47 с.

ISBN 978-5-91306-055-6

Авторы представленных материалов несут ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакционный совет не всегда разделяет мнение авторов и не несет ответственности за недостоверность опубликованных данных и редактирование представленного текста.

ISBN 978-5-91306-055-6

© Федеральное бюджетное учреждение науки «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, 2013

© СМА «АнтиСПИД-Сибирь», 2013

© Авторы, 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Алле Е.А., Фурсевич Л.Н. ОПЫТ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ	6
Баянова Т.А., Ботвинкин А.Д., Сафьянникова А.А., Плотникова Ю.К. ИЗМЕНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ (2007-2012гг.)	7
Волова Л.Ю., Григорьев О.В. ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В ЯМАЛО- НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ	8
Вяльцин С.В., Казыгашева А.А., Калинина Е.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	9
Вяльцин С.В., Казыгашева А.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	10
Галиуллин Н.И., Килина Л.Н., Хабибуллина Г.И., Ткачева Н.В., Кибардина С.К., Жаворонкова Е.В., Ахтерина Г.Г., Нургаянова Ф.Г., Шафикова Р.П., Венустова О.В., Зарифзянова М.Э., Кузнецова Е.Ю. ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА p24 ВИЧ У ЛИЦ С СОМНИТЕЛЬНЫМИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ИММУНОБЛОТА	11
Довгополюк Е.С., Тюменцев А.Т., Рудаков Н.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2008-2012 ГОДАХ	13
Дробченко А.Е. ЭКСПРЕСС-ТЕСТ НОВОГО 4-ГО ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	14
Дробченко С.Н., Рищук С.В. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ БЕСПРИБОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ	15
Еремеева И.Н., Кухта В.Е., Маслакова М.В., Семухин А.Б., Филатова И.М. УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ И ОЦЕНКА РИСКОВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. ОМСКА, 2013г.	16
Зарубин М.В., Бабушкин О.С. О ЗНАЧИМОСТИ КОНТИНГЕНТА «ДОНОРЫ КРОВИ» В	

ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ	18
Калашникова М.В., Сибиль К.В., Зыков С.И. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА	19
Кандлен К.В., Тихонова Е.П. ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ВИЧ	20
Коломеец А.Н., Довгополок Е.С., Тюменцев А.Г. ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ В РЕГИОНАХ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В 2012 году	21
Конончук О.Н., Сибиль К.В. ЧАСТОТА И СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	22
Кожевникова Е.Ю., Белоусова О.В., Новикова О.А. АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ	23
Кухта В.Е., Еремеева И.Н., Маслакова М.В., Ребова Н.В. ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТЕРЕОТИПОВ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. ОМСКА, СВЯЗАННЫХ С РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ	24
Маргыы С.Д. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА	25
Розенберг В.Я., Плотникова Ю.К. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2012 гг.	26
Радзиховская М.В., Селютина Л.И., Гуркина Л.А. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ	27
Саитгареева Ф.Д. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	29
Сибиль К.В., Жарова Н.А., Лешуков А.В. ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	30
Сибиль К.В., Жарова Н.А., Лешуков А.В., Макареева Е.Ю. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ	31
Соловых В.В., Тухватулин Р.Р. КРАТКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	32
Султанов Л.В., Демьяненко Э.Р., Попова В.В., Егорова М.А., Федина С.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И МОЛОДЕЖИ, СВЯЗАННЫХ С РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ,	

С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ. АЛТАЙСКИЙ КРАЙ	36
Султанов Л.В., Демьяненко Э.Р., Попова В.В.	
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ДАВНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ И ГЕПАТИТОМ С В г. БАРНАУЛЕ	37
Татьянина Е.А., Шибанова Л.К., Ковалевская Г.М.	
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ КРАЕВЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	38
Татьянина Е.А., Шибанова Л.К., Ковалевская Г.М.	
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	39
Хаустова Л.В., Домашец А.М., Рябушко Е.В.	
О ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЕ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ДО 2020 ГОДА»	40
Шмидт А.Р., Двоеконко А.А.	
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АРВТ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	41
ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ	43

ОПЫТ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Алле Е.А., Фурсевич Л.Н.

*БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Омск*

На 01.07.2013 в Омске и Омской области на диспансерном учете состоит 41 ребенок, имевший перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция», 19 из них получают антиретровирусную терапию (АРВТ).

АРВТ впервые в нашей области была назначена в 2004г. Это была двойня, родившаяся от матери с острой стадией «ВИЧ-инфекции», химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции не проводилась, так как на момент родов мать была в серонегативном «окне». К 5-месячному возрасту у детей отмечалась задержка нервно-психического и физического развития, рецидивирующий стоматит, бронхит, лимфаденопатия. Уровень показателя «вирусной нагрузки» составлял у первого ребенка 680000 копий РНК/мл, у второго – 800000 копий РНК/мл. Уровень CD4-лимфоцитов у первого ребенка 25% – 1644 кл/мкл, у второго 23% – 1626 кл/мкл. Учитывая клинические проявления и данные лабораторного мониторинга, в 2004 году детям была назначена АРВТ тремя препаратами: диданозин, ставудин, нелфинавир. На фоне проводимой терапии у обоих детей клинические проявления купировались, но уровень «вирусной нагрузки» сохранялся на высоких цифрах при исследовании в динамике: у первого ребенка 66000 копий РНК/мл, 98000 копий РНК/мл, 303000 копий РНК/мл.; у второго ребенка 197000 копий РНК/мл, 75000 копий РНК/мл, 120000 копий РНК/мл. У обоих детей отмечались признаки иммунодефицита. В связи с чем через 2 года схема терапии была изменена на: калетру, ламивудин, диданозин. На фоне проводимой терапии «вирусная нагрузка» снизилась до неопределяемого уровня, купировались явления иммунодефицита. К настоящему времени стаж проводимой терапии составляет 9 лет.

Еще один клинический случай. Мальчик 3., 9 лет, поступил в областную детскую клиническую больницу со следующими симптомами: гнойный подчелюстной и подмышечный лимфаденит, кандидоз полости рта, грибковое поражение ногтей, диарея, необъяснимая потеря массы тела. При поступлении в областную больницу мальчик был обследован на ВИЧ-инфекцию. Был выставлен диагноз «ВИЧ-инфекция, стадия 4В». Уровень вирусной нагрузки составлял 222389 копий РНК/мл, а уровень CD4-лимфоцитов 0,5% – 12 кл/мкл. Была назначена терапия тремя препаратами: калетра, диданозин, ламивудин. На фоне проводимой терапии купировались клинические проявления ВИЧ-инфекции, но в течение первого года терапии сохранялась повышенная утомляемость, сниженный аппетит, периодические ОРЗ. В настоящее время физическое развитие гармоничное, клинических проявлений ВИЧ-инфекции нет.

Таким образом, своевременная диагностика ВИЧ-инфекции и правильно подобранная антиретровирусная терапия у детей предотвращает клиническое прогрессирование заболевания, увеличивает продолжительность и сохраняет качество активной жизни ребенка.

ИЗМЕНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ (2007-2012)

Баянова Т.А.¹, Ботвинкин А.Д.¹, Сафьянникова А.А.¹, Плотникова Ю.К.²

¹*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

²*ГБУЗ «Иркутский областной Центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Иркутск*

Актуальность. С 2007 по 2012 гг. число больных ВИЧ-инфекцией, состоявших на диспансерном учете в Иркутской области, удвоилось и превысило 21 тыс. человек (0,9% от численности населения). Отмечен рост вторичной заболеваемости.

Цель исследования – оценить динамику и соотношение показателей смертности и заболеваемости населения в Иркутской области за период, характеризующийся увеличением численности больных ВИЧ-инфекцией в популяции в два раза.

Материал и методы. Проведено когортное ретроспективное исследование по сплошным выборкам статистических данных по Иркутской области за 2007 и 2012 годы. Исходные данные взяты из форм государственной статистической отчетности: формы №2, формы №61, формы С51, формы 12. Сравнивали пригодные для этого показатели смертности и заболеваемости в двух когортах: когорта 1 – больные ВИЧ-инфекцией с лабораторно подтвержденным диагнозом; когорта 2 – остальная часть населения с неизвестным ВИЧ-статусом. Величину относительного риска (RR) рассчитывали по Л.П. Зуевой с соавт. (2009). Сравнивали также темпы прироста показателей в каждой когорте и показателей для совокупного населения за 2007 и 2012 годы. Доверительные интервалы интенсивных показателей указаны для уровня значимости 95%.

Результаты и обсуждение. Общая заболеваемость совокупного населения Иркутской области за сравниваемые годы возросла на 3,6% – с 888,3 (887,47÷888,69) до 920,1(919,8÷920,5), а смертность уменьшилась на 2,6% – с 14,2 (14,1÷14,4) до 13,9 (13,7÷14,1) на 1000 населения. Показатели общей заболеваемости в когортах сравнить не удастся. Показатели смертности в когорте 1, в сравнении с когортой 2, значительно выше (RR₂₀₀₇=2,3; RR₂₀₁₂=3,7) и имеют разные тенденции: в когорте 1 они возросли на 53,8%, тогда как в когорте 2 и среди совокупного населения снизились. В 2012 г. смертность в когорте 1 была в 2,7 раза выше, чем в когорте 2. Аналогичная ситуация наблюдается с заболеваемостью инфекциями и инвазиями, которая возросла в когорте 1 на 205% , но снизилась на 28-32% среди совокупного населения и в когорте 2. Относительный риск значительно увеличился (RR₂₀₀₇=1,8; RR₂₀₁₂=7,9); показатели заболеваемости в когортах 1 и 2 составили в 2012 г.

305,5 (299,2÷311,9) и 38,6 (38,3÷38,8) на 1000 соответственно. Особенно значительные различия характерны для заболеваемости туберкулезом ($RR_{2007}=56,5$; $RR_{2012}=256,0$), которая за указанный период снизилась в когорте 2 более чем в два раза, но сохранилась примерно на одном уровне (1,3-1,4 на 1000) среди совокупного населения за счет значительного роста в когорте 1 (с 59,2 до 109,7). Для другой группы социально обусловленных болезней – сифилиса и гонореи, в отличие от туберкулеза, патогенетически не связанных с ВИЧ-инфекцией, отмечены однонаправленные тенденции к снижению. Однако относительные риски выше в когорте 1 и для сифилиса ($RR_{2007}=17,5$; $RR_{2012}=15,5$), и для гонореи ($RR_{2007}=6,0$; $RR_{2012}=3,3$). Таким образом, относительные риски смерти и заболевания некоторыми инфекциями в когортах больных ВИЧ-инфекцией и среди остальной части населения различаются и возросли за анализируемый период.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В ЯМАЛО-НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Волова Л.Ю., Григорьев О.В.

*ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной Центр по профилактике
и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Ноябрьск*

Актуальность: В связи с активным вовлечением женщин в процесс распространения ВИЧ-инфекции, особую значимость приобретают мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку.

Цель работы: проанализировать эффективность мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку.

Материалы и методы: Анализ распространённости ВИЧ-инфекции, охвата диспансеризацией, амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных беременных, донесений о новорожденном, рождённом ВИЧ-инфицированной матерью, донесений о снятии с диспансерного наблюдения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью, эффективности химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Результаты: В ЯНАО в фертильном возрасте находятся 88,5% выявленных ВИЧ-инфицированных женщин. Отмечается стабильный рост показателей охвата ВИЧ-инфицированных женщин ежегодной диспансеризацией с 84,0% за 2007г. до 90,4% в 2012г. Организовано 100% диспансерное наблюдение детей, рождённых ВИЧ-инфицированными женщинами. За весь период работы Центра под наблюдением специалистов по перинатальному контакту с ВИЧ-инфекцией находились 237 детей, из которых 168 (70,9%) уже сняты с учёта как здоровые по ВИЧ; остаются под наблюдением 66 (27,8%) детей, из них у 53 (80,3%) – ВИЧ в крови методом ПЦР не определяется.

Регулярное диспансерное наблюдение, преемственность между специалистами ГБУЗ ОЦ СПИД, учреждениями родовспоможения и детства ЯНАО по

оказанию помощи ВИЧ-инфицированным беременным и рожденным ими детям, существенно улучшило ситуацию с планированием беременности.

