

**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**

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ
В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
В 2013-2017 ГОДАХ**

Информационное письмо

Омск 2018

Рекомендовано к изданию
решением Ученого совета ФБУН
«Омский НИИ природно-
очаговых инфекций»
Роспотребнадзора (протокол №6
от 03.10.2018 г.)

Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами в Сибирском федеральном округе в 2013-2017 годах: Информационное письмо. - Омск, 2018.

Составители: Е.С. Довгополюк, Л.И. Левахина, А.Т. Тюменцев (ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора. Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД).

В настоящем информационном письме проанализирована полнота охвата диспансерным наблюдением, обследованием и антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов в регионах Сибирского федерального округа в период с 2013 по 2017 год в сравнении с целевыми показателями реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

За период с 2013 по 2017 гг. охват диспансерным наблюдением ВИЧ - инфицированных пациентов на территории СФО в целом вырос с 83,6% до 88,2%, варьируя в разрезе территорий от 66,9% до 100,0% в 2013 г. и от 79,1% до 100,0% в 2017 г. На всех территориях данный целевой показатель к 2017 г. достиг отметки 74,2% с превышением его от 4,9% до 25,8%. Показатель охвата обследованием по определению иммунного статуса (CD4⁺) за пятилетний период вырос на 4,3%, а вирусной нагрузки - на 8,5%. Доля пациентов, обследованных на туберкулез, из числа находящихся на диспансерном наблюдении в 2017 г. оставался на прежнем уровне, составив 87,8% (2013 г. – 87,1%).

Удельный вес ВИЧ-инфицированных, нуждавшихся в лечении и состоящих на диспансерном учете в СФО в 2017 г. составил 43,2%, что на 20,6% больше, чем в 2013 г. Доля ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, в СФО в 2017 г. составила 39,8%. Несмотря на продолжающийся рост количества ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении, доля лиц, прервавших его по различным причинам, снизилась на 5,6%.

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.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, диспансерное наблюдение, обследование и лечение ВИЧ-инфицированных, профилактика СПИДа, стратегия противодействия распространению ВИЧ

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....
2. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами в Сибирском федеральном округе в 2013-2017 гг.....
2.1. Охват диспансерным наблюдением.....
2.2. Охват диспансерным обследованием.....
2.3. Обследование на туберкулез
3. Диспансерное наблюдение при проведении антиретровирусной терапии.....
4. Заключение.....
5. Список использованных источников

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

АРВТ – антиретровирусная терапия
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВН – вирусная нагрузка
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ЕС – Европейский Союз
НИИ – научно-исследовательский институт
ООН – организация объединенных наций
РФ – Российская Федерация
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита
СФО – Сибирский федеральный округ
ФБУН – Федеральное бюджетное учреждение науки
ЮНЭЙДС – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (от англ. JointUnited Nations Programme on HIV/AIDS, сокращенно UNAIDS)
CD4 ⁺ (CD4 ⁺) -лимфоциты – вид лимфоцитов

1. ВВЕДЕНИЕ

Общее число выявленных случаев ВИЧ-инфекции по СФО на 01.01.2018 г. составило 256 761 человек. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения СФО достиг 1328,5 на 100 тысяч населения, против 816,1 в 2013 г. В 2-х регионах превышен среднеокружной показатель пораженности: в Иркутской области (2275,9‰), Кемеровской области (2259,2‰) в 1,7 раза.

При установлении путей передачи ВИЧ-инфекции в СФО в 2017 г. отмечен рост полового пути до 60,6% случаев, в 2013 г – 44,4%. По территориям преобладает половой путь, кроме Новосибирской области, где доля полового и парентерального путей почти одинакова. В 2013 г. в СФО преобладал парентеральный путь 54,5%. На 6 территориях преобладал половой путь (Республики Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия, Иркутская область и Забайкальский край) и на 6 территориях парентеральный путь (Алтайский и Красноярский край, Кемеровская, Новосибирская, Омская и Томская области).

