

**Федеральное бюджетное учреждение науки
«Омский научно-исследовательский институт
природно-очаговых инфекций»
Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека**

**Сибирский федеральный окружной центр
по профилактике и борьбе со СПИД**

**ОСОБЕННОСТИ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В
СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
СРЕДИ ЛИЦ ИЗ ГРУПП РИСКА ЗА 2001-2017 ГГ.**

Информационное письмо

Омск 2018

УДК 616.98:578.828.6–071

Рекомендовано к изданию решением ученого совета
ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций»
Роспотребнадзора
(протокол №8 от 05.12. 2018 г.)

Особенности серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию в Сибирском федеральном округе среди лиц из групп риска за 2001-2017 гг.: информационное письмо [Текст]. – Омск, 2018.–13с.

В информационном письме приведены сведения об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе (СФО) в 2001-2017 гг. и результатах проведенного серологического скрининга населения этого округа на ВИЧ-инфицированность. Обобщены и проанализированы результаты многолетних данных официальных форм статистической отчетности по освидетельствованию на ВИЧ населения СФО, а также показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения и отдельных представителей уязвимых групп. При составлении письма использованы следующие материалы: статистическая форма № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»; экспресс - информация «Об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции»; программа «АСОДОС» (списки выявленных ВИЧ-инфицированных); справки по эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации специализированной НИ лаборатории по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом).

Разработано ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, Сибирским федеральным центром по профилактике и борьбе со СПИД (Г.А. Калачева, Ю.Л. Рубина, к.м.н. А.Т. Тюменцев, Л.И. Левахина)

Предназначено для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Сибирского федерального округа, а также для врачей эпидемиологов и инфекционистов лечебно-профилактических организаций, территориальных органов и учреждений здравоохранения, органов и организаций Роспотребнадзора.

Содержание

Введение.....	4
Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе в 2001-2017 гг.....	4
Результаты серологического скрининга на ВИЧ-инфицированность лиц из групп риска среди населения СФО в 2001-2017 гг.....	7
Заключение.....	11
Рекомендации.....	12
Литература.....	12

Введение

ВИЧ-инфекция является социально значимым заболеванием. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (РФ) на период до 2020 года определила дальнейшую перспективу государственной политики РФ по предупреждению распространения хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека. В контексте всемирной пандемии ВИЧ-инфекции каждая страна нуждается в информации о национальных особенностях эпидемии. России, как и другим странам, необходимы данные о заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции в уязвимых группах и среди общей популяции, а также информация об изменении данных показателей для определения тенденций развития эпидемии.

В России население тестируют на антитела к ВИЧ с 1988 года и доступность тестирования для граждан является всеобщей. Для выявления различий в структуре причин обследования на ВИЧ-инфекцию, а также определения гендерно-возрастных особенностей тестируемых и их территориальной принадлежности нами выделены годы эпидемического подъема заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СФО, а именно: 2001, 2005, 2008, 2011, 2013 и 2017 год, как завершающий год исследования. Кроме того, в группу высокого риска заражения включены потребители инъекционных наркотиков (ПИН), больные с заболеваниями, передающимися половым путем (ИППП), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), и лица, находящиеся в местах лишения свободы.

Для оценки эффективности скрининга по ВИЧ-инфекции в СФО учитывали эпидемиологические и лабораторно-диагностические показатели:

- заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения;
- доминирующий путь заражения ВИЧ;
- доля пораженного ВИЧ-инфекцией населения СФО;
- доля охваченного скринингом на ВИЧ-инфекцию населения СФО;
- доля освидетельствованных на ВИЧ-инфекцию лиц из групп риска;
- доля освидетельствованных на ВИЧ-инфекцию детей до 14 лет;
- доля освидетельствованных на ВИЧ-инфекцию подростков;
- удельный вес выявленного с ВИЧ-инфекцией населения СФО;
- удельный вес выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией из групп риска.

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе в 2001-2017 гг.

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в СФО в 2001 году оценивалась как крайне напряженная. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составлял 54,5 на 100 тыс. населения, зафиксирован значительный рост заболеваемости на всех территориях округа.

Наибольшие показатели заболеваемости были зарегистрированы в Иркутской области (130,4‰), Кемеровской области (72,0‰) и Республике Бурятия (63,9‰). Доминирующий путь заражения ВИЧ в этот период – парентеральный – составлял 90,5%. Удельный вес выявленных жителей СФО с ВИЧ-инфекцией в общем числе серопозитивных в Российской Федерации (РФ) – 12,3%. Среди инфицированных преобладали молодые люди мужского пола в возрасте 20-24 года. (40,1%) и 15-19 лет. (21,5%). Дети до 14 лет составляли 0,8%, а лица в возрасте 60 лет и старше – 0,2%.