Трёхэтапная антиретровирусная химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ – главное среди мероприятий, направленных на рождение здорового ребёнка ВИЧ-инфицированными женщинами: за весь период наблюдения в ЯНАО 93,7% пар мать и дитя получили все три этапа химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ, за 2010-2012гг. – 96,7%.

По инициативе ГБУЗ ОЦ СПИД департаментом здравоохранения ЯНАО издан приказ по профилактике вертикальной передачи ВИЧ, учитывающий современные требования и рекомендации Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В целях недопущения инфицирования ВИЧ детей в послеродовом периоде приказом департамента здравоохранения категория «дети от ВИЧ-инфицированных матерей» включена в перечень медицинских показаний для назначения бесплатного полноценного питания детям в возрасте до 3-х лет.

Вопросы реализации мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку, рассматриваются и обсуждаются на коллегиях департамента, заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, на межведомственной комиссии по вопросам ВИЧ-инфекции при правительстве автономного округа. Показатели эффективности данных мероприятий являются одними из важнейших индикаторов оценки эффективности реализации окружной целевой подпрограммы «Анти-СПИД».

Выводы: Эффективность мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку на 01.01.2013г. составила 98,2%, т.е. частота вертикальной передачи ВИЧ составляет 1,8%. Отказных детей среди рождённых ВИЧ-инфицированными женщинами с 2007 по 2012г. не зарегистрировано.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Вяльцин С.В., Казыгашева А.А., Калинина Е.А.

ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Оренбург

Оренбургская область по распространенности ВИЧ-инфекции занимает 7 место в России и 2 место в Приволжском федеральном округе. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Оренбургской области, как и в Российской Федерации, продолжает устойчиво развиваться, поражая преимущественно молодых людей в возрасте до 30 лет.

Показатель первичной заболеваемости в 2012 году составил 79,9 (в РФ – 37,7) на 100 тыс. населения (темп роста к 2011 году 11,1%). По состоянию на 01.01.2013 г. в Оренбургской области выявлено 2289 положительных иммуноблотов. Показатель поражённости составил 1115,5 на 100 тыс. населения (темп роста к 2011 году 8,4%). Наиболее высокий уровень

поражённости по Оренбургской области отмечается в городах: Орск – 2687,0 случаев на 100 тыс. населения, Новотроицк – 1944,0 на 100 тыс. и Оренбург – 1589,7 на 100 тыс.

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных за последние пять лет заметно изменилась. Если ещё в 2006 году среди людей, живущих с ВИЧ, преобладали молодые люди в возрасте от 16 до 30 лет с преобладанием лиц возрастной группы 21-30 лет, то в 2012 году их доля снизилась (с 85,6% в 2001 г. до 50,5% в 2012 г.). Существенно изменился и половой состав ВИЧ-инфицированных больных, с ежегодным увеличением удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин: 46% от общего количества впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2012 г.

Кумулятивно на 01.01.2013 г. в Оренбургской области число умерших ВИЧ-инфицированных составило 5203, из них от СПИДа – 1032, что составляет 19,8%. Показатель смертности в 2012 году составил 11,3 на 100 тыс. населения, что выше смертности в 2007-2010 гг.

В 2012 году было зарегистрировано 3639 вторичных заболеваний у лиц, состоящих под «Д» наблюдением с ВИЧ-инфекцией. Наблюдается значительное увеличение случаев ВИЧ с проявлениями энцефалопатии, изнуряющего синдрома, а также в сочетании со злокачественными новообразованиями и туберкулёзом. Среди лиц, имеющих поздние стадии ВИЧ-инфекции, туберкулёз регистрируется более чем в 60% случаев.

Таким образом, в Оренбургской области наблюдается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции, заключающаяся в феминизации эпидемии, росте числа пациентов со стадиями ВИЧ-инфекции, имеющими тяжелые осложнения, увеличении числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, увеличении числа больных СПИДом и смертей от СПИДа.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Вяльцин С.В., Казыгашева А.А.

*ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе
со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Оренбург*

В Оренбургской области медицинская помощь ВИЧ-инфицированным женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и их новорожденным оказывается в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология».

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде осуществляется в соответствии с

действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным.

ВИЧ-инфицированные дети и дети, имевшие перинатальный контакт, находятся на диспансерном учете по месту жительства в детских поликлиниках и в центрах СПИД (областной центр и два городских в г. Орск и г. Новотроицк), в которых им предоставлена консультативная и диагностическая помощь по вопросам ВИЧ-инфекции.

За весь период наблюдения (с 2000 по 2012 годы) в Оренбургской области было зарегистрировано 5180 ВИЧ-инфицированных беременных, из которых 3459 (66,8%) завершили беременность родами. Взято на учет с риском перинатального инфицирования ВИЧ 3455 детей. Диагноз ВИЧ-инфекция выставлен 226 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей. На 01.01.2013 года состоит на диспансерном учете с неустановленным ВИЧ-статусом 688 детей. Вероятность вертикальной передачи ВИЧ-инфекции составляет в области 8,16%, что несколько выше, чем в Российской Федерации (к концу 2012 года – 8,0%).

В 2012 году на территории Оренбургской области зарегистрировано 638 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, 441 из них завершили беременность родами. Химиопрофилактика вертикальной передачи проведена 395 ВИЧ-инфицированным беременным (89,6%), полный (трехэтапный) курс профилактики проведен 88,4% парам «мать-ребенок». Химиопрофилактика во время беременности всем женщинам проводится тремя антиретровирусными препаратами.

В 2012 году химиопрофилактика проведена 434 детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями (98,1%).

Для организации успешной работы по предупреждению вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в Оренбургской области проводятся совещания и конференции, разработка региональных нормативных актов, курация районов врачами акушерами-гинекологами областного центра СПИД, профилактическая работа с населением в районах и городах области по ранней постановке на учет по поводу беременности, совместная работа с социальной службой области и др.

ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА p24 ВИЧ У ЛИЦ С СОМНИТЕЛЬНЫМИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ИММУНОБЛОТА

**Галиуллин Н.И., Килина Л.Н., Хабибуллина Г.И., Ткачева Н.В.,
Кибардина С.К., Жаворонкова Е.В., Ахтерина Г.Г., Нургаянова Ф.Г.,
Шафикова Р.П., Венустова О.В., Зарифзянова М.Э., Кузнецова Е.Ю.**

*ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями министерства здравоохранения
Республики Татарстан», г. Казань*

За 6 месяцев 2013 года из скрининговых лабораторий диагностики СПИД Республики Татарстан в серологическую лабораторию ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» для экспертной диагностики ВИЧ-инфекции поступило 4564

образца сыворотки крови. Верификация диагноза ВИЧ-инфекция проводилась методами ИФА и ХИАМ (выявление антител и антигена ВИЧ) и иммунного блота (выявление антител к определенным белкам ВИЧ). Получено 1197 положительных, 584 сомнительных и 575 отрицательных результатов иммуноблота (ИБ). При получении отрицательного и сомнительного результатов в ИБ пробы исследовались в тест-системе для определения антигена p24 ВИЧ.

Цель работы – анализ динамики выявления маркеров ВИЧ-инфекции у лиц с отрицательным и сомнительным (неопределенным) результатами иммуноблота. Методы исследования: для выявления антигена p24 использовали тест-системы «ИФА-АГ-ВИЧ-1» ЗАО «ЭКОлаб» с чувствительностью 2 пг/мл и «ДС-ИФА-ВИЧ-АГ-скрин» НПО «Диагностические системы» с чувствительностью 0,5 г/мл.

Результаты и обсуждение. В анализ по выявлению p24 антигена взято 1159 проб с отрицательным и сомнительным результатами ИБ, из них на подтверждение было взято 157 проб и получено 82 (52,2%) положительных результата. Из 82 проб с подтвержденным p24 антигеном 33 (40,2%) были отрицательные в ИБ, 49 (59,8%) – сомнительные, из них 30 (61,2%) содержали антитела к gp160, а 19 (38,8%) – антитела к протеинам ВИЧ.

На момент наблюдения из 33 лиц с отрицательным ИБ, но положительным результатом по наличию p24 антигена, у 21 (63,6%) пациента получены положительные результаты ИБ, у 3 лиц выявлены антитела к gp160; 3 лица стали серонегативными по p24 антигену и продолжали иметь отрицательный результат ИБ (7 не обследованы). Из 19 лиц с сомнительным ИБ (без антител к gp160) у 12 (63,2%) пациентов результат ИБ стал положительным (7 не обследованы). Из 30 лиц с сомнительным ИБ (с gp160) у 20 (66,7%) лиц результат ИБ стал положительным, у 1 остается сомнительным с gp160 (9 не обследованы).

Выводы: выявление маркера ВИЧ-инфекции p24 антигена среди лиц с отрицательными и сомнительными результатами ИБ позволяет выделить группу пациентов, нуждающуюся в особом подходе, при наблюдении в динамике более 63% проб дали положительный результат ИБ, что особенно важно при определении сроков диспансеризации, назначении перинатальной профилактики и т.д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2008-2012 ГОДАХ

Довгополюк Е.С., Тюменцев А.Т., Рудаков Н.В.

*ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора,
Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД,
г. Омск*

Актуальность темы. Значимость Сибирского федерального округа (СФО) в масштабе эпидемии ВИЧ-инфекции в России была и остается высокой. Ежегодно число родов среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин растёт. Доля детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на территории СФО в период 2008-2012 гг., составила более половины детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями (64,2%) за весь период регистрации. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, средний показатель вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в СФО в 2008-2012 гг. (по предварительным подсчетам на 01.03.2013 г.) составил 5,1%. Исследование эффективности специфической антиретровирусной терапии вертикальной передачи ВИЧ инфекции является актуальным вопросом.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили поступившие отчеты территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД в Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД (СФОЦ СПИД) и учетные формы на детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (ф. 309/у), в период с 2008-2012 гг.

Результаты. При анализе 11 405 учетных форм на детей было установлено, что полную трехэтапную химиопрофилактику получили 8 643 пары «мать и ребенок», химиопрофилактику в период беременности и ребенку получили 239 пар, в период родов и ребенку – 1 651 пара, химиопрофилактика проводилась только ребенку в 631 случае и не получила химиопрофилактику 241 пара. Диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден 578 детям. В группе, не получавших профилактику, диагноз ВИЧ-инфекция был выставлен 153 детям, доля передачи ВИЧ составила 63,5%. В группе, где химиопрофилактика проводилась только ребенку после рождения, ВИЧ диагностирован у 72 детей (11,4%). В группе, получавших двухэтапную химиопрофилактику (женщине в период родов и ребенку после рождения) – 154 случая передачи ВИЧ (9,3%). В группе, получавших химиопрофилактику в период беременности и ребенку, диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден 9 детям (3,8%). В группе «мать и ребенок», получавшей трехэтапную химиопрофилактику, процент передачи ВИЧ-инфекции составил 2,2% (190 детей).

При рассмотрении риска передачи ВИЧ в зависимости от начала приема антиретровирусных препаратов в период беременности: на сроках беременности начиная с 14 недели по 23 неделю риск составил от 0,7% до 1,1%, с 24 по 32 неделю беременности от 2,1% до 2,4%. При начале приема антиретровирусных препаратов после 33 недели беременности риск реализации ВИЧ-инфекции составил 5,7%.

Таким образом, проведение химиопрофилактики антиретровирусными препаратами в период беременности значительно снижает риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Наиболее эффективно проведение полной трехэтапной химиопрофилактики на сроках беременности начиная с 14 недели, но не позднее 23 недели беременности.

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Дробченко А.Е.

ЗАО БИОГРАД, г. Санкт-Петербург

Тесты 4-го поколения за счет детекции p24 антигена ВИЧ в острой фазе первичной инфекции до появления определяемого уровня антител к ВИЧ-1/ВИЧ-2 позволяют сократить период «серонегативного окна» на несколько дней.

В данной работе описаны результаты исследования образцов сероконверсионных панелей первыми в мире экспресс-тестами 4-го поколения Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo.