При анализе возрастной структуры ВИЧ-инфицированных в 2017 г. установлено: первое место занимает возрастная категория 30-34 года – 23,9%, второе место категория 35-39 лет – 22,6%, а на третьем месте 25-29 лет – 15,5%. В 2013 году лидировали те же возрастные группы, только ранжированные места распределены были следующим образом: первое место 30-34 года – 27,5%, второе место 25-29 лет – 23,6%, третье место 35-39 лет – 17,9%. В СФО в 2017 г. среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладали мужчины (60,3%). В 2013 г. мужчины составляли – 61,7%. Женщин, инфицированных ВИЧ, зарегистрировано 9 700 (39,7%) в 2017 г., а в 2013 г. – 8 704 (37,7%).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СФО достиг 126,3 на 100 тысяч населения, что в 1,1 раза больше, чем в 2013 г. (119,9 на 100 тысяч человек). Территориальные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СФО в 2017 году значительно варьируют: от 6,5 в Республике Тыва до 205,0 на 100 тысяч населения в Кемеровской области. Лидирующие позиции занимают Кемеровская (205,0‰), Иркутская (162,1‰) и Новосибирская области (145,2‰). Рост показателя отмечен в Республиках Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия, Новосибирской области и Забайкальском крае, в остальных регионах – снижение. Выше среднеокружного показатель заболеваемости в 4-х регионах: Кемеровской, Иркутской, Новосибирской и Томской областях.

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу [1] определила основные направления государственной политики РФ по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, что нашло отражение в Методических указаниях 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией», утвержденных Главным государственным врачом РФ 26.02.16 [2]. Для остановки эпидемии СПИД и снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией необходимо, чтобы к 2020 г. 90% больных ВИЧ-инфекцией знали о своем ВИЧ-статусе, 90% пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции получали антиретровирусную терапию (АРВТ) и у 90% всех пациентов, получающих АРВТ, была подавлена вирусная нагрузка (ВН). В число ключевых задач программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции входят: обеспечение людей, живущих с ВИЧ, жизненно необходимой АРВТ и длительное сохранение приверженности пациентов к АРВТ. Решение этих задач невозможно без качественной организации диспансерного наблюдения и обследования ВИЧ-инфицированных.

Несмотря на государственную поддержку, направленную на доступность АРВТ в России и за рубежом, которая дает возможность улучшения качества и увеличения продолжительности жизни больным при ВИЧ-инфекции, приверженность диспансерному наблюдению и лечению данной категории больных остается низкой, что

способствует их преждевременной смертности и дальнейшему распространению вируса [3]. Следует учитывать, что на качество профилактических мероприятий при ВИЧ-инфекции оказывают влияние мотивация и компетентность пациентов, социальные факторы [4, 5].

Цель исследования: оценить в регионах Сибирского федерального округа (СФО) в период с 2013 по 2017 год полноту охвата диспансерным обследованием и АРВТ ВИЧ-инфицированных лиц. Материалом для эпидемиологического анализа послужили ежемесячные отчетные формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», поступавшие Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД в 2013-2017 годах.

2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2013-2017 ГОДАХ

Залогом эффективного лечения больных ВИЧ-инфекцией, увеличения продолжительности и сохранения качества их жизни служит психосоциальная адаптация пациентов и своевременное начало терапии, способной предотвратить развитие характерных для этого заболевания угрожающих жизни поражений. Поскольку пациенты не всегда могут обнаружить у себя признаки прогрессирования заболевания, целесообразно проводить их активное выявление с помощью периодических обследований. Обследования пациента в рамках диспансерного наблюдения должны проводиться с его добровольного информированного согласия. Рекомендуются активное приглашение ВИЧ-инфицированных лиц на периодические обследования, но при этом не должно нарушаться их право на отказ от обследования и лечения, а равно и право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору [6].

2.1 ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ

По данным отчетной формы ежемесячного наблюдения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» на 01.01.2018г. в СФО количество ВИЧ-инфицированных российских граждан, подлежащих диспансерному учету, составило 183 034 человек. Общее количество ВИЧ-инфицированных российских граждан в СФО, состоящих на диспансерном наблюдении в центрах СПИД, за пять лет увеличилось на 57 306 человек (от 104 183 в 2013 г. до 161 489 к 2017 г.).

Согласно целевым показателям Государственной стратегии доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией должна составлять: в 2015 г. – 66,1%; 2016 г. – 69,1%; 2017 г. – 74,2%; 2018 г. – 79,5%; 2019 г. – 84,7%; 2020 г. – 90,0%.

За период с 2013 по 2017 гг. охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов в СФО вырос с 83,6% до 88,2% (рисунок 1).