Период **2002-2004гг.** характеризовался снижением показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Сибири до 21,4 на 100 тыс. населения в 2004 году. Однако, **2005 год** отмечен как год нового подъема заболеваемости ВИЧ-инфекцией почти в 1,2 раза по

сравнению с 2004 годом. Доля пораженного населения округа составила 0,2%, а удельный вес инфицированных жителей СФО в РФ увеличился до 13,6%. Прирост заболеваемости ВИЧ-инфекцией был отмечен в 9 из 12 регионов округа. Наибольшие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией зарегистрированы по-прежнему в Иркутской области (87,3), Кемеровской области (32,1) при показателе 24,7 на 100 тыс. населения в среднем по СФО. Подъем уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2005 году был за счет роста численности ВИЧ-инфицированных ПИН на 6 административных территориях СФО. Однако, при анализе результатов серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию в Сибири, было установлено, что число обследованных граждан постепенно снижалось. Так, в 2005 году доля охваченных освидетельствованием на ВИЧ лиц проживающих в округе снизилась до 13,4%, при этом доля лиц, относящихся к группам риска, составила 15,9%, что подтверждало доминирующую роль наиболее уязвимых контингентов в распространении эпидемии в этот период. Практически не изменился удельный вес охваченных обследованием детей до 14 лет с 2,0% в 2001 году до 2,1% в 2005 году, незначительно вырос удельный вес освидетельствованных на ВИЧ подростков с 2,3 в 2001 году до 2,8% в 2005 году. Кроме того, среди подростков-девочек вырос удельный вес обследованных в связи с беременностью до 3,1%. При анализе выявляемости ВИЧ среди населения округа в 2005 году установлено, что она снизилась с 0,3% в 2001 году до 0,2%, а выявляемость ВИЧ среди лиц из групп риска за этот же период увеличилась почти в 3 раза с 1,2% в 2001 году до 3,3% в 2005 году.

В 2006 году в СФО зарегистрировано 5509 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 623 случая больше, чем в 2005 году. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения составил 28,0 против 24,7 в 2005 году. Годовая доля выявленных ВИЧ-инфицированных в Сибири от числа выявленных в РФ увеличилась до 15,0%. Начавшийся рост числа ВИЧ-инфицированных в 2005 году продолжился и в 2006 году на 10 территориях СФО. Наибольший подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией (в 2,3 раза) отмечался в Новосибирской области. Одновременно отмечено снижение заболеваемости ВИЧ в Республиках Алтай (незначительное в 1,2 раза) и Тыва (в 2,3 раза).

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения СФО, как и в РФ, в 2006 году составил 0,3%.

В 2006 году отмечена тенденция «размывания» ВИЧ-инфицированных из уязвимых групп другими контингентами. Так, зарегистрировано снижение числа выявленных ВИЧ-инфицированных среди наркоманов с 25,0% в 2005 году до 21,9% в 2006 году, больных ИППП (с 10,3% до 9,1%). Одновременно выявлен рост числа выявленных ВИЧ-инфицированных среди беременных (с 10,2% до 11,0%), среди лиц, обследованных по клиническим показаниям (с 15,9 до 16,4%), а также среди заключенных (с 10,7% до 13,9%).

Если в 2005 году на 6 территориях СФО отмечался рост эпидемии за счет ПИН, то в 2006 году такая ситуация сохранилась лишь в одной территории (Иркутская область), где удельный вес лиц кода 102 составил 31,8% против 21,9% в округе. Несмотря на снижение доли ПИН в структуре ВИЧ-инфицированных контингентов в СФО с 24,9% в 2005 году до 21,9% в 2006 году, эта группа оставалась доминирующей в округе.

При анализе установленных путей передачи ВИЧ-инфекции выявлено, что парентеральный путь преобладает в 50,9% (фактически, как и 2005 – 50,7%), однако, доля мужчин, заразившихся этим путем, снизилась с 77,0% в 2005 году до 58,9% в 2006 году, а доля женщин соответственно увеличилась до 41,1% в 2006 году.

В 2008 году был зарегистрирован новый подъем заболеваемости, когда доля выявленных ВИЧ-инфицированных в Сибири от числа выявленных в РФ увеличилась до 30,4%. Рост числа ВИЧ-инфицированных продолжился на всех территориях Сибирского федерального округа (кроме Республики Тыва). Наибольший подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 5,7 раза отмечали в Омской области (6,5 на 100 тысяч населения в 2007 году и 37,3 в 2008 году), в 2,3 раза в Новосибирской области (2007 год – 45,5 на 100 тысяч

населения и 2008 год 107,4 на 100 тысяч населения) и в 2,1 раза в Кемеровской области (2007 год–45,6 на 100 тысяч населения и 2008 год – 97,6 на 100 тысяч населения).