Методы: Исследования были проведены на сероконверсионных панелях: панель Zeptometrix (VCP) 6246, США и 33 панели ВВИ, США. Тесты Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo, производства корпорации Alere, Япония, выпускаются в формате тест-карт – по 10 тест-полосок, герметично упакованных в фольгу. Для проведения анализа отделяли одну тест-полоску от тест-карты, удаляли защитную фольгу с тест-полоски и наносили 50 мкл образца. Результат проявлялся в виде окрашенных полос в зоне результата через 20 минут. Если антиген p24 ВИЧ присутствовал в образце, красная линия появлялась в области окна антигена (Ag). При наличии в образце антител к ВИЧ-1, ВИЧ-1 группы О и/или ВИЧ-2 проявлялась красная полоса в области окна антител (Ab). Во всех образцах появлялась контрольная полоса в области Control.

Результаты: На панели VCP тест Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo сначала определял наличие антигена p24, при этом полоса антигена выявлялась слабой, затем интенсивность полосы антигена росла (15,16 образец) и, начиная с 16 образца, появлялась слабая полоса антител. Далее интенсивность полосы антител возрастала, а полоса антигена исчезала полностью. Тесты 3-го поколения на данной панели определяли ВИЧ, начиная с 16 образца, когда появлялась слабая полоса антител. Тесты 3-го поколения не определяли ВИЧ-положительные образцы 14 и 15, на которые приходится наибольшая концентрация вируса в крови. На образцах данной панели применение теста 4-го поколения позволило выявить ВИЧ на 7 дней раньше. На 10 панелях ВВИ тест Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo определял ВИЧ инфекцию, начиная с одного и того же образца, что и тест 3-го поколения, и на 23 панелях опережал тест 3-го поколения на 2-20 дней.

Тесты 4-го поколения Alere Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo, чувствительность 100%, специфичность по антигену 99,66% способны выявлять ВИЧ-инфекцию на ранней стадии еще до появления определяемых титров антител. Это особенно важно, поскольку наибольший риск передачи ВИЧ приходится именно на раннюю стадию. Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo дифференцирует выявление антигена ВИЧ p24 и антител к ВИЧ в одном анализе, что позволяет определить статус каждого из маркеров. Тесты Детермин зарегистрированы Росздравнадзором, имеют CE-марку. По результатам испытаний и инспекций производства включены в список преквалифицированных диагностических продуктов ВОЗ. Поставляется в

рамках программ ВОЗ, ЮНИСЕФ, Глобального Фонда. 56% от объёма закупок Глобального фонда и 87% закупок ВОЗ составляют экспресс-тесты Determine™ HIV-1/2 и Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab Combo.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ БЕСПРИБОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ

Дробченко С.Н.¹, Рищук С.В.²

¹ЗАО «Биоград», ²СПбГМА им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

В отличие от быстрых простых тестов, основанных на принципе ИХА, в бесприборных ИФА тест-системах ИммуноКомб применена ферментативная реакция окрашивания на основе щелочной фосфатазы, позволяющая достичь чувствительности, соответствующей планшетному ИФА известных зарубежных производителей. Тест-системы ИммуноКомб позволяют проводить полноценный иммуноферментный анализ, поэтому повтора отрицательного результата на ИФА тест-системах не требуют. В данной работе проанализированы результаты Российских государственных сравнительных испытаний тестов для бесприборной диагностики ВИЧ и данные ВОЗ по аналогичным тест-системам. Исходя из приведенных данных по чувствительности, специфичности тестов и распространённости ВИЧ в России, рассчитана прогностическая ценность положительного результата (PPV).

Результаты: Российские государственные испытания (Отчет МЗ РФ от 22.03.04, таблица 24) показали, что ИФА тест ИммуноКомб II ВИЧ1+2 БиСпот, производства Organics, Израиль выявляет антитела к ВИЧ во всех образцах сероконверсионной панели ВВИ HIV9017, начиная с 6-го, ИХА тест Детермин ВИЧ-1/2, производства Abbott Laboratories, США – с 10-го образца, ИХА тест Ретрочек ВИЧ, производства Qualpro Diagnostics, Индия – с 9-го образца, ИХА-ВИЧ 1/2-ФАКТОР, производства Фактор-Мед, Россия в испытаниях не участвовали. По данным производителя сероконверсионной панели планшетные ИФА тест-системы AxSYM Anti-HIV1/2 и Architect HIV Ag/Ab Combo, производства Abbot, США и Enzygnum-Test HIV Combi, производства Roche, Швейцария выявляют антитела к ВИЧ с 7-го образца данной панели, Vironostika HIV Uni-Form II Ag/Ab производства Organon, Нидерланды – с 9-го образца. В соответствии с данными о дате забора образцов данной панели ИФА тесты Иммунокомб выявляют антитела к ВИЧ на 11-15 дней раньше, чем ИХА-тесты, и на 4-11 дней опережают ИФА планшетные тест-системы известных зарубежных производителей.

По результатам испытаний ВОЗ (HIV Assays, Report 16; WHO, 2009, Annex 2, p.38): ИммуноКомб выявляет антитела к ВИЧ-1 на 8,5 дней раньше референс-теста Enzygnost Anti-HIV 1/2 Plus; тесты Детермин и Ретрочек выявляли антитела позже референс-теста. Чувствительность тестов ИммуноКомб, Детермин, Ретрочек составляет 100%. Специфичность тестов ИммуноКомб составляет 99,7%, тестов Детермин – 99,4%, тестов Ретрочек – 99,1%. Доля ложноположительных результатов для этих тестов составляла 0,3%, 0,6% и 0,9% соответственно. Данные по испытаниям ВОЗ тест-систем Фактор

отсутствуют. В отчете ВОЗ для значений распространенности ВИЧ 6,00% рассчитана предсказательная ценность положительного результата (PPV), которая для тестов ИммуноКомб составляет 95,51%, для тестов Детермин – 91,41%, для тестов Ретрочек – 87,64%. Мы рассчитали по формуле, указанной в отчете ВОЗ, PPV для среднего по России уровня распространенности ВИЧ 0,30%. PPV тестов ИммуноКомб составило 50%, PPV тестов Детермин – 33%, PPV тестов Ретрочек – 25%. Это означает что количество подтверждающих тестов, необходимых при работе с тест-системами ИммуноКомб II ВИЧ 1+2 БиСпот, будет в полтора раза меньше, чем при работе с тест-системами Детермин ВИЧ-1/2 и в два раза меньше, чем при работе с тестами Ретрочек ВИЧ.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ И ОЦЕНКА РИСКОВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. ОМСКА, 2013г.

Еремеева И.Н., Кухта В.Е., Маслакова М.В., Семухин А.Б., Филатова И.М.
*БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Омск*

Ежегодный рост количества ВИЧ-инфицированных влечет за собой повышение риска заражения вирусом иммунодефицита человека медицинских работников при выполнении ими профессиональных обязанностей. На 01.07.2013 года в регионе зарегистрировано 6239 случаев ВИЧ-инфекции (показатель 315,7 на 100 тысяч населения), из них в г. Омске – 4 092 случая.

В рамках программы в 2013г. специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» проведен опрос среди медицинских работников учреждений здравоохранения г. Омска.

Цель – исследовать уровень осведомленности о ВИЧ-инфекции и оценить риски заражения гемоконтактными инфекциями медицинских работников.

Метод сбора информации: структурированное интервью.

Объем выборки – 473 человека.

В опросе приняли участие 32,8% врачей, 67,2% средних медицинских работника. Среди респондентов 69,3% имеют стаж работы в сфере здравоохранения свыше 11 лет; 42,1% – непосредственно работают с кровью или другими биологическими жидкостями, представляющими опасность в плане заражения ВИЧ-инфекцией (хирургический профиль, лабораторное дело).

Уровень информированности участников опроса по ранней диагностике и профилактике этого заболевания недостаточен, только 64,4% медработника знают, что специфический признак ВИЧ-инфекции в период латенции – персистирующая лимфаденопатия. Около трети респондентов не смогли ответить на вопрос «Что включает в себя дотестовое консультирование пациента?».

Правильно ответили на вопросы по разделу, посвященному санитарно-эпидемиологическим правилам, только 82,0% опрошенных.

По данным опроса 2013 года у 15,7% медицинских работников были аварийные ситуации при выполнении каких-либо медицинских манипуляций, что значительно ниже, чем в исследовании 2009 года (51,9%). Следует отметить, что медицинские специалисты стали более ответственно относиться к факту регистрации таких случаев. Регистрация аварийных ситуаций в 2013 году проведена в 84,6% случаев, что в 2,2 раза выше, чем в исследовании 2009 года. Увеличилось число респондентов, которые знают: до какого срока возможно проведение специфической профилактики профессионального заражения ВИЧ. В 2009 году таких респондентов было 67,0%, а в 2013 году – 88,0%. При этом 61,2% опрошенных знают кратность обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию после случая аварийной ситуации.

По сравнению с исследованием 2009 года в 2013 году отмечаются положительные тенденции: сокращение числа аварийных ситуаций в профессиональной деятельности, увеличение процента медработников, ориентирующихся в вопросах постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции.

Практические рекомендации.

1. Оказывать организационно-методическую и практическую помощь по вопросам ВИЧ-инфекции медицинским работникам учреждений здравоохранения г. Омска;
2. Регулярно проводить обучение медицинских работников в рамках программы «Профилактика ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях» с внедрением тренинговых форм обучения отдельных специальностей, включением в процесс обучения ситуационных задач для отработки профессиональных навыков;
3. Рассматривать тестирование по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских специалистов с высшим медицинским образованием как элемент дополнительной тематической подготовки; проводить тестирование специалистов при аттестации на категорию.
4. Включить в программу тестирования медработников конкретные ситуационные задачи для медицинских работников всех специальностей;
5. Уделять особое внимание изучению регламентирующих документов и методических материалов по проблеме ВИЧ-инфекции молодыми специалистами (сайт БУЗОО «ЦПБСИЗ» – www.aidsomsk.ru);
6. Усилить внешний и внутренний контроль подготовки персонала по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях здравоохранения;
7. Рассмотреть возможность дистанционного обучения (инструктажа) по вопросам ВИЧ-инфекции вновь принятых ответственных лиц за организацию профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях здравоохранения и принятых молодых специалистов.

О ЗНАЧИМОСТИ КОНТИНГЕНТА «ДОНОРЫ КРОВИ» В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Зарубин М.В., Бабушкин О.С.

Актуальность работы определена все возрастающими требованиями к безопасности донорской крови в вопросе передачи гемоконтактных инфекционных заболеваний.

Целью работы является сопоставление результатов выбраковки крови, лабораторных исследований доноров с динамикой и уровнями заболеваемости гемоконтактными инфекциями в Иркутской области и определением значимости контингента «доноры крови» в эпидемиологическом процессе гемоконтактных инфекций.

Используемые методы – сопоставление результатов выбраковки крови, лабораторных исследований доноров и динамики и уровней заболеваемости гемоконтактными инфекциями в Иркутской области.

Основные результаты.

В Иркутской области за последние двенадцать лет наблюдается увеличение заготовленной цельной донорской крови с 30 до 40 тысяч литров. При увеличении числа обследованной крови на 33,3% выбраковка крови по сумме выявленных инфекций (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, сифилис) снизилась в 10 раз (с 6,78 в 2000г. до 0,63% в 2012г. от общей заготовки крови), а по ВИЧ-инфекции – в 5,4 раза (с 0,27 до 0,05%). Для определения сходства в происходящих процессах применен метод линейной корреляции (Пирсона). Установлена взаимная высокая степень схожести в снижении выявления в крови доноров маркеров к сифилису и вирусным гепатитам В и С (0,92-0,96) (отвергнута «нулевая гипотеза» о различии в процессах), а выявление ВИЧ-инфекции имеет различия с перечисленными выше инфекциями (принята «нулевая гипотеза»).

Установлена обратная пропорциональность между выявлением ВИЧ-инфекции в крови доноров и регистрации впервые выявленного носительства ВИЧ-инфекции у жителей Иркутской области (коэффициент Пирсона= -0,18, «нулевая гипотеза» принята).