В разрезе субъектов СФО показатель охвата диспансерным наблюдением варьировал от 66,9 до 100,0% в 2013 г., а в 2017 г. - от 79,1 до 100,0%. На всех территориях целевой показатель 2017 г. достиг отметки 74,2% с превышением его от 4,9 до 25,8%.

Доля беременных женщин, состоящих под наблюдением специалистов центров СПИД СФО, от общего числа диспансерных больных составила в 2013 г. 4,2%; к 2017 г. наметилась тенденция к снижению, и их доля уменьшилась до 3,1% (рисунок 2).

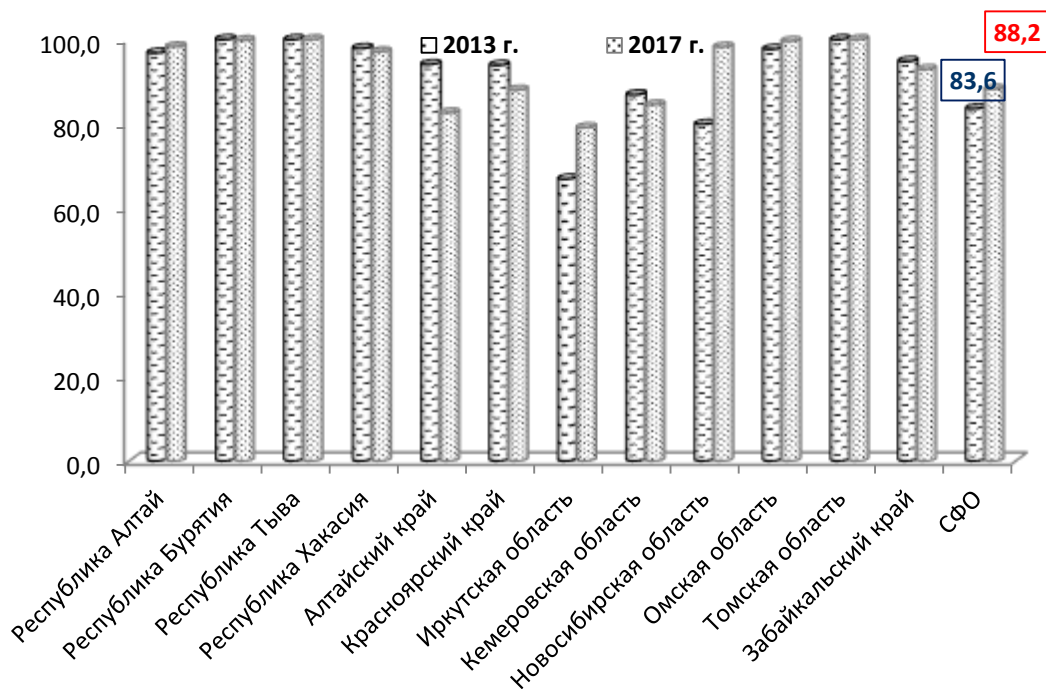


Рисунок 1 - Охват ВИЧ-инфицированных пациентов диспансерным наблюдением в субъектах СФО в 2013 и 2017 гг. (%)