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения Сибирского федерального округа в 2008 году составил 0,4%, тогда как в РФ он оставался равным 0,3%.

В 2008 году в структуре ВИЧ-инфицированных контингентов в СФО отмечен рост доли инфицированных среди заключенных с 17,8% в 2007 году до 23,3%, по числу выявленных данная группа разделила 1 место с группой ПИН (23,0%).

В 2008 г. отмечены некоторые особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в СФО:

В Сибирском федеральном округе продолжался рост эпидемии ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СФО составил 72,8 на 100 тыс. населения (43,5 в 2007 году). Наибольший подъем ВИЧ-инфекции в 2008 году зарегистрирован в Омской области (в 5,7 раза). Высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Иркутской области (111,5‰), Новосибирской области (107,4‰) и Алтайском крае (104,5‰). Отмечена концентрация эпидемии в уязвимых группах населения. Основным путем заражения ВИЧ-инфекцией в 2008 году в СФО остается немедицинское введение наркотических средств, однако, в ряде восточных территорий округа начался рост доли полового пути передачи. Доминирующая роль в распространении эпидемии ВИЧ-инфекции в СФО принадлежит ПИН, в том числе выявленным в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (46,3%). Из заразившихся ВИЧ-инфекцией 95,0% являются людьми в возрасте от 15 до 49 лет.

При анализе установленных путей передачи ВИЧ-инфекции в СФО выявлено, что парентеральный путь (немедицинское введение наркотиков) выявлен в 65,8% случаев против 60,2% в 2007 году.

Три последующих года с **2009 года по 2011 год** характеризовались некоторой стабилизацией эпидемической ситуации.

С середины **2011 года** в округе отмечена 3-я волна подъема эпидемии, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в **2012 году** составил 95,5 на 100 тыс. населения – рост в 1,2 раза по сравнению с 2011 годом, а в **2013 году** показатель заболеваемости достиг уровня 119,9 на 100 тыс. населения.

Число вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в СФО в **2013 году** составило 23089 человек, что на 4471 человека больше, чем в прошлом году. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией превысил прошлогодний в 1,3 раза. Прирост числа ВИЧ-инфицированных с 2012 на 2013 г. в целом по СФО составил 24,0%. Отмечен рост количества ВИЧ-инфицированных как среди взрослого, так и среди детского населения. Среди зарегистрированных пациентов доля лиц, выявленных в стадии СПИД, составила 3,2%, что выше, чем в 2012 году в 1,2 раза, в т.ч. отмечено увеличение выявленных СПИД-больных детей.

Наибольшую долю вновь выявленных ВИЧ-инфицированных составили лица, обследованные по клиническим показаниям в медицинских организациях (МО) – 23,7%, далее – освидетельствованные по коду 118 «прочие» –20,0% и выявленные из группы ПИН (код 102) – 16,2%.

Доля выявленных с ВИЧ-инфекцией в 2013 году составила 0,8% от населения СФО. Парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции оставался основным (54,2%), однако, в ряде регионов СФО было отмечено доминирование доли полового пути инфицирования: Республика Бурятия (88,7%), Забайкальский край (88,6%); Республика Хакасия (78,4%); Иркутская область (74,9%); Республика Тыва (71,4%); Республика Алтай (66,7%).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных в СФО отмечено увеличение доли ВИЧ-инфицированных в старших возрастных группах 35-39 лет – до 17,4%, 30-34 года – до 27,0% и 25-29 лет – до 23,8%.

В 2017 году в СФО показатель заболеваемости составил 121,1 на 100 тысяч населения. Наибольшая доля ВИЧ-инфицированных в общем числе серопозитивных лиц

выявлена в Кемеровской (27,2%) и Новосибирской (19,6%) областях, Красноярском крае (16,2%). При анализе путей передачи ВИЧ-инфекции в 2017 году установлено, что удалось определить путь инфицирования в 79,5% случаев, из них заразились ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах 58,6% граждан, доля парентерального пути инфицирования при употреблении наркотиков составила 40,3% от числа (16 290) установленных путей.

ВИЧ-инфицированные лица в возрасте 15-49 лет составляют 90,7%, среди которых наибольшую долю инфицированных выявили среди 30-39-летних граждан (46,9%).

В 2017 году из 12 территорий в 6 отмечено снижение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2016 годом.