Таким образом, в настоящее время контингент «доноры крови» не может рассматриваться как базовая модель для изучения процессов распространения ВИЧ-инфекции среди населения Иркутской области. В контингенте «доноры крови» происходят процессы отличные от процессов в общей популяции, изучение которых необходимо продолжить.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Калашникова М.В.¹, Сибиль К.В.^{1, 2}, Зыков С.И.²

¹*ГБУЗ «Кемеровский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями», г. Кемерово*

²*Кемеровский областной военный комиссариат, г. Кемерово*

Масштабы роста эпидемии ВИЧ-инфекции в Кемеровской области определяют значимость первичной профилактики в молодёжной аудитории. В рамках программы «Профилактика ВИЧ-инфекции у лиц призывного возраста» при поддержке специалистов военно-медицинской комиссии областного военкомата проводился социологический опрос среди призывников (200 человек).

Цель исследования: выяснение поведенческих особенностей и уровня информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа у призывающихся на срочную службу в Вооруженные Силы РФ из Кемеровской области (июнь 2013 г.).

При проведении данного исследования использовался опрос методом группового анкетирования на основе гнездовой выборки.

Основные результаты исследования:

- среди основных источников информации по теме ВИЧ/СПИДа наиболее популярно телевидение (66%) и интернет (42%);
- большинство опрошенных отмечают, что ВИЧ-инфекция может передаваться при половом контакте (86%) и внутривенном употреблении наркотиков (61%). Считают, что заразиться ВИЧ/СПИДом может любой человек, пренебрегающий правилами безопасного поведения 55% респондентов;
- обращаясь к теме безопасного секса, 80% респондентов отмечают, что это использование презерватива, 67% – постоянный сексуальный партнер;
- большинство респондентов (87%) утверждают, что не имеют опыта употребления наркотических веществ, 11% отмечают, что употребляли наркотики несколько раз, 2% – употребляют регулярно;
- 20% респондентов предпочитают поиск сексуального партнера в среде случайных малознакомых людей;
- у 26% опрошенных в течение последнего года было 6 и более половых партнеров;
- отмечается недостаточно толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным: 45% опрошенных прекратили бы общение с ВИЧ-инфицированным знакомым;
- большинство (81%) не видят для себя риска заражения ВИЧ/СПИДом, и лишь 5% отмечают для себя возможность заражения.

Таким образом, значительный процент лиц, участвовавших в социологическом опросе, недостаточно ориентируются в вопросах ВИЧ-инфекции, допускают промискуитет и употребление наркотических средств. Формирование навыков предупреждения заражения ВИЧ в тот период, когда молодежь входит в состав организованных коллективов, решает стратегическую задачу предупреждения распространения ВИЧ среди лиц призывного возраста, так как после окончания службы в Вооруженных Силах РФ молодежь становится менее доступной для систематического обучения в то время как риски заражения ВИЧ продолжают возрастать.

У ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ВИЧ

Кандлен К.В.^{1,2}, Тихонова Е.П.¹

¹ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Красноярск

²КГБУЗ «Красноярский краевой центр по борьбе и профилактике СПИД и инфекционных заболеваний», г. Красноярск

Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире в 2011 году зарегистрировано более 8,7 млн. новых случаев туберкулеза, в 12% это заболевание развилось у пациентов с ВИЧ-инфекцией. За этот же год умерло более 2,3 млн. человек, из них более 414 000 человек от сочетания туберкулеза и ВИЧ.

Цель: оценить чувствительность и специфичность тест-системы QuantiFERON®-TB Gold для диагностики латентного, легочного и внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

Нами были обследованы 215 человек с ВИЧ инфекцией – мужчин 65,1%, женщин 34,9%. Средний возраст 34 года +/-2,7 лет. Медиана длительности ВИЧ-инфекции – 4 года. III стадия – 31,63%, IVБ/IVВ – 68,37% (Покровский, 2001). Медиана CD4 – 198 – 16%. 72 человека – 33,48 % получали АРВТ на момент обследования. Все обследованные ранее туберкулезом не болели. На момент обследования не имели R-логических признаков туберкулезного поражения легких.

Результаты: Положительных результатов получено 86, отрицательных – 8. Всего выявлено и в дальнейшем доказано бактериологически и/или рентгенологически 94 случая впервые выявленного туберкулеза. 48,1% – диссеминированный, 19,15% – инфильтративный, 7,45% – очаговый, 8,5% – генерализованный, 5,3% – поражение ЦНС, 6,3% - поражение ВГЛУ, 1% - гортани, 2,1% - поражение кишечника, 2,1% - поражение почек. У 6 пациентов был диагностирован латентный туберкулез и назначено соответствующее лечение. Получено 8 отрицательных результатов у пациентов, у которых в дальнейшем был диагностирован туберкулез различных локализаций.

Выводы: Чувствительность (Ч) и специфичность (С) теста зависит от уровня иммунодепрессии и представляется наиболее высокой в группе пациентов с уровнем CD4 выше 500 кл: Ч – 97,2%, С – 98%, в группе 350-500 кл – Ч – 95,1%, С – 96%, 200-350 кл – Ч – 92,3%, С – 94,7%, 100-200 кл – Ч – 76%, С – 80%, 100-50 кл – Ч – 62,2%, С – 67%, менее 50 кл – Ч – 37%, С – 38,6%. Таким образом, тест является высокоспецифичным инструментом диагностики туберкулеза у пациентов с иммунодепрессией, вызванной ВИЧ, вне зависимости от локализации процесса. Чувствительность и специфичность теста максимальны при уровне CD4 выше 200 кл/мм³.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ

ВИЧ В РЕГИОНАХ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В 2012 г.

Коломеец А.Н., Довгополок Е.С., Тюменцев А.Т.
*ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора,
Сибирский федеральный окружной центр
по профилактике и борьбе со СПИД, г. Омск*

Актуальность темы. Лекарственная резистентность ВИЧ приобрела свою значимость в силу широкой распространённости и влияния на эффективность антиретровирусной терапии. Одной из причин низкой эффективности терапии является высокая частота геномных мутаций ВИЧ, часть из которых повышает устойчивость вируса.

Цель исследования. Изучение генетического полиморфизма генов протеазы и обратной транскриптазы изолятов ВИЧ от ВИЧ-позитивных пациентов из нескольких регионов Сибирского федерального округа (СФО) с целью выявления мутаций, являющихся причиной резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам, а также для определения субтипов ВИЧ-1.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили образцы плазмы крови 184 пациентов, получавших высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) в 2012 г. Для анализа использовалась тест-система ViroSeq «HIV-1 Genotyping System» v 2.0, Celera Diagnostics, Abbott, США согласно инструкции производителя. Сиквенсы получены для 146 пациентов.

Результаты. В регионах СФО наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в антиретровирусной терапии (АРВТ). На конец 2012 г. число ВИЧ-инфицированных пациентов, получавших АРВТ, составило 17 135 человек, их количество выросло в 1,4 раз по сравнению с 2011 г. Доля нуждавшихся в АРВТ составила 18,9%. Наибольшее количество пациентов, получающих лечение, проживают на территориях с высокими показателями распространённости ВИЧ-инфекции (Иркутская область, Красноярский край, Кемеровская и Новосибирская области, Алтайский край). Из получавших лечение в 2012 г. прервали его по различным причинам 13,2% (2 267), из них умер 771 человек – 34,0%.

Среди основных мутаций, рекомендованных для наблюдения за лекарственной резистентностью, наиболее часто встречались следующие: M184V – 49,3%, вызывающая высокий уровень резистентности в группе нуклеозидных/нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы к ламивудину/эмтрицитабину, одновременно повышая чувствительность к тенофовиру, зидовудину и ставудину; K70R – 2,0%, ведущая к среднему уровню резистентности к зидовудину, одновременно с низким уровнем резистентности к ставудину и тенофовиру; D67N – 1,4%, ведущая к развитию резистентности низкого уровня к зидовудину и ставудину; K103N – 12,3%, ответственная за развитие высокой резистентности в группе ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы к ифавиренцу и невирапину; Y181C – 4,8%, также ведущая к высокой резистентности к невирапину, одновременно к средней резистентности к ифавиренцу, этравирину и рилпивирину. Основные мутации к ингибиторам протеазы встречались в единичных случаях (M46I/L, I50L/V, I84V).

В подавляющем большинстве случаев в 2012 г. доминирующим при генотипировании был подсубтип A1 – 77,4%; также довольно часто выявлялась циркулирующая рекомбинантная форма 02_AG – 18,5% в основном, в образцах, полученных от пациентов из Новосибирской области.

ЧАСТОТА И СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Конончук О.Н., Сибиль К.В.

*ГБУЗ КО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями», г. Кемерово*

Проблема туберкулеза (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) одна из самых актуальных во всем мире. Данные систематического обзора и мета-анализа 58 публикаций [Sujit Suchindran and all.] продемонстрировали отсутствие связи между общей и приобретенной МЛУ и ВИЧ-инфекцией (ВИЧИ), но установлена связь с первичной МЛУ МБТ. Авторы сделали вывод о необходимости проведения исследований во всех регионах мира для уточнения связи между ВИЧИ и МЛУ ТБ.

Нами проведен сравнительный анализ частоты и спектра лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ среди впервые выявленных больных ТБ, рецидивов ТБ и повторно леченных больных ТБ в регионах курации ФГБУ «ЦНИИТ» РАМН (1 группа) и больных ТБ/ВИЧИ, зарегистрированных в Кемеровской области (2 группа, n=273). Сравнивали доли лиц: с сохраненной чувствительностью, МЛУ, устойчивостью к изониазиду (Н) в сочетании с другими препаратами, монорезистентностью и другими видами полирезистентности.

У впервые выявленных больных в группах частота и спектр ЛУ МБТ достоверно не различались. Около ½ пациентов сохраняли чувствительность МБТ к лекарственным препаратам (44% и 46% соответственно). 1/4 больных имели МЛУ ТБ (29% и 32%). Частота устойчивости к Н в сочетании с другими препаратами, монорезистентности и других видов полирезистентности в группах практически не различались (10% и 11%, 4% и 2%, 13% и 9% соответственно).

Анализ ЛУ у больных с рецидивами ТБ показал, что чувствительность к препаратам сохранялась лишь у 10% больных 1 группы и в 2 раза чаще у больных 2 группы – 24%. Регистрация частоты МЛУ не отличалась в обеих группах (67% и 64%), составив 2/3 наблюдений. Устойчивость к Н в сочетании с другими препаратами в 1 группе регистрировалась в 2 раза чаще (14% против 7%). Достоверных различий в частоте монорезистентности и других видов полирезистентности не получено (2% и 0%, 5% и 7%).

У повторно леченных больных ТБ частота и спектр ЛУ практически не отличался от больных с рецидивами ТБ. Сохраняли чувствительность к противотуберкулезным препаратам 11% больных 1 группы против 24% больных 2 группы. Большинство повторно леченных больных ТБ имели МЛУ

(69% против 71%). Частота устойчивости к Н в сочетании с другими препаратами, монорезистентности и других видов полирезистентности в группах не отличалась, составив 11%, 2% и 7% соответственно.

Таким образом, представленные данные демонстрируют отсутствие различий в частоте регистрации МЛУ ТБ у больных с впервые выявленным ТБ, рецидивом ТБ и повторным лечением ТБ в общей популяции больных ТБ в сравнении с больными ТБ/ВИЧИ. Кроме того, по данным нашего исследования больные ВИЧИ с рецидивами ТБ и повторным лечением ТБ в 2 раза чаще сохраняли лекарственную чувствительность.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Кожевникова Е.Ю., Белоусова О.В., Новикова О.А.

*КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями», г. Барнаул*

На 01.01.2013 г. в Алтайском крае было зарегистрировано 14902 ВИЧ-инфицированных пациента, из них умерло 2064 больных ВИЧ-инфекцией (13,8%). Анализ причин смертности показал, что 1096 человек (53,1%) умерло от причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией.

Основными причинами из них были: передозировка наркотиков – 166 случаев (15,1%), несчастные случаи и насильственная смерть – 342 (31,2%), сердечно-сосудистые заболевания – 140 случаев (12,8%), циррозы печени – 65 случаев (5,9%), соматическая патология – 181 случай (16,5%).

876 пациентов (42,4%) умерло от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией, из них у 694 человек (79,2%) причиной летального исхода послужила сочетанная патология ВИЧ+туберкулез.

В 92 случаях (4,5%) причина смерти не установлена.

Общий процент аутопсий составил 71,8% с ежегодным увеличением числа вскрытий умерших ВИЧ-инфицированных пациентов (72,2% – 2010 г., 79% – 2011 г., 79,5% – 2012 г.).