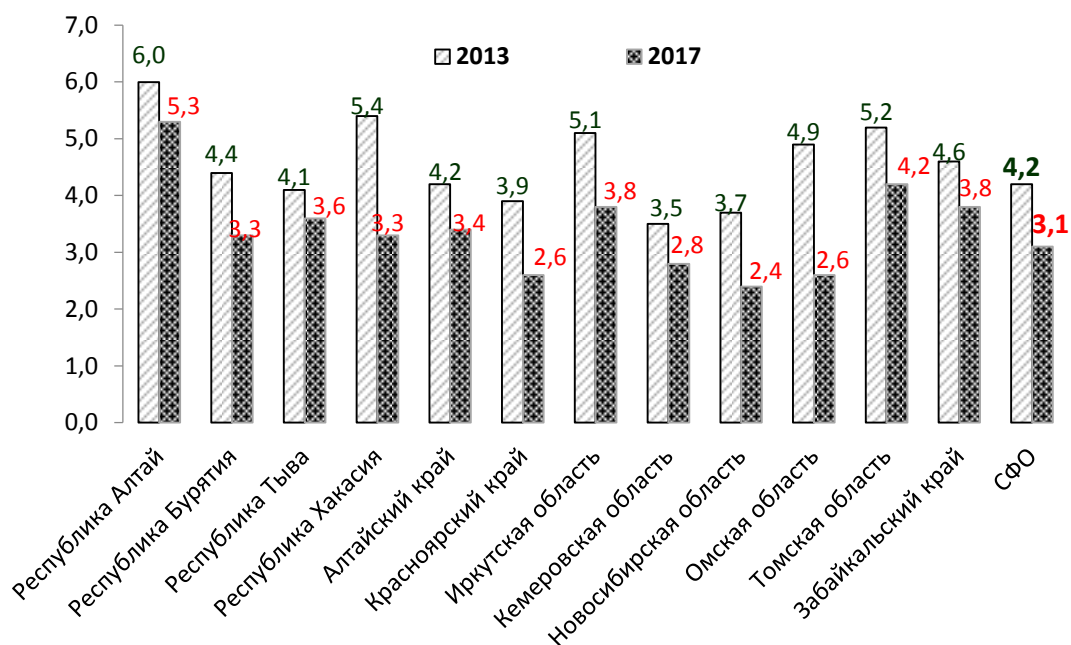


Рисунок 2 - Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, состоящих на диспансерном наблюдении в субъектах СФО в 2013 и 2017 гг. (%)

2.2 ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ

Полнота охвата и выполнение регламента диспансеризации ВИЧ-инфицированных является важным критерием качества оказания им медицинской помощи, своего рода «инструментом» оценки эпидемического процесса ВИЧ-инфекции [7, 8]. Частота и объем плановых обследований пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ВИЧ-инфекции, зависят от стадии заболевания и количества CD4⁺-лимфоцитов в крови. Диспансерные приемы врачом-инфекционистом проводятся согласно Национальным рекомендациям по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией: пациентам со стадией 3 ВИЧ-инфекции при количестве CD4⁺ - лимфоцитов ≥ 500 клеток/мкл – через каждые 6 месяцев; пациентам с другими стадиями ВИЧ-инфекции или при количестве CD4⁺ -лимфоцитов (далее CD4⁺) < 500 клеток/мкл – каждые 3 месяцев. При проведении диспансерных приемов пациентов во всех случаях необходимо при консультировании больше внимания уделять вопросам АРВТ, мотивируя пациентов на необходимость ее начала [6].

Охват диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных пациентов в СФО в 2013 года снизился на 1,5% и составил в 2017 г. 90,9% за счет следующих территорий: Р.Бурятия - снижение на 8,5%, Алтайский край - на 7,5%, Томская область - на 7,6%, Омская область - на 7,5%, Красноярский край - на 4,8% (рисунок 3).

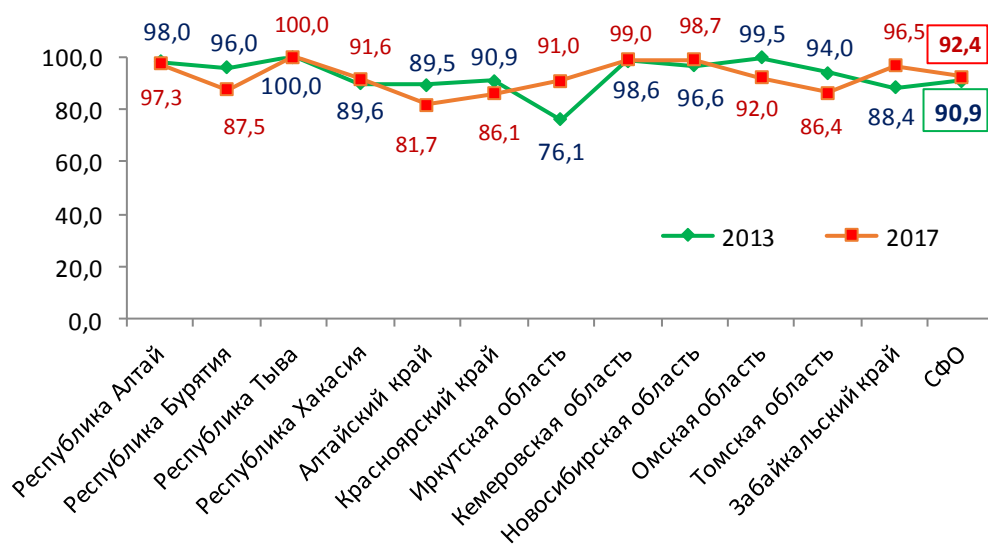


Рисунок 3 - Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов, прошедших диспансерное обследование, в субъектах СФО в 2013 и 2017 гг. (%)