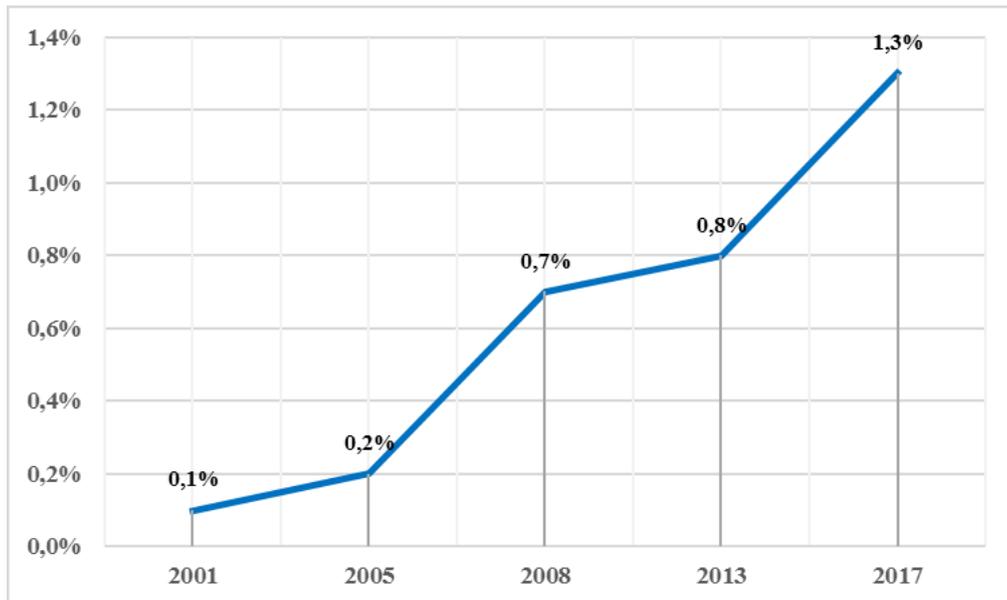


Рис.1. Динамика доли пораженного ВИЧ-инфекцией населения СФО с 2001 г. по 2017 г.

Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных граждан в СФО доминируют мужчины в 60,8% случаев, женщины составляют 39,1%. При распределении ВИЧ-инфицированных по контингентам населения в 2017 году установлено, что изменений в ранжировании мест по сравнению с 2016 годом не произошло. Так, по-прежнему, 1 место занимали ВИЧ-инфицированные граждане, входящие в группу «прочие» (118 код – 29,6%); 2-ое место лица, обследованные по клиническим показаниям (113 код – 25,4%); 3-е место – больные наркоманией (102 код – 13,2%).

Результаты серологического скрининга на ВИЧ-инфицированность лиц из групп риска среди населения СФО в 2001-2017 гг.

Важной подсистемой эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией является серологический надзор, один из элементов которого - активное серологическое скрининговое обследование на наличие антител больших групп населения, в том числе без каких-либо клинических проявлений. Традиционный серологический скрининг на наличие антител к ВИЧ является методом определения ВИЧ-инфицированности населения.

В 2017 году охват тестированием на ВИЧ в РФ составил 23,0% от населения, а в СФО 24,7%. Прирост числа граждан прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ, за последние 6 лет составил 30,0%.

Для определения стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции и оценки

эффективности профилактических мероприятий необходим постоянный мониторинг данных о заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции в уязвимых группах и среди общей популяции, а также информация об изменении данных показателей. Такой мониторинг проводится в Сибирском федеральном окружном центре по профилактике и борьбе со СПИД на основании анализа данных серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию в СФО из отчетной статистической формы №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», утвержденной Постановлением Госкомстата России №30 от 05.05.1999 г., поступающей ежемесячно из 12 территорий округа.

В 2001 г. организация и проведение скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию были затруднены из-за труднодоступности ПИН. Однако, в помощь медицинским организациям для активизации проведения серологического скрининга «подключились» некоммерческие организации (НКО), участвовавшие в профилактических программах для ПИН и имевшие опыт работы с ними, что дало положительный результат в осуществлении освидетельствования на ВИЧ.

Доля и структура обследованного на антитела к ВИЧ населения СФО с годами изменялась. Так, в 2001 году в округе было обследовано 16,4% всего населения Сибири, в т.ч. доля обследованных детей до 14 лет (2,0%), подростков 15-17 лет. (2,3%), анонимно обследованных граждан (1,1%).

В структуре населения, обследованного на наличие антител к ВИЧ, 1-ое ранговое место занимала группа «прочие» (код 118) – 35,7%, далее – лица, обследованные по клиническим показаниям (код 113) – 19,5%. Суммарный удельный вес лиц, обследованных в «группе риска» по кодам 102 (ПИН), 103 (гомо- и бисексуалисты), 104 (больные ИППП), 112 (лица, находящиеся в местах лишения свободы) составлял 17,2%, в т.ч. ПИН – 2,9%, гомо- и бисексуалисты – 0,07%, больные ИППП – 9,9%, заключенные – 4,3%.