Из 876 человек, умерших за все годы от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией: 374 человека (42,7%) умерло до назначения ВААРТ в связи с отказом от диспансерного наблюдения или нарушением сроков обследования;

102 человека (11,6%) после перерыва терапии, в основном, по причине злоупотребления наркотиками и алкоголем;

400 человек (45,6%) умерли на фоне проводимой терапии, но 279 умерших на лечении (69,7%) принимали терапию менее 6 месяцев, либо умерли на фоне возобновления терапии после перерыва.

В 2012 году умерло 377 человек, что на 64 человека больше, чем в 2011 году. Увеличение числа смертей произошло за счет умерших от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией (167 чел. – 2011 г., 234 – 2012 г.). Основной причиной смерти в этой группе пациентов, по-прежнему, является сочетанная патология ВИЧ+туберкулез.

В 2012 году из 234 пациентов, умерших от причин, связанных с ВИЧ: 114 человек (48,7%) умерло до назначения АРВТ, что связано с отказом пациентов от диспансерного наблюдения и обследования; 15 человек (6,4%) после прекращения АРВТ самостоятельно; 105 человек (44,9%) на фоне лечения, но из них 68 пациентов (64,7%) принимали терапию менее 6 месяцев, либо умерли на фоне возобновления терапии после перерыва.

Вывод: Таким образом, основной причиной смерти больных ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае является туберкулез, развивающийся у пациентов, отказывающихся от диспансерного наблюдения и лечения, а также в связи с перерывами в приеме антиретровирусных препаратов.

**ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТЕРЕОТИПОВ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. ОМСКА,
СВЯЗАННЫХ С РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ
Кухта В.Е., Еремеева И.Н., Маслакова М.В., Ребова Н.В.
*БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Омск***

Студенческая молодежь находится в процессе получения знаний и выработки системы отношений, ценностных ориентаций и жизненных навыков путем поиска и экспериментов, которые формируют ее поведение и образ жизни. Не всегда выбранные молодыми людьми жизненные ценности способствуют поддержанию и сохранению здоровья, зачастую они включают в себя опасное, в плане инфицирования ВИЧ, поведение.

БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в 2009 году и 2012 году были проведены социологические опросы студенческой молодежи г. Омска.

Цель – проследить в динамике изменение поведения и информированности студенческой молодежи на фоне складывающейся эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции.

Метод сбора информации – анкетный опрос студентов.

По данным исследования 2009 и 2012 годов можно констатировать повышение уровня информированности по проблеме ВИЧ-инфекции среди студенческой молодежи, при этом значительно снизилось (на 49,2%) число тех, кто выбирает неправильные пути передачи ВИЧ. Также в 2012 году на 36,4% увеличилось число респондентов, которые знают: где можно пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию. Такие тенденции свидетельствуют о возможном влиянии проводимого информирования по проблеме ВИЧ-инфекции среди студенческой молодежи в течение двух лет.

В 2012 году по сравнению с 2009 годом молодые люди практикуют более рискованное в плане инфицирования ВИЧ/ИППП поведение. По всей видимости профилактические мероприятия среди молодежи носят как раз только информационный характер, во многих из них отсутствует составляющая

по изменению и формированию навыков безопасного в отношении ВИЧ-инфекции поведения.

Исследование показало неблагоприятную тенденцию со снижением возраста сексуального дебюта: у юношей с 11 лет в 2009 году до 10 лет в 2012 году; у девушек с 14 лет в 2009 до 11 лет в 2012 году.

В 2012 году, также как и в 2009 году, процент респондентов, использующих/не использующих презервативы при последнем сексуальном контакте, практически не изменился. Четвертая часть опрошенных, не использующих презерватив при последнем сексуальном контакте, подвергли себя риску инфицирования ВИЧ/ИППП. В 2012 году, так же, как и в 2009 году, самыми популярными причинами использования презервативов при сексуальном контакте, по-прежнему, являются те, которые позволяют сохранить репродуктивное здоровье молодых людей.

В целом, наблюдается тенденция к снижению злоупотребления студенческой молодежью психоактивных веществ: наркотиков и алкоголя на 9% и 18,5 % соответственно. Однако, несмотря на общее снижение злоупотребления наркотическими веществами, в 2012 году незначительно увеличилось число тех, кто имеет опыт употребления наркотических веществ внутривенно (2009 г. – 0,4%, 2012 г. – 1,2 %).

По результатам исследования 2012 года, респонденты практикуют опасное в плане заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП сексуальное поведение, вступают в сексуальные контакты: с малознакомыми людьми (10,5% юношей и 2,2% девушек); с работницами коммерческого секса (1,3% юношей); участвуют в групповом сексе (1,7% юношей и 1,3% девушек).

По данным исследования большая часть респондентов (82,5 %) считают, что эта ответственность за безопасность в сексуальных отношениях должна лежать на обоих партнерах, не готовы брать на себя ответственность за последствия сексуальных отношений только 3,8% юношей и 4,7% девушек.

Посредством сравнительного социологического анализа были выявлены следующие положительные тенденции в изменении рискованного поведения студенческой молодежи:

1. Повышение уровня информированности молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции и где можно обследоваться на ВИЧ.

3. Увеличение количества респондентов, которые считают презервативы современным средством защиты от ВИЧ/ИППП при сексуальном контакте, и снижение злоупотребления психоактивными веществами.

Несмотря на некоторую положительную динамику в изменении рискованного поведения и других характеристик, в молодежной среде все же остаются факторы риска инфицирования ВИЧ. К таким факторам можно отнести:

- увеличение количества молодых людей, сексуальный дебют которых был до совершеннолетия;
- достаточно высокий процент респондентов, не использующих презерватив при последнем сексуальном контакте (26,3%);
- более четырех сексуальных партнеров за последний год у девушек и юношей, участвующих в опросе (6,2% и 28,8% соответственно);

- опасные сексуальные практики (сексуальные контакты с малознакомыми людьми, работницами коммерческого секса, участие в групповом сексе). Таким образом, данные результатов социологических исследований свидетельствуют о наличии среди студенческой молодежи рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции и показывают необходимость дальнейшей профилактической работы, дифференцированного подхода к вопросам профилактики полового пути передачи ВИЧ среди этой целевой группы.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Маргыс С.Д.

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский Центр СПИД», г. Кызыл

В Республике Тыва на 01.07.2013г. зарегистрировано 95 чел. С ВИЧ-инфекцией. Из 117 лиц, взятых на диспансерный учет вместе с прибывшими с установленным диагнозом, выявлено с ко-инфекцией ВИЧ+вирусные гепатиты 51 человек(43,6%). В том числе, имеющих маркеры вирусного гепатита С – 47 чел. (92,2%), вирусных гепатитов В+С – 3 чел.(5,9%), вирусных гепатитов В+С+Д – 1 чел.(1,9%). Частота выявления активной формы хронических вирусных гепатитов – у 27 чел.(53%) положительны РНК вируса гепатита С, ДНК вируса гепатита В. Определен генотип у 11 чел. В том числе, у 3 лиц (27%) генотип 1в, у 8 лиц (73%) – генотип 3а. Из всех больных с гепатитами 39 чел.(76%) инфицированы при употреблении наркотиков внутривенным путем, 12 чел.(24%) – половым.

У больных ВИЧ-инфекцией и гепатитом С имеет место высокая степень репликации ВГС, особенно на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Учитывая неблагоприятное взаимовлияние ВИЧ-инфекции и гепатита С, отрицательную роль хронического гепатита С при лечении ВИЧ-инфекции, каждый ВИЧ-инфицированный пациент, страдающий хроническим гепатитом С (имеющий РНК HCV) в крови, должен рассматриваться как кандидат на назначение этиотропной терапии (по методическим рекомендациям МЗ СР РФ от 20.12.2006г. №7126-РХ). В Республике Тыва взяты на противовирусное лечение от хронического гепатита С 10 чел. с 2011г. – 45,5% от числа подлежащих. По схеме пегасис+рибавирин на 48 недель получили 7 чел., пегинтрон+рибавирин – 3 чел. Препараты получены по ПНП «Здоровье» и по ДЛЮ. Закончили полный курс на 48 недель – 4 чел. Трое больных прервали: из-за неэффективности – 1, из-за побочных эффектов – 1, из-за низкой приверженности – 1. Трое больных продолжают. Устойчивый вирусологический и клинический эффект у 2 пациентов, у 1 – рецидив, 1 чел. выехал в другой регион. Гематологические нарушения отмечены в виде анемии у 7 чел. Проведена коррекция с применением гемопоэтических факторов. Отмечались алоpecia и депрессия у 2 лиц. Гриппоподобный синдром выраженный у 2 чел. В целом переносимость препаратов удовлетворительная. Все больные нуждались в формировании

высокой приверженности, командном подходе при оказании медицинской помощи, мотивационном консультировании ЛЖВС.

Всего умерло с ВИЧ-инфекцией 15 чел., из них с туберкулезом+ВИЧ – 7 чел.

У 12 умерших лиц отмечены различные поражения печени: вирусной (парентеральные гепатиты В и С, ЦМВ, ВЭБ, ВИЧ), бактериальной (абсцесс печени), токсической (ВААРТ, противотуберкулезные препараты, алкогольный), жировая дистрофия вследствие развития метаболического синдрома. У 6 больных с летальным исходом выраженные обострения хронических вирусных гепатитов с активной репликацией вирусов гепатитов В и С. Таким образом, все больные с ВИЧ-инфекцией нуждаются в комплексном сопровождении на всех этапах наблюдения и лечения.

ЭФФЕКТ СООБЩЕНИЯ О НАЛИЧИИ P24 АНТИГЕНА ВИЧ
Нешумаев Д.А., Малышева М.А., Шевченко Н.М., Кокотюха Ю.А.,
Манылова Н.Я. Мейрманова Е.М., Виноградова М.Н.
КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями», г. Красноярск

Введение. В КГБУЗ «Краевой Центр СПИД» с 2007 года алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции дополнен исследованием антигена p24 ВИЧ. Диагностика данного маркера проводится во всех образцах сывороток с отрицательным и неопределенным результатом ИБ. Высокая прогностическая значимость теста (98%, $p < 0,05$) позволила с 2010 года при выявлении p24 антигена сообщать пациенту о высокой вероятности ВИЧ-инфекции.

Цель исследования: Оценить возврат пациентов на повторное обследование после сообщения лабораторного диагноза об отрицательном или неопределенном результате иммунного блота и выявленном p24 антигене.

Материалы и методы. Сравнительный анализ эффекта сообщения проведен посредством сравнения двух периодов времени – с 2007-2009 гг., когда пациентам не сообщали о наличии p24, и с 2010-2011 гг., когда о высокой вероятности ВИЧ-инфекции стали извещать.

Частотная функция возврата лиц на повторную явку описывалась Пуассоновским распределением. Достоверность отличий оценивалась по критерию Колмогорова-Смирнова.

Результаты и обсуждение. В период 2007-2011 гг. к p24 антигену было обследовано более 6,5 тыс. лиц с отрицательным и неопределенным результатом ИБ. Из 291 случая, выявленного за этот период p24 антигена, на повторное обследование пришли 204 человека. При этом 196 из них были подтверждены по наличию положительного спектра антител в реакции ИБ, 30% пациентов на повторное обследование не явились.

При сравнительном анализе возврата лиц на повторное обследование установлено, что в течение первого месяца после сообщения о наличии p24 антигена стало приходиться в 2 раза больше пациентов по сравнению с периодом,

когда пациенты не знали об обнаружении p24 антигена, а именно 16% и 35% ($p < 0,05$) соответственно. Определение p24 антигена позволило повысить качество ранней диагностики ВИЧ-инфекции и более полно охватить контингент лиц, находящийся на стадии сероконверсии. После сообщения такого лабораторного заключения также повышается и общий процент повторно приходящих людей. Если сравнить количество случаев повторных посещений за полугодовые периоды к общему количеству вернувшихся лиц за весь период исследования, то оказывается, что общий процент повторно обследованных пациентов повышается с 52% до 63% ($p < 0,05$) соответственно. Необходимо отметить, что выявление лиц на ранней стадии заражения может позволить снизить инфекционную опасность посредством раннего начала АРВТ, своевременно начать противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Выводы. Информация о выявленном p24 антигене позволяет повысить количество лиц, возвращающихся на повторное лабораторное обследование в течение первого месяца, с 16% до 35% ($p < 0,05$), а в течение 6 месяцев с 52% до 63% соответственно ($p < 0,05$).