Количество пациентов, прошедших обследование по определению иммунного статуса (CD4⁺) и вирусной нагрузки (ВН) за 5 лет увеличилось в 2 раза. Показатель охвата обследованием по определению иммунного статуса (CD4⁺) за пятилетний период наблюдения вырос на 4,3%, а вирусной нагрузки на 8,5%. Из общего количества лиц, прошедших диспансерное обследование, определение иммунного статуса (CD4⁺) было проведено в 2017 г. 136 227 пациентам или 91,3% против – 82 410 или 87,0% в 2013 г., а вирусная нагрузка соответственно 131 927 пациентам – 88,4% (2013 г. – 75 665 (79,9%)) (рисунок 4).

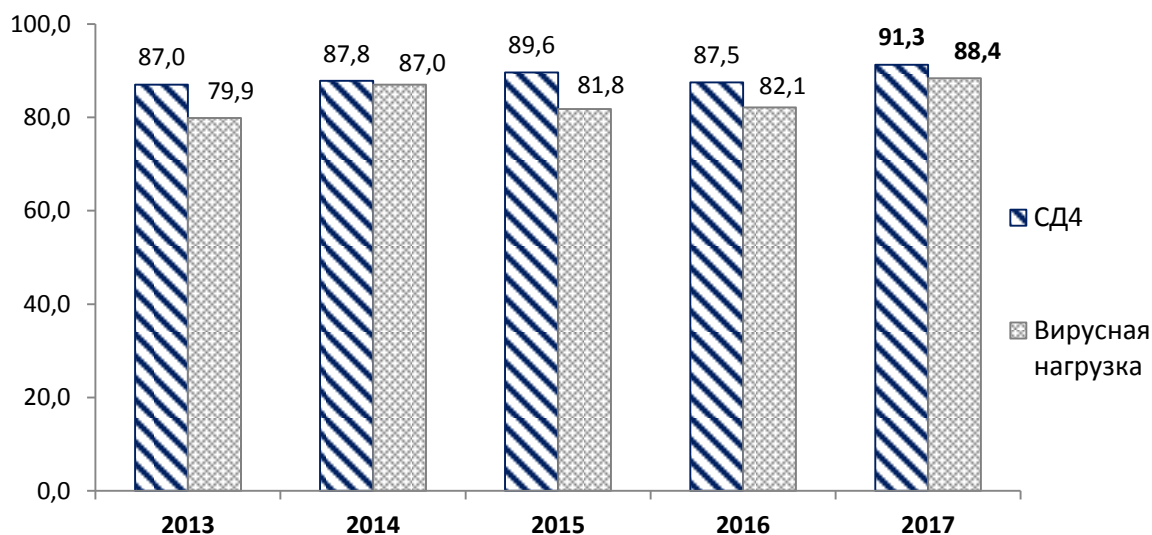


Рисунок 4 - Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов, прошедших обследование по определению иммунного статуса (CD4⁺) и вирусной нагрузки в СФО в 2013 и 2017 гг.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, прошедших исследование для определения иммунного статуса CD4 и вирусной нагрузки в разрезе территорий в 2017 г. варьирует от показателей ниже среднего по СФО в Томской и Новосибирской областях, Красноярском и Забайкальском краях и Республике Бурятия до 100,0% в Республиках Алтай, Тыва, Хакасия, Алтайском крае и Омской области (таблица 1).

2.3. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез является ведущей причиной смерти ВИЧ-инфицированных лиц [9, 10]. Не случайно, одна из ключевых целей программ противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции - это снижение уровня смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, что возможно при своевременном и длительном назначении АРВТ [2]. Поэтому, выявление туберкулеза у ВИЧ-инфицированных становится важнейшей задачей при планировании профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения.

В СФО в 2017 г. количество ВИЧ-инфицированных пациентов, имеющих диагноз активного туберкулеза, составило 17 610 человек, что в 1,4 раза больше, чем в 2013 г. Доля больных туберкулезом среди всех ВИЧ-инфицированных составляет 10,9%.