Несмотря на незначительную разницу в долях охвата скринингом общего населения СФО и групп риска результаты выявляемости ВИЧ-инфекции в этих популяциях сильно различались. Так, выявляемость ВИЧ среди населения составила лишь 0,3% против 1,2% среди представителей групп риска (ГР). В структуре ГР по выявляемости «лидировали» ПИН и заключенные, что соответствовало развитию эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в округе.

В 2005 г. обращает на себя внимание тот факт, что результативность выявления ВИЧ-инфекции среди ПИН и лиц, находящихся в местах лишения свободы, снизилась в 2005 году по сравнению с 2001 годом. Так, удельный вес выявленных ВИЧ-инфекции среди ПИН уменьшился с 39,2 % до 25,0%; удельный вес обследованных заключенных снизился с 17,2% до 10,7%, а доля выявленных ВИЧ-инфицированных гомосексуалов выросла в 5 раз с 0,04% в 2001 году до 0,2% в 2005 году. Увеличилась доля выявленных серопозитивных лиц с ИППП с 5,5% в 2001 году до 10,3% в 2005 году, что соответствовало эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в СФО, а именно увеличению числа ВИЧ положительных пациентов, заразившихся половым путем.

В структуре обследованных детей до 14 лет и подростков 15-17 лет отмечены увеличение числа обследованных в коде 104 (ИППП) до 3,9% и 12,2% соответственно и рост охвата обследованием подростков, находящихся в местах лишения свободы - до 5,2%.

По мере формирования «местных» резервуаров возбудителя ВИЧ-инфекции в эпидемический процесс все более активно стали вовлекаться сексуальные партнеры ПИН, включая лиц, занятых в сфере коммерческого секса, а также лиц, имеющих беспорядочные гетеросексуальные контакты. Одновременно обострилась проблема, обусловленная рождением детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

В 2008 году отмечена особенность при охвате скринингом 6,4% населения СФО выявляемость положительных проб в иммуноблоте (ИБ) составила 0,5%. Охват обследованием на ВИЧ лиц из группы риска составил 13,1%, а выявляемость – 2,6%. В

структуре обследуемых в 2008 году отмечено снижение доли подростков с 2,8% в 2005 году до 2,1% в 2008 году. Доля детей до 14 лет за этот же период снизилась незначительно с 2,1% до 2,0%.

С 2009 года по 2011 год от 25 до 50% ПИН были уже выявлены в связи с ухудшением состояния здоровья и обращением за медицинской помощью, а также за счет участия в профилактических проектах государственных и некоммерческих организаций и увеличения финансирования на приобретение диагностических тест-систем и лечебных препаратов (реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье»). Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СФО практически оставались на одном уровне: 2009 год – 78,5 на 100 тыс. населения; 2010 год – 78,1; 2011 год – 78,3.

В 2011 г. подъем заболеваемости вновь обусловлен ПИН, употребляющими внутривенно растворы «солей», лекарственные препараты и полинаркотики. ПИН этого периода отличались от ПИН 10-летней давности (2000-2001гг.): средним возрастом – 30-35 лет (в 2000 году это были молодые люди 19-24 лет), ростом числа женщин/ПИН и большей социальной адаптацией (ранее ПИН были более закрытой и социально-дезадаптированной группой).

В 2013 г. при анализе серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию в СФО за 2013 год установлено, что охват населения обследованием на ВИЧ в среднем по округу увеличился до 20,3%. В разрезе регионов этот показатель варьирует от 16,2% в Республике Хакасия до 26,9% в Забайкальском крае.

В структуре всего обследованного населения округа наибольший объем приходится на код 118 «прочие» (31,7%), далее код 109 «беременные» – (23,6%), код 113 «лица, обследованные по клиническим показаниям» (16,5%), код 108 «доноры» (12,6%). Охват обследованием на антитела к ВИЧ лиц из «групп риска» (сумма кодов 102+103+104+112) от общего числа обследованных в СФО несколько снизился по сравнению с 2012 годом и составил 9,7% вместо 10,3%. Наименьший показатель охвата в Томской области (4,0%), а наибольший – в Республике Тыва (23,8%).

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди населения СФО составил 0,6% (в 2012 году – 0,5%). Этот показатель варьирует от 0,02% в Республике Тыва до 1,0% в Новосибирской и до 1,2% в Кемеровской областях. Выявляемость ВИЧ-инфекции в «группе риска» в СФО в 2013 году составила 2,3% против 1,9% в 2012 году.

При этом отмечено несоответствие доли охваченного обследованием контингента из «группы риска» и доли выявляемости ВИЧ в нем. Так, наибольшая доля обследованных лиц в группе риска была среди больных с ИППП (56,6%), а доля их выявляемости была наименьшей – 0,7%, а среди лиц кода 103 (МСМ) наоборот: обследована наименьшая доля 0,09% и выявлена наибольшая – 8,2%, среди ПИН доля охваченных скринингом составила 18,3%, а выявляемость среди этой группы – 5,7%, т.е. больше, чем в группе лиц, находящихся в местах лишения свободы – 3,2% (при охвате обследованием 25,0%).