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2012 гг.

Розенберг В.Я., Плотникова Ю.К.

*ГБУЗ «Иркутский областной центр по борьбе и профилактике СПИД
и инфекционными заболеваниями», г. Иркутск*

На территории Иркутской области с 1999 года развивается активный эпидемический процесс, связанный с быстрым ростом числа больных ВИЧ-инфекцией. На 1 января 2013 года пораженность населения области составила 1223,2. На фоне роста числа новых случаев отмечается «старение» эпидемии – появляется больше людей с ВИЧ-инфекцией в возрастных группах старше 40 и 50 лет. Также идет быстрый рост числа пациентов, находящихся в поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Все это требует значительных усилий здравоохранения по охвату нуждающихся антиретровирусной терапией (АРВТ).

Цель и методы: Для определения эффективности и качественной структуры применяемой терапии, а также общих тенденций в обеспечении терапией нами был проведен анализ использования схем АРВТ за период 2010-2012 гг. Анализировались данные пациентов (в т.ч. ФСИН), находящихся на АРВТ на конец года.

Результаты: За 2 года число пациентов на Д-учете возросло с 15850 до 20087 (+27%). За это же время число больных в поздних стадиях ВИЧ-инфекции (4Б-5) выросло с 2169 (на 1.01.11) до 3512 (на 1.01.13) – прирост на 62%. Также отмечен значительный рост числа пациентов, находящихся на конец года на АРВТ: 1.01.11 – 2051, 1.01.12 – 2843, 1.01.13 – 3935 человек (прирост за 2 года +92%, за 2012 год +38%). Благодаря серьезным усилиям здравоохранения

Иркутской области доля пациентов, получающих АРВТ на конец года, от числа всех находящихся на Д-учете, выросла с 12,9% в начале 2011 до 19,6% на начало 2013 г (доля ФСИН среди всех получающих не превышает 5%). Детальный анализ показал, что за указанный период быстрее возрастал процент женщин, охваченных АРВТ – с 17% до 23,2% от всех женщин на Д-учете. Также быстро росло количество детей на АРВТ – с 285 до 397 (на 39%), а также пациентов в возрасте старше 50 лет – с 60 до 209 (в 3,5 раза!).

Указанные особенности ситуации повлияли на структуру назначения препаратов. В целом доля ингибиторов протеазы (ИП) возросла с 60 до 67%. Среди них устойчивое лидерство имеет «Калетра» (72-74%). Вместе с тем, в течение последнего года значительно выросла доля Атазанавира в структуре применяемых ИП (с 10 до 16%). Также быстро растет доля прочих схем (без ННИОТ и ИП) за счет ингибиторов проникновения (в первую очередь Ралтегравира) – с 1,2% до 2,6%, хотя это пока не значимо отражается на устойчивой доле ННИОТ и их лидере Эфавирензе – около трети всех пациентов.

Таким образом, дальнейшее развитие эпидемии предполагает следующие тенденции:

1. Рост числа нуждающихся в АРВТ (с постепенным снижением темпа прироста с 2014 года);
2. Рост числа нуждающихся в специальных (альтернативных) схемах с применением Атазанавира, Ралтегравира, Этравирин – с учетом старения пациентов и новых данных по безопасности и применению АРВ-препаратов;
3. Сопровождение пациентов, находящихся на АРВТ, требует возрастающих усилий со стороны специалистов центра СПИД и здравоохранения в целом.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Радзиховская М.В., Селютина Л.И., Гуркина Л.А.

*ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе
со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Челябинск*

В настоящее время в Челябинской области, как и в Российской Федерации в целом, эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной и стабильно ухудшающейся. На 1.07.2013 г. по данным персонифицированного учета зарегистрировано 30338 ВИЧ-инфицированных жителей области.

За 12 месяцев 2012 года выявлено 2676 новых случаев инфицирования ВИЧ, что на 20,6 выше показателей 2011 года, показатель пораженности населения составил 691,7 (по РФ – 437,6 на 100 тыс. населения).

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области продолжает оставаться внутривенное употребление наркотиков нестерильным инструментарием – более 60 % от всех новых случаев инфицирования.

Происходит смещение заражения ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы. Основной прирост новых случаев ВИЧ-инфекции отмечается в возрастной группе 30-40 лет (38,1% от новых случаев ВИЧ-инфекции) и 20-30 лет (46 %).

Критическая ситуация по ВИЧ-инфекции сложилась среди молодых мужчин в возрастной группе 30-40 лет, где официально зарегистрировано 13,2% ВИЧ-инфицированных. Среди женщин в возрасте 25-34 года 8,4% живут с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.

Данная ситуация свидетельствует об увеличении роли полового пути передачи ВИЧ-инфекции, так и о рискованном сексуальном поведении среди основного населения репродуктивного возраста и старших возрастных групп.

Гетеросексуальные контакты как основной путь заражения были указаны у 38% впервые выявленных в 2012 году.

Особенностью современного этапа развития эпидемии является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин. На данный момент среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины 63 %, однако доля женщин в последние годы значительно увеличивается.

К концу 2012 г. кумулятивное количество инфицированных ВИЧ женщин возросло в 1,6 раза по сравнению с 2005 годом и составило 10543 человек, при чем женщины фертильного возраста, инфицируются в основном половым путем и не относятся к группе риска.

Несмотря на меры, предпринимаемые по предоставлению лечения нуждающимся, растет число смертей среди инфицированных ВИЧ. За весь период эпидемии зарегистрировано 4894 случаев смертей среди ВИЧ-инфицированных лиц, в том числе непосредственно от вторичных заболеваний 1626.

В настоящее время постоянно рассматривается вопрос комбинированной профилактики, основой которой является раннее начало антиретровирусной терапии для снижения вирусной нагрузки и минимизации риска передачи ВИЧ-инфекции («лечение как профилактика»). Таким образом, в ближайшее время следует ожидать значительное увеличение числа таких пациентов, которые будут нуждаться и получать ВААРТ, а, значит, и неизбежно возрастут расходы здравоохранения. Следовательно, в складывающейся ситуации необходимо учитывать, что помимо высокой эффективности и безопасности противовирусные лекарственные средства должны обладать целесообразными экономическими показателями.

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
Сайтгареева Ф.Д.**

ОГБУЗ «Саянская городская больница», г. Саянск

С началом эпидемического подъёма ВИЧ-инфекции в Иркутской области г. Саянск длительное время удерживал лидирующее положение по высокому

уровню заболеваемости с превышением областных показателей и входил в десятку неблагополучных по ВИЧ территорий. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в г. Саянске продолжает иметь место на протяжении всего периода эпидемии с 1999 года по настоящее время. Общее число зарегистрированных на 01.07.2013 г. 721, из них умерло 206, показатель поражённости (497 случаев) составил на 100 тысяч населения 1223,7, областной показатель 1269,2.

Резкий подъём заболеваемости ВИЧ-инфекцией начался с сентября 1999 года в среде потребителей инъекционных наркотиков и был выявлен 61 случай, показатель на 100 тысяч населения составил 129,0. Это были молодые люди от 15 до 33 лет, из них 92% заражения ВИЧ-инфекцией произошло при внутривенном употреблении наркотиков. Пик заболеваемости приходится на 2000 год: выявлено 130 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 274,8. В 2001 году наметилось снижение парентерального пути заражения с 92% до 78%. В 2002 году произошла смена ведущего наркотического пути передачи на половой путь, доля которого составила 60,5 %. Все последующие годы ведущим путём распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться половой путь заражения до 84% (2012 г.). С активацией гетеросексуального пути заражения в эпидпроцессе возросла доля женщин фертильного возраста. Это повлекло изменение соотношения между мужчинами и женщинами (к 2012 году соотношение М:Ж составило 1,1:1) с сторону увеличения женщин и, соответственно, росту рождаемости детей от ВИЧ-позитивных матерей. Всего за весь период эпидемии (с 1999 по 2013 6 мес.) родился 161 ребёнок, из них ВИЧ-инфицированных – 19 (11,8%). Рождение таких детей не снижается, в 2012 г. родилось 20 малышей, за 6 месяцев 2013 года – 11 детей.

С 2011 года наметилась тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией с вовлечением в эпидпроцесс лиц старшего (50 и более) возраста из общей популяции населения с гетеросексуальным путём распространения (доля лиц этой возрастной группы составила с 8% в 2009 г. до 18,2% на 01.07.2013 г.).

Результатом регулярно проводимых профилактических мероприятий среди школьников и учащейся молодёжи является то, что на протяжении 2005-2012 годов регистрировались единичные случаи среди подростков.

В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции в г. Саянске носит характер генерализованного распространения, охватив все слои населения с преимущественным гетеросексуальным путём заражения наряду с наркотическим и вертикальным путями заражения.

В создавшихся условиях распространения ВИЧ-инфекции требуется проведение планомерных постоянно действующих профилактических мероприятий среди всех слоёв населения, с применением разнообразных форм и методов доведения доступной и достоверной информации о ВИЧ-инфекции и способах её предупреждения с привлечением всех структур, в том числе НКО с координирующей и организационно-методической ролью СПИД-центра.

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.
ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Сибиль К.В., Жарова Н.А., Лешуков А.В.

ГБУЗ КО «Кемеровский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Кемерово

Несмотря на ежегодное наращивание усилий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, Кемеровская область продолжает входить в число наиболее пострадавших от данной патологии среди регионов Сибирского федерального округа.

Кемеровская область имеет свои особенности, способствующие более быстрому распространению эпидемии ВИЧ-инфекции: высокая плотность населения (30,4 человек на 1 км² при плотности населения в среднем по РФ 3,9), высокий уровень урбанизации (в Кемеровской области 86% городского населения), высокая межрегиональная миграция, близкая граница с территориями и государствами, являющимися поставщиками наркотиков. Наличие нескольких узловых железнодорожных станций дает возможность доставки наркотиков напрямую в целый ряд городов Кузбасса. Еще одним существенным фактором, влияющим на рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, является большое количество исправительных учреждений (28, в т.ч. 4 СИЗО), где находятся до 20 тысяч осужденных, из них 10% инфицированы ВИЧ. В анамнезе у 85% осужденных опыт употребления наркотиков внутривенно. Каждый год выходят на свободу до 3 тысяч осужденных, из которых 70% остаются жить в Кузбассе.

Учитывая многофункциональность проблемы борьбы с ВИЧ-инфекцией, разработан комплексный подход к ее решению. Основой этого подхода является межведомственное партнерство: на основе межведомственных соглашений интегрируются силы всех заинтересованных ведомств на борьбу с распространением ВИЧ/СПИДа. Кроме того, учитывается передовой опыт региональных и международных неправительственных организаций, с которыми налажено взаимодействие с 1999 года.

В целях улучшения доступности оказания медицинской помощи и своевременности проведения противоэпидемических мероприятий по разделу ВИЧ-инфекции на территории Кемеровской области организована служба «АНТИ-СПИД», которая в настоящее время включает в себя: 34 ВИЧ-лаборатории, 9 центров, 21 консультативно-диагностический кабинет (КДК) по профилактике и борьбе со СПИД, на четырех территориях работают доверенные врачи. Разветвленная структура службы позволяет создать условия для оперативного расследования очагов ВИЧ-инфекции с максимальным привлечением к обследованию контактных, лиц из группы риска.

Активизация межсекторального взаимодействия позволяет интегрировать силы всех заинтересованных ведомств в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа в Кузбассе. У нас накоплен положительный опыт взаимодействия государственных и общественных организаций в решении вопросов в области ВИЧ-инфекции. Профилактическая работа с заинтересованными службами и ведомствами проводится по совместным планам работы.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ

Сибиль К.В., Жарова Н.А., Лешуков А.В., Макареева Е.Ю.

ГБУЗ КО «Кемеровский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Кемерово

В последнее десятилетие отмечено существенное увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста. Такая тенденция привела к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. ВИЧ-инфицированная женщина может родить как здорового, так и ВИЧ-инфицированного ребенка. При условии прохождения полного курса профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции вероятность рождения ВИЧ-инфицированного ребенка не превышает 3%. При отсутствии профилактики риск инфицирования ребенка возрастает до 30%.