Удельный вес пациентов, обследованных на туберкулез, из числа прошедших диспансерное обследование, в 2017 г. остается на том же уровне, что и в 2013 г., составляя 87,8% и 87,1% соответственно. К территориям, с показателем охвата ВИЧ-инфицированных обследованием на туберкулез ниже среднего, по СФО относятся: Забайкальский (71,8%) и Красноярский (85,5%) края, Иркутская (77,5%), Томская (77,8%) и Новосибирская (85,6%) области (рисунок 5).

Таблица 1 - Доля пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, прошедших исследование для определения иммунного статуса CD4⁺ и вирусной нагрузки

Территории	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Определение иммунного статуса CD4 ⁺					
Республика Алтай	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Бурятия	74,8	81,7	84,0	80,0	88,6
Республика Тыва	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Хакасия	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Алтайский край	100,0	100,0	100,0	98,0	100,0
Красноярский край	97,6	74,8	79,2	82,4	85,6
Иркутская область	80,7	92,2	93,9	95,6	93,7
Кемеровская область	88,5	95,2	91,8	82,8	96,3
Новосибирская область	68,8	60,6	78,9	83,0	83,3
Омская область	96,0	97,1	97,5	99,3	100,0
Томская область	91,4	96,5	93,9	94,2	82,6
Забайкальский край	93,7	96,1	90,2	62,3	67,9
СФО	87,0	87,8	89,6	87,5	91,3
Определение вирусной нагрузки					
Республика Алтай	100,0	100,0	100,0	98,4	100,0
Республика Бурятия	77,0	82,6	83,4	80,5	86,7
Республика Тыва	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Хакасия	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Алтайский край	100,0	97,0	100,0	96,7	100,0
Красноярский край	71,1	57,9	53,4	55,8	70,4
Иркутская область	85,0	90,8	95,8	96,9	95,3
Кемеровская область	76,7	92,5	82,4	76,6	92,0
Новосибирская область	62,7	88,7	74,6	84,0	82,2
Омская область	91,0	98,5	98,2	98,9	97,8
Томская область	89,4	77,3	66,8	63,9	65,8
Забайкальский край	93,5	94,9	91,0	92,6	98,1
СФО	79,9	87,0	81,8	82,1	88,4

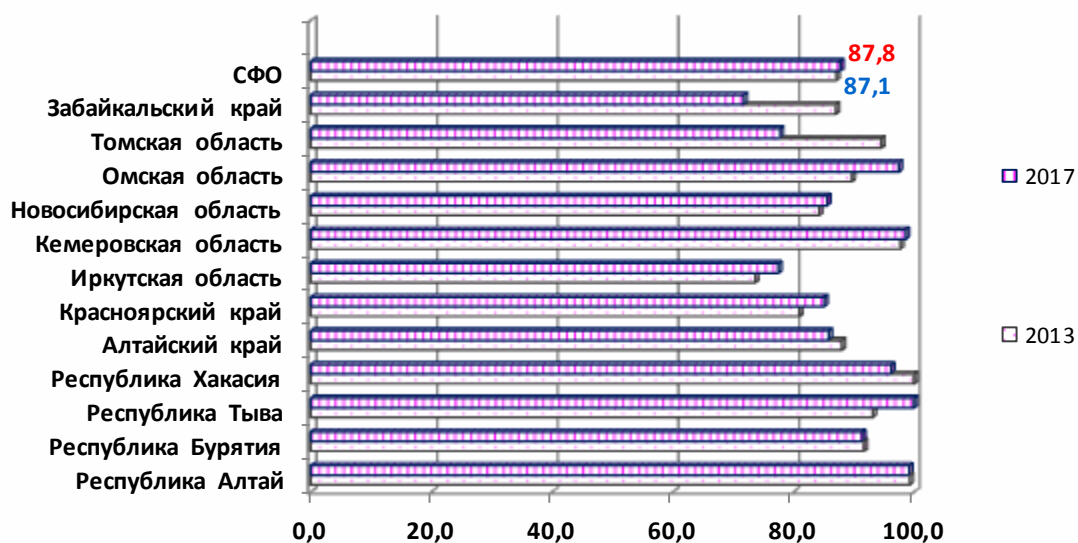


Рисунок 5 - Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов, прошедших обследование на туберкулез в субъектах СФО в 2013 и 2017 гг. (%)