В 2013 году снизились и доли охваченного обследованием детского (0-14 лет) и подросткового (15-17 лет) населения (0,2% и 0,1% соответственно).

В 2017 году суммарная доля лиц, входящих в группу риска – коды (102+103+104+112), составила 27,2%. Уровень заболеваемости беременных ВИЧ-инфекцией является маркером эпидемического распространения ВИЧ, по которому определяется стадия эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе. В 2017 году доля выявленных ВИЧ-позитивных беременных в СФО достигла 1,2%, что соответствовало генерализованной стадии эпидемии.

При анализе серологического скрининга в СФО за 2017 год установлено, что охват населения обследованием на ВИЧ в среднем по округу увеличился до 24,8% (2016 г. – 22,1%). В разрезе регионов этот показатель варьирует от 21,7% в Кемеровской области до 28,4% в Республике Алтай.

В структуре обследованного населения округа в 2017 году наибольший объем скрининга приходится на лиц с кодом 118 («прочие») – 39,6%, далее с кодом 113 («лица,

обследованные по клиническим показаниям») – 21,4%, с кодом 109 («беременные») – 15,3%, с кодом 108 («доноры») – 9,5%. Охват обследованием на антитела к ВИЧ лиц из «групп риска» (сумма кодов 102+103+104+112) от общего числа обследованных в СФО снизился и составил 7,5%. Наименьший показатель охвата обследованием в группах риска в Алтайском крае составил 3,2%, наибольший – в Омской области 16,2%. Суммарная доля выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией из групп риска (102+103+104+112) снизилась с 27,0% в 2016 году до 20,1%. Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди населения СФО остался на прежнем уровне – 0,6%, однако, по территориям он варьирует от 0,03% в Республике Тыва до 0,9 % в Кемеровской области. Выявляемость ВИЧ-инфекции в группах риска СФО 1,8% против 2,3% в 2016 году. В целом по СФО охват обследованием населения на ВИЧ-инфекцию вырос с 2016 года на 12,2% (в РФ на 10,7%). Таким образом, эпидемия ВИЧ-инфекции в СФО продолжает развиваться, с активизацией выхода ВИЧ из уязвимых групп населения в общую популяцию, темп распространения ВИЧ снизился.

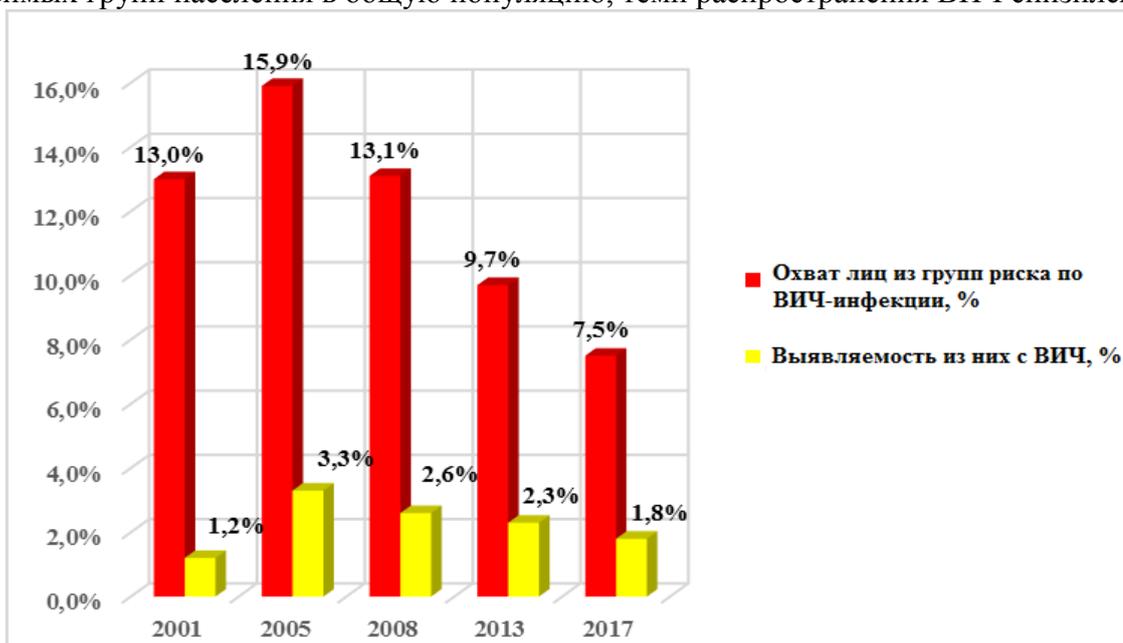


Рис. 2. Охват обследованием и выявляемость ВИЧ-инфекции среди лиц из групп риска (%)