Женщины нашего региона наиболее подвержены рискованному поведению – 40% заразились ВИЧ-инфекцией при парентеральном употреблении наркотиков, а в целом по Сибирскому округу только 26,5%. Социальный статус ВИЧ-инфицированных женщин: 2% – учащиеся, 15% – работающие, 83% – нигде не работают и не учатся.

Перечисленные факторы являются причиной роста ВИЧ-инфекции среди беременных женщин. Рост доли ВИЧ-инфицированных женщин среди всех беременных женщин, обратившихся в учреждения акушерско-гинекологической помощи области, увеличился в 2,8 раза за последние пять лет.

В соответствии с утвержденным Алгоритмом ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом все дети ВИЧ-инфицированных матерей обследуются методом ПЦР минимум двухкратно: на втором месяце жизни, а затем, в зависимости от полученного результата либо в ближайшее время (при первом положительном результате), либо в возрасте 4-6 месяцев (при первом отрицательном результате). Если у ребенка ВИЧ-инфицированной матери с рождения выявляются клинические признаки внутриутробной инфекции, проводится ПЦР-диагностика до семи дней. Диспансерное наблюдение ребенка по перинатальному контакту продолжается до исчезновения у него материнских антител.

Для улучшения работы по планированию семьи у ВИЧ-инфицированных пар, уменьшения риска инфицирования у дискордантных пар, оптимизации работы по ППМР и уменьшению детского сиротства с 2011 года у нас в области осуществляется бесплатная контрацепция, в результате увеличивается процент запланированной беременности. Так за 2012 год 89,1% беременностей ВИЧ-инфицированных женщин закончились родами, в 2010 году только 74%.

Родоразрешение ВИЧ-инфицированных женщин проводится по месту жительства во всех родильных отделениях области, что снижает стигматизацию пациентов данной категории и способствует улучшению толерантности к проблеме ВИЧ-инфекции. Родоразрешение со сложной акушерско-

гинекологической и соматической патологией осуществляется в областном перинатальном центре.

**КРАТКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Соловых В.В., Тухватулин Р.Р.

*ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе
со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Оренбург*

Профессиональные контакты с кровью являются одной из самых серьезных проблем здравоохранения в мире. Для медицинских работников и пациентов, в отношении которых осуществляются инвазивные манипуляции с нарушением целостности кожных покровов и слизистых, большую опасность представляет контакт с возбудителями, передающимися через кровь. В мире зарегистрированы случаи ВИЧ у медицинского персонала, связанные с профессиональной деятельностью. Например, в США были зарегистрированы 57 доказанных и 139 возможных случаев заражения медиков, в Европе 35 случаев доказаны и 85 заражений возможных. Заболеваемость гемоконтактными инфекциями (ВИЧ, вирусные гепатиты В и С) в РФ остается высокой, а медицинские работники относятся к группе риска.

Целью настоящей работы явилось исследование распространенности ВИЧ-инфекции у медработников учреждений здравоохранения Оренбургской области (с 2002 по 2012 гг.).

В Оренбургской области за 2012 год было получено 28 против 19 в 2011 г. положительных результатов на АТ к ВИЧ у медработников. На 01.01.2013 года суммарное число положительных результатов на ВИЧ по данным кодовым группам составило 346.

По мере развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, в целом по Оренбургской области, установлены изменения уровня заболеваемости среди медицинских работников с выраженной тенденцией к снижению.

С 2008 г. в структуре причин заболевания 100% приходится на половой путь передачи. На 01.01.2013 года не зарегистрировано ни одного случая заражения медработников при потреблении психоактивных веществ. Необходимо отметить, что основную долю ВИЧ-инфицированных медработников, заразившихся при употреблении наркотических препаратов внутривенным путем, составляет младший медперсонал (66,6%), который в процессе своей профессиональной деятельности не исполняет инвазивных манипуляций. Профессионального заражения ВИЧ-инфекцией за 2012 г. в области не зарегистрировано.

Во всех ЛПО, где работают ВИЧ-инфицированные медработники, проведены проверки исполнения медработниками правил асептики и антисептики, составлены санитарно-эпидемиологические характеристики рабочего места и

даны рекомендации по предупреждению распространения ВИЧ при исполнении профессиональных обязанностей.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что основной путь передачи ВИЧ среди медработников – половой. В профессиональном отношении чаще подвергаются заражению средний и младший медицинский персонал. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных медработников преобладают лица в возрасте 21-30 лет.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И МОЛОДЕЖИ, СВЯЗАННОГО С РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ, С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ. АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

Султанов Л.В., Демьяненко Э.Р., Попова В.В., Егорова М.А., Федина С.А.

КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Барнаул

Актуальность проблемы: ВИЧ-инфекция является социально-обусловленным заболеванием, на развитие которой влияет множество факторов, включая незащищенный секс и промискуитет, которые практикуют не только так называемые «уязвимые группы», но и остальное население.

Цель исследования: изучение сексуального поведения населения, связанного с риском инфицирования ВИЧ и характера взаимосвязей основного населения с уязвимыми группами.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 876 респондентов. При формировании выборки соблюдался квотный принцип, в качестве критериев отбора выступали: пол, возраст, место проживания, семейное положение. Использовалась схема районированной (стратифицированной) пропорциональной выборки в сочетании с серийным отбором.

Результатам исследования:

Имели случайных половых партнеров из числа ответивших 57% мужчин и 43% женщин, состоящих в браке (1 случайного полового партнера имели 22% мужчин и 42% женщин, 2-3-х партнеров – 24% и 26%, 4-5 партнеров – 7,5% и 2% соответственно). Т.е. каждые 4 супруга мужского и женского пола из 10 женатых мужчин и замужних женщин вступали во внебрачные половые связи в течение последних 12 месяцев и имели в среднем по 2-3 коммерческих или случайных половых партнера. Девушки, не состоящие в браке, использовали презервативы чаще, чем юноши.

Презервативы при последнем сексуальном контакте со случайным половым партнером использовали 37% мужчин и 43% женщин. Ответы респондентов не выявили связи между тем, кто явился инициатором использования презерватива и полом.

30% мужчин, состоящих в браке, обращались к услугам коммерческих секс-работниц, 45% – не использовали презерватив при последнем половом контакте, среди молодых людей, не состоящих в браке – 15% и 70%.

45% женщин-ПИН использовали презерватив со случайным половым партнером, 20% – имели половых партнеров, не употребляющих наркотики, 18% – партнеров с ВИЧ+ статусом, 39% – от 2-х до 30 партнеров за последние 12 мес. Среди мужчин-ПИН – 58%, 52%, 9% и 60 % соответственно.

Вывод: Полученные данные свидетельствуют как о высоком риске инфицирования ВИЧ среди самой целевой группы, так и передачи ВИЧ-инфекции от групп высокого риска к остальному населению. Для определения тенденций развития эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин необходимо проведение биоповеденческих исследований как среди основного населения, так и отдельных уязвимых групп с акцентом на определение характера взаимосвязей между данными группами населения.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕГРИРОВАННОГО
ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
И ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ДАВНОСТИ
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ И ГЕПАТИТОМ С В Г. БАРНАУЛЕ**

Султанов Л.В., Демьяненко Э.Р., Попова В.В.

*КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями», г. Барнаул*

Цель исследования – определить распространенность ВИЧ-инфекции и гепатита С, давность заражения в группе ПИН в г. Барнауле для оценки тенденций развития эпидемии и эффективности профилактических мероприятий в данной целевой группе.

Методы исследования:

- предполевое тестирование инструмента сбора данных;
- интегрированное поведенческое исследование среди 500 ПИН с использованием выборки, управляемой респондентом. Наибольшее достигнутое число вербовочных волн – 8. Требования, заложенные в основу метода на основе теории цепей А. Маркова, удовлетворены и выборка может считаться вероятностной;
- проведение лабораторной оценки распространенности антител к ВИЧ и вирусному гепатиту;
- анализ данных с помощью программного обеспечения RDSAT 7.1.38.

Результаты:

- 67,4% респондентов – мужчины, 32,6% – женщины, 67% находились в возрасте старше 30 лет;
- уровень распространенности ВИЧ-инфекции – 30,3%, гепатита С – 72,7%;
- около 50% опрошенных отметили употребление комбинаций нескольких наркотиков (героин, дезоморфин, первертин, амфетамины, пищевой мак и винт);
- как среди ВИЧ«+», так и ВИЧ«-»-наркозависимых выявлен высокий уровень информированности по вопросам профилактики гемоконтактных инфекций (на

5 ключевых вопросов правильный ответ был дан в диапазоне от 60% до 99%) и не имел статистически значимых различий в обеих группах; -несмотря на высокий уровень знаний, результаты исследования показали наличие среди наркозависимых рискованных форм поведения – около 70% ВИЧ-инфицированных отметили использование общего инъекционного оборудования (ВИЧ«-» – 40-50%), использование презерватива при последнем сексуальном 60% и 68% соответственно. При этом удельный вес, использующих стерильные шприцы, составил 85% и 80% соответственно. Кроме того, в обеих группах выявлена высокая частота введения наркотиков (78% от 2-х до 10 раз).

Вывод: полученные результаты могут быть использованы для оценки ситуации и принятия решений по организации профилактической работы среди наркозависимых в г. Барнауле и на территориях края с идентичной ситуацией на наркосцене. Дальнейшая работа по анализу полученных данных осуществляется при участии российских экспертов Федерального уровня.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ КРАЕВЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Татьянина Е.А., Шибанова Л.К., Ковалевская Г.М.

КГБУЗ «Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Красноярск

Красноярский край относится к числу регионов Российской Федерации неблагополучных по ВИЧ-инфекции, по уровню пораженности край занимает 20 место среди субъектов Российской Федерации и 5 место в СФО.

В условиях сформировавшегося высокого уровня заболеваемости особую актуальность приобретает разработка и реализация профилактических целевых программ. Красноярский край является регионом России, обладающим большим опытом реализации целевых программ по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. Целевое финансирование мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа осуществляется с 1998 года. Реализовано 6 профилактических программ в объеме 139,5 млн. рублей. Мероприятия по лечению вирусных гепатитов финансировались в 2001-2003 гг. краевой целевой программой «АнтиГепатит» (10,6 млн. рублей) и действующей долгосрочной целевой программой «Предупреждение распространения и борьба с заболеваниями социального характера» на 2011-2013 гг. (300,0 млн. рублей). По разделам ВИЧ и вирусные гепатиты в 2011-2012 гг. программа реализована в объеме 215,01 млн. рублей (99,3%).

В соответствии с основными направлениями программы информацией о мерах профилактики охвачены более 60 тыс. молодых людей в возрасте 15-20 лет, что позволило повысить уровень их информированности по ВИЧ/СПИД на 11,0 % и на 14,7% снизить среди них заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Это тем более важно, что профилактические программы по ВИЧ-инфекции,

осуществлявшиеся ранее с 2005 года в рамках проекта ГЛОБУС, в Красноярском.

Обеспечена доступность высокотехнологичной диагностики ВИЧ-инфекции на всей территории края, терапией вторичных заболеваний, их профилактикой и коррекцией нежелательных явлений охвачены 1615 пациентов.

Мероприятия по противовирусному лечению хронических вирусных гепатитов В и С успешно реализуются в 31 территории края, лечением охвачены 566 пациентов, в том числе 120 детей. В целях реализации программы разработаны методические указания по лечению ХВГ у взрослых и детей, протоколы диагностики и лечения ХВГ, сформирован краевой регистр пациентов, нуждающихся в лечении, функционирует краевая комиссия по отбору пациентов на лечение.

В крае разрабатывается проект долгосрочной целевой программы на 2014-2016 годы, на цели совершенствования, выявления и лечения ВИЧ/СПИД предполагается выделение финансирования в объеме 77,7 млн. рублей и 300 млн. рублей на лечение ХВГ. Рост заболеваемости в возрастной группе старше 30 лет определяет новые точки приложения профилактической работы среди населения края через внедрение программ: «Здоровье на работе» и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Татьянина Е.А., Шибанова Л.К., Ковалевская Г.М.