3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

В июне 2017 года в журнале *Clinical Infectious Diseases* опубликовано исследование, продемонстрировавшее динамику достижения Европейским Союзом (ЕС) целей программы ЮНЭЙДС и ВОЗ «90-90-90» [11]. Стратегия «90-90-90» ставит для стран ЕС задачу достичь целевых показателей, подразумевающих, что 90% людей с ВИЧ знают о своем статусе; 90% людей, знающих о своем статусе, получают терапию; 90% из получающих терапию достигают неопределяемой вирусной нагрузки. Данная стратегия должна привести к 75% снижению частоты новых случаев ВИЧ-инфекции. Собранные и проанализированные данные показали, что 84% людей с ВИЧ в ЕС диагностированы, 84% диагностированных людей получают антиретровирусную терапию, а 85% из них достигли подавления репликации ВИЧ. Дания и Швеция уже достигли целей «90-90-90», при этом большинство других европейских стран достигли хотя бы одной из этих целей [11, 12].

В числе целевых показателей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу определены увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию и увеличение доли ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию [1]. Согласно Государственной стратегии, среди общего числа лиц, зараженных ВИЧ, доля получающих антиретровирусную терапию должна составлять: в 2015 г. – 26,3%; в 2016 г. – 30,3%; в 2017 г. – 32,3%.

По данным отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в проведении антиретровирусной терапии в СФО в 2017 г. нуждались 69 761 пациент, из них получали лечение 64 213 - 92,0% (в 2013 г. - 96,7%). Доля состоящих на диспансерном учете пациентов, нуждавшихся в лечении, в 2017 г. составила 43,2%, что на 20,6% больше, чем в 2013 г. (рисунок 6).

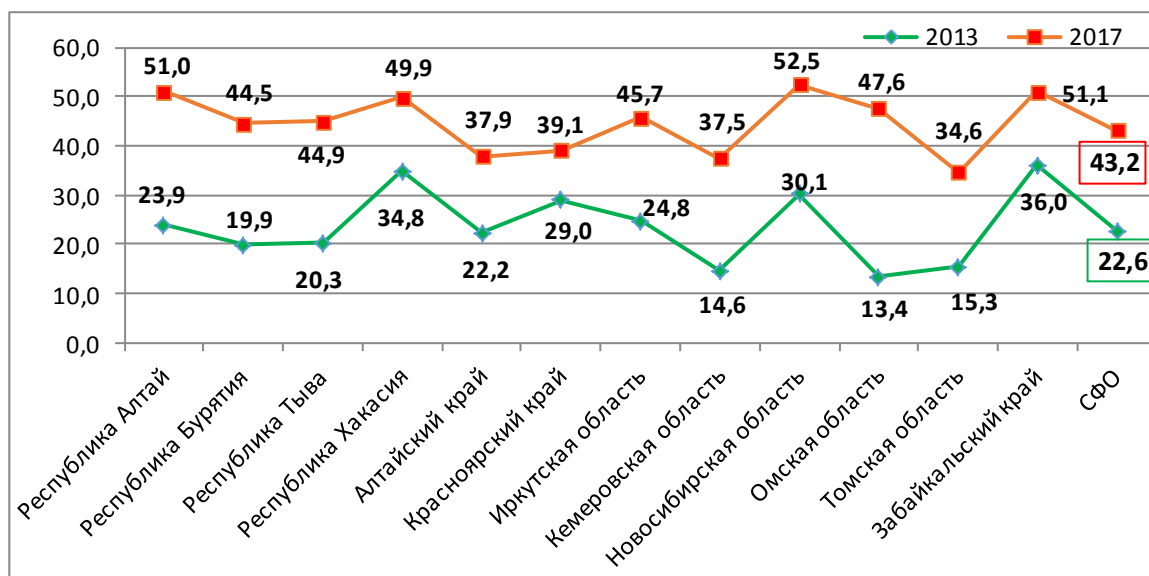


Рисунок 6 - Удельный вес ВИЧ-инфицированных, нуждавшихся в АРВТ по территориям СФО в 2013 и 2017 гг. (%).

В 2017 году в СФО доля лиц, получающих антиретровирусную терапию, среди всех ВИЧ-инфицированных (целевой показатель Государственной стратегии) на 2,8% выше определенного стратегией (рисунок 7).