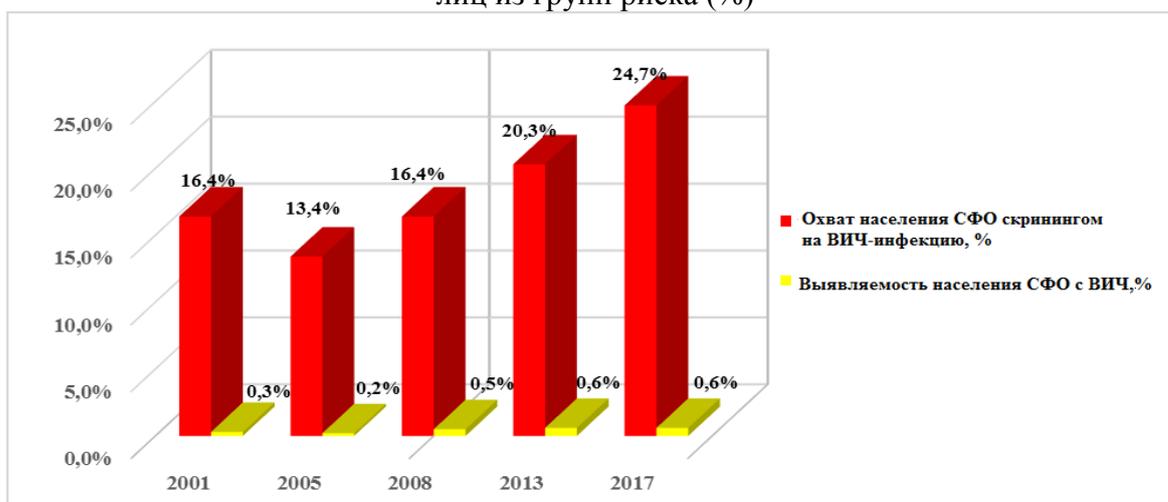


Рис. 3. Охват населения СФО скринингом на ВИЧ-инфекцию и выявляемость ВИЧ (%)

Заключение

При сравнении результатов серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию первого (2001) и заключительного (2017) лет исследования можно отметить:

1. Охват скринингом населения в СФО вырос в 1,5 раза (с 16,4 до 24,7%), выявляемость положительных проб в ИБ в 2 раза (с 0,3% в 2001 года до 0,6% в 2017 года).

2. Охват обследованием на ВИЧ лиц из ГР снизился с 13,0% до 7,5% при этом выявляемость выросла в 1,5 раза с 1,2% до 1,8%.

3. В структуре самой группы риска отмечено снижение доли охваченных обследованием:

- ПИН с 2,9% в 2001 году до 1,6% в 2017 году, т.е. в 1,8 раза;
- гомо- и бисексуалистов с 0,07% до 0,006%, т.е. в 11,7 раза;
- больных с заболеваниями, передающимися половым путем, с 9,9% до 4,4 (в 2,3 раза);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы, с 3,0% до 1,4% (в 2,1 раза).

Однако, сохраняется наибольшая выявляемость ВИЧ среди ПИН как в 2001 году (3,0%), так и в 2017 году (3,7%).

4. В структуре обследуемых лиц доля детей до 14 лет фактически не изменилась, а доля подростков 15-17 лет уменьшилась в 2 раза, что соответствует современной эпидемии ВИЧ с доминированием выявленных ВИЧ(+)-пациентов в старших возрастных категориях.

5. По итогам 2017 года наибольший удельный вес выявленных ВИЧ-инфицированных составляют лица, обследованные по коду 113 «по клиническим показаниям» и контингенты, относящиеся к «прочим» по 118 коду.

Нами были проанализированы результаты скрининга на ВИЧ-инфекцию в других федеральных округах РФ. Показатели охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию населения и выявляемость положительных в иммуноблоте проб в многолетней динамике подтвердили неравномерность процесса тестирования, различную эффективность/результативность скрининга и различную географическую распространенность эпидемии ВИЧ - инфекции. Так, в УрФО в 2016 году, несмотря на увеличение на 10,2% по сравнению с 2015 годом количества исследуемых скрининговых проб крови населения, значение показателя выявляемости положительных проб в иммуноблоте уменьшилось на 10,4% (0,56%), а в «группе риска» по выявляемости доминировали лица, относящиеся к MSM (19,2%), больные наркоманией (6,46%) и лица, находящиеся в местах лишения свободы (3,31%).