*КГБУЗ Красноярский Краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями, г. Красноярск*

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Красноярском крае отражает тенденции, характерные для развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации: продолжающийся рост числа инфицированных, смещение заболеваемости на старшие возрастные группы, увеличение частоты и доли полового пути передачи, феминизация, ведущая к увеличению числа детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями.

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, реализуемый в 2006-2012 годах, оказал мощную поддержку в предупреждении распространения ВИЧ-инфекции, объем финансовых средств, выделенный краю на реализацию мероприятий, превысил 1,824 млрд. рублей.

Правительством и министерством здравоохранения края был разработан сетевой график мероприятий по территориям, условия мониторинга реализации, отчетные формы, целевые и контрольные показатели. Изданы организационные приказы, проведены межзональные семинары с медицинскими работниками края.

До 2011 года исследования на выявление и мониторинг лечения ВИЧ-инфицированных осуществлялись в рамках проекта, с 2011 года закупки

диагностических средств проводятся на конкурсной основе в соответствии с объемами субсидий из федерального бюджета и бюджета Красноярского края. В рамках проекта в 2006-2010 гг. поступили 23475 наборов тест-систем для диагностики ВИЧ на сумму 187,37млн. рублей и 469 наборов для диагностики вирусных гепатитов на сумму 22,5 млн. рублей. В 2011-2012 гг. в результате реализации федеральных и краевой субсидий приобретены 2928 наборов и упаковок диагностических препаратов на общую сумму 82,56 млн. рублей.

Диагностические средства, поступившие в край в 2006-2012 гг., позволили обеспечить ежегодно охват 23,0-24,0% населения края скрининговыми исследованиями, проведение подтверждающей молекулярно-генетической диагностики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, проведение иммунологического и молекулярно-генетического мониторинга эффективности АРВ-терапии ВИЧ-инфицированных и противовирусной терапии пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Утяжеление клинических форм заболевания и рост числа больных с клиническими проявлениями, нуждающихся в лечении, определяют необходимость проведения дорогостоящей антиретровирусной терапии.

Антивирусные препараты для лечения ВИЧ-инфицированных в 2006-2012 гг. поступали централизованно на сумму 1065,513 млн.рублей, противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфицированных с вирусными гепатитами поступили на сумму 492,564 млн. рублей, что позволило охватить антиретровирусной терапией 98,9% ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении, и 100,0% пациентов с ко-инфекцией, обеспечить перинатальную профилактику 95,0% беременных и 98,7% новорожденных, снизить перинатальную трансмиссию ВИЧ-инфекции на 4,1% (с 9,8% в 2006 г. до 5,7% в 2012 г., РФ 2012 г. – 8,0%).

О ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЕ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ДО 2020 ГОДА»

Хаустова Л.В., Домашец А.М., Рябушко Е.В.

КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Барнаул

На фоне роста числа больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на «Д»-учете и принимающих антиретровирусную терапию (АРТ), ежегодно возрастают потребности учреждений здравоохранения края в лабораторных исследованиях на ВИЧ инфекцию, в первую очередь по мониторингу клинико-лабораторных показателей здоровья больных ВИЧ-инфекцией и контролю эффективности лечения. При имеющейся оснащенности лабораторным оборудованием иммунологические и ПЦР-лаборатории не могут обеспечить выполнение необходимых объемов исследований.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи в Алтайском крае в 2013 году разработаны проект «Дорожной карты», предусматривающей до 2018 г. постепенное оснащение службы СПИД в соответствии с Порядком оказания

медицинской помощи при «ВИЧ-инфекции», и проект долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Алтайского края до 2020 года» (Программа). В подпрограмму 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы включен раздел 2.2 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С».

При разработке Программы расчет прогнозируемого количества больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете на период до 2020 года, проведен с учетом ежегодного темпа прироста ВИЧ-инфекции 15%, в среднем 294 чел. в год. Количество больных, состоящих на учете, увеличится с 11999 чел. в 2013г до 31912 в 2020г;

расчет доли больных ВИЧ-инфекцией, получающих АРТ, от числа состоящих на диспансерном учете до 2020 года, проводился с учетом ежегодного увеличения охвата АРТ на 4% (с 15,8% в 2012г. до 29,9% в 2020 г. или с 2216 до 9573чел.);

объем финансирования заложен от объема финансирования в 2013г с прибавлением коэффициента дефлятора 6% на последующие годы.

Таким образом, на приобретение антиретровирусных препаратов планируется выделение с 302796,1 до 1386546,0 тыс.руб.; на обеспечение лабораторной диагностики (скрининг на ВИЧ и гепатиты В и С, арбитражные исследования и мониторинг получающих терапию ВИЧ и ХВГВ и ХВГС) с 28959,1 тыс. руб. до 43543,7 в 2020 году.

В программе заложены средства на приобретение диагностикумов для выявления вторичных инфекций у больных ВИЧ-инфекцией, проведения генотипирования для выявления показаний и противопоказаний к лечению больных ВИЧ-инфекцией, а также средства для укрепления материально-технической базы службы. Остается нерешенным вопрос выделения средств на лечение вторичных заболеваний.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АРВТ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Шмидт А.Р., Двоеконко А.А.

*КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями», г. Красноярск*

Особенностью эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в последние годы в Красноярском крае является интенсивное вовлечение женщин детородного возраста и увеличение числа детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, что необратимо ведет к увеличению перинатальной ВИЧ-инфекции.

Целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных детей с применением в схеме лечения 2 НИОТ и ИП.

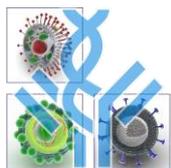
Всего было проведено наблюдение за 49 детьми в возрасте от 6 мес. до 14 лет, получающих ВААРТ. У всех детей имелись лабораторные показания для проведения АРВТ – определялась умеренная или выраженная иммуносупрессия (CD4 10-20%, абс. 250-500) и высокая вирусная нагрузка (РНК ВИЧ более 100000 копий/мл). У 18 детей отмечались вторичные заболевания – рецидивирующая диарея, рецидивирующие бактериальные и вирусные инфекции, отставание в физическом и психическом развитии, дефицит веса, энцефалопатия, анемия, тромбоцитопения. У родителей (опекунов) было получено информированное согласие на проведение лечения ребенка. Терапевтическая схема включала препараты: ретровир (или зиаген), эпивир и калетру. Безопасность оценивали по клиническим признакам и лабораторным исследованиям (б/х, разв. ан. крови). Мониторинг эффективности терапии осуществлялся путем определения уровня РНК ВИЧ (ПЦР) и количества CD4 Т-лимфоцитов методом проточной цитофлюорометрии через 12, 24, 36 и 48 недель лечения.

Установлено, что через 12 недель терапии у 46 детей количество CD4 Т-лимфоцитов увеличилось с 15% – 375 до 25% – 1500 (средние показатели), вирусная нагрузка снизилась ниже порога определения (<20 копий/мл). Купировались клинические признаки прогрессирования заболевания. Стабильный клинико-лабораторный статус сохранялся в течение всего периода наблюдения – 48 недель.

Осложнений и нежелательных явлений от длительной терапии не регистрировалось, клинико-лабораторных признаков прогрессирования инфекции на фоне ВААРТ не отмечалось, переносимость терапии удовлетворительная.

Таким образом, проведенное наблюдение показало, что ВААРТ по схеме, включающей 2 НИОТ и ИП у детей в возрасте от 6 мес. до 14 лет, является безопасной и достаточно эффективной. Неудачи в лечении обусловлены низкой приверженностью.

ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ:



Биоград

ЗАО «БИОГРАД»

Биоград» – эксклюзивный дистрибьютор продукции «Orgenics LTD» (Израиль), «Alere Medical Co Ltd» (Япония), «Vinaх Inc» (США) для диагностики заболеваний.

Бесприборные ИФА Тест-системы ИммуноКомб («Orgenics LTD») – выявление острой и хронической фазы хламидиоза, ТОRH-инфекций, хеликобактериоза, ВИЧ, НТLV, гепатитов В, С, А. Подходят как для индивидуального, так и для группового тестирования. Время полноценного ИФА анализа составляет 40 мин.

Экспресс-тесты Детермин («Alere Medical Co Ltd») – диагностика ВИЧ, гепатита, сифилиса. Одни из самых чувствительных, удобных и надёжных экспресс-тестов согласно опубликованным ВОЗ результатам сравнительных испытаний.

Экспресс-тесты Бинакс («Vinaх Inc») – выявляют антигены гриппа А и В, РС-вируса, стрептококка А, пневмококка, легионеллёза, малярии, филяриоза.

**197110, г. Санкт-Петербург, Петровский пр, 14,
лит.А, пом 19Н**

Тел./факс: 8 (812) 325-21-70 многоканальный

www: www.biograd.ru e-mail: biograd@biograd.ru

ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ»

Разработка, производство и реализация наборов реагентов для лабораторной диагностики заболеваний человека

630117, Новосибирск-117, а/я 492

Тел.: (383) 332-81-34, 227-73-60

Тел./факс: (383) 332-67-49, 332-67-52

vbmarket@vector-best.ru

www.vector-best.ru

ЗАО «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ СОЮЗ»

Миссия компании «Медико-биологический Союз» – развитие современной медицины через создание инновационных средств диагностики заболеваний человека.

Компания расположена на территории Новосибирского научного центра и является резидентом технопарка Новосибирского Академгородка.

ЗАО «Медико-биологический Союз» производит более 100 видов иммунобиологической продукции: наборы реагентов для иммуноферментного анализа широкого спектра инфекционных заболеваний человека, контрольные препараты для оценки качества исследований и оборудование для лабораторной диагностики. Также «Медико-биологический Союз» предлагает более 600 наименований сопутствующей продукции для диагностических лабораторий.

«Медико-биологический Союз» является сертифицированным производителем согласно стандарту ISO 9001:2008. Качество производимой продукции подтверждено соответствующими документами согласно требованиям и нормам Минздрава РФ и Госстандарта РФ.

630090, г. Новосибирск, ул. Инженерная, д.16

Отдел продаж ЗАО «Медико-биологический Союз»:

Многоканальный тел.: +7 (383) 363-77-01

Факс: +7 (383) 363-77-09

E-mail: products@mbu.ru

Головной офис ЗАО «Медико-биологический Союз»:

Многоканальные тел.: +7 (383) 363-77-14, 363-77-16

Факс: +7 (383) 363-77-18

E-mail: info@mbu.ru

Сайт: www.mbu.ru

ООО «ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ – СИБИРЬ»

ООО «Диагностические системы – Сибирь» является официальным дистрибьютором ООО «НПО «Диагностические системы» г. Нижний Новгород. ООО "НПО "Диагностические системы" является крупнейшим в России предприятием по производству иммуноферментных тест-систем для диагностики инфекционных заболеваний, гормонов и онкомаркеров и наборов реагентов для идентификации бактерий.

Предприятие обладает научной и производственной базами, оснащенными современным оборудованием. В 2006 году введен в эксплуатацию новый административно-производственный комплекс общей площадью более 3000 кв.м. Производство тест-систем осуществляется в чистых провалидированных помещениях класса "D".

К настоящему моменту производственные мощности компании позволяют не только своевременно и в полном объеме обеспечить выпуск продукции и полностью удовлетворить заявки потребителей, но и увеличить на 20-30% объем и ассортимент выпускаемой продукции.

Продукция поставляется более чем в 300 городов и 2000 организаций России, Белоруссии, Украины, Казахстана, Узбекистана, а также дальше зарубежье.

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д 16Д

E-mail: direktor@ds-s.ru, sbit@ds-s.ru, tender@ds-s.ru

тел/факс (391) 254-14-66, 254-16-55, 254-17-58, 228-32-41

Научное издание

БАЙКАЛЬСКАЯ НЕДЕЛЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – 2013: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Материалы научно-практической конференции
с международным участием
г. Иркутск

16–17 сентября 2013 г.

Печатается в авторской редакции

Верстка

Подписано в печать 06.09.2013 г. Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Печать оперативная. Усл.-печ. л. 2,7 (47 стр.)
Уч.-изд. л. 3,6. Тираж 250 экз. Заказ № 68

ООО Издательский центр «Омский научный вестник»
Тел.: 8-905-921-98-22. E-mail: evga-18@mail.ru

Отпечатано в РПФ «СМУKart», ИП Гусев С. В.
644080, Омск, Проспект Мира, 7; тел. (3812) 65-16-27