В СЗФО охват населения тестированием на ВИЧ ежегодно растет и составляет 18,8% на начало 2017 года, при этом выявляемость положительных результатов ВИЧ(+) низкая (0,3%), а при скрининге на ВИЧ у лиц из «группы риска», в которой при охвате в 4,1% выявляемость серопозитивных лиц составила 1,2%.

Уменьшение объемов тестирования лиц из ГР в СЗФО по сравнению с уровнем 2012 года составило почти 40,0%. При анализе эффективности скрининга по отдельным контингентам (кодам формы №4) в СЗФО в целом показатель выявляемости составлял:

- в группе наркопотребителей (код 102) 3,0% (в СФО – 3,7%);
- в группе лиц, находящихся в местах лишения свободы (код 112) 2,9% (в СФО – 2,9%);
- в группе гомо- и бисексуалов (код 103) 3,5% (в СФО – 12,8%).

Таким образом, несмотря на различие показателей охвата скринингом населения и групп риска на ВИЧ-инфекцию в разных округах РФ прослеживаются одинаковые тенденции в проведении скрининговых исследований, а именно:

1. Повсеместно наблюдается увеличение доли выявленных положительных результатов иммуноблота среди населения на фоне растущих объемов охваченной обследовани­ем популяции.

2. Уровень выявляемости ВИЧ среди лиц из групп риска превышает таковую в 3 раза среди общего населения (в СФО по итогам 2017 года).

3. Выявлена выраженная общая тенденция к снижению охвата скринингом ПИН и лиц, находящихся в местах лишения свободы, то есть основных групп – «двигателей эпидемии ВИЧ».

4. Отмечено, что на современном этапе развития эпидемии начался повсеместный переход доминирующей роли лиц из групп высокого риска в другие группы населения – наиболее благополучные и социально-адаптированные.

Рекомендации

Для осуществления эффективной стратегии по противодействию ВИЧ-инфекции необходимо оптимизировать систему по скринингу. При этом особое внимание, в том числе, медицинских работников ЛПО всех форм собственности должно быть обращено на подбор и привлечение к тестированию лиц из групп риска. Важно использовать для этой цели обучающие программы и проекты НКО. Данные серологических исследований необходимы для оценки и прогнозирования эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции.

Как следует из доклада Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главного государственного санитарного врача РФ Поповой А.Ю. на итоговой коллегии Роспотребнадзора от 30.03.2018 года: «...Задачами в достижении целей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу в области скрининга населения на ВИЧ-инфекцию являются:

- Увеличение доли обследованного населения, в том числе лиц из групп риска;
- Принятие мер, обеспечивающих полноту и качество тестирования на ВИЧ-инфекцию».

Литература

1. Глобальная статистика ВИЧ // Информационный бюллетень ЮНЭЙДС. URL: <http://www.unaids.org/ru/resources/909090> (дата обращения 05.10.2018).
2. Боровский И.В., Тюменцев А.Т., Калачева Г.А. Эволюция эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе//Сибирский медицинский журнал. – Иркутск, 2014. – №1 —С.91-94
3. Калачева Г.А., Сергеева И.В., Коломеец А.Н., Левахина Л.И. Результаты серологического скрининга на ВИЧ-инфицированность населения Сибирского федерального округа за 2012-2014 годы: информ.-метод. письмо/ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций»// Омский научный вестник. 2015., – 30с.–ISBN 978-5-91306-077-8
4. Калачева Г.А., Пасечник О.А., Левахина Л.И., Матущенко Е.В. Эпидемические проявления ВИЧ-инфекции на территории Сибирского федерального округа: описательное исследование// ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии журнал. 2015 г., Том 7, №3. с.97-103.
5. О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу: распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 г. № 2203-р.

6. Покровский В.В. «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017» /Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом/ – Москва, 2017.
7. Радзиховская М.В, Москвичева М.Г. «Изучение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди различных групп риска по данным скринингового обследования Челябинской области.//Здоровье и образование. 2017 г. №8. С. 131-137.
8. Смольская Т.Т., Огурцова С.В. «ВИЧ-инфекция в Северо-западном Федеральном округе Российской Федерации в 2009 г.»//Инфекция и иммунитет. 2011 г. Т.1, №4. С.311-318.
9. Турсунов Р.А., Одинаев Ф.И., Каримов С.С., Сайбурхонов Д.С. «Сероэпидемиологический скрининг за ВИЧ-инфекцией»//Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2017 г., Т.16 №1. С. 100-104.
10. Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Левахина Л.И., Довгополюк Е.С., Сергеева И.В. и др. Мониторинг эпидемии ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе в 2014 году.– Природно-очаговые и другие актуальные инфекции Сибири и Дальнего Востока. //Журнал Инфектологии., Т7, №3. С. 86-87.