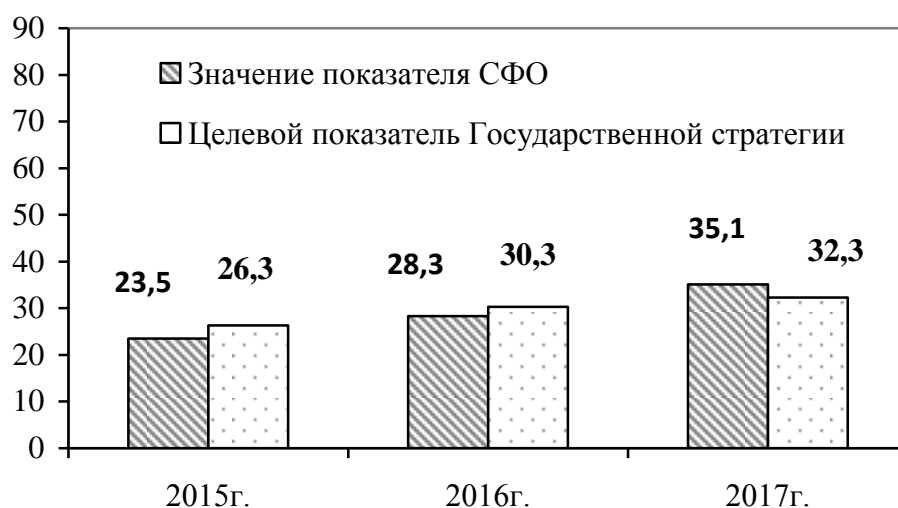


Рисунок 7 - Доля лиц, получающих антиретровирусную терапию в СФО в 2015-2017 годах, от общего числа ВИЧ-инфицированных

Еще один целевой показатель Государственной стратегии определяет долю лиц, получающих АРВТ, от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных. В 2017 г. данный показатель должен составлять – 44,0%. В СФО он составил 39,8%, что на 4,2% ниже значений определенных Государственной стратегией (рисунок 8).

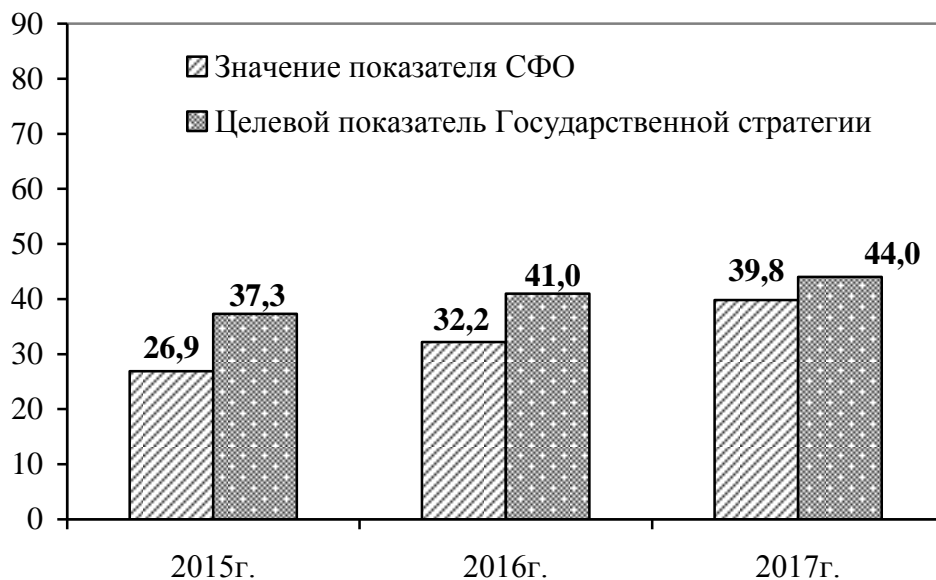


Рисунок 8 - Доля лиц, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных в СФО в 2015-2017 гг.

В СФО из общего количества получающих АРВТ ВИЧ-инфицированных, определение иммунного статуса (уровень CD4-лимфоцитов) в 2017 г. было проведено 60 970 пациентам или 94,9% против – 98,4% в 2013 г., а вирусная нагрузка определена соответственно у 60 938 пациентов – 94,9% (2013 г. – 94,2%). Доля пациентов, не

прошедших исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки в 2017 г. составила 5,1% (рисунок 9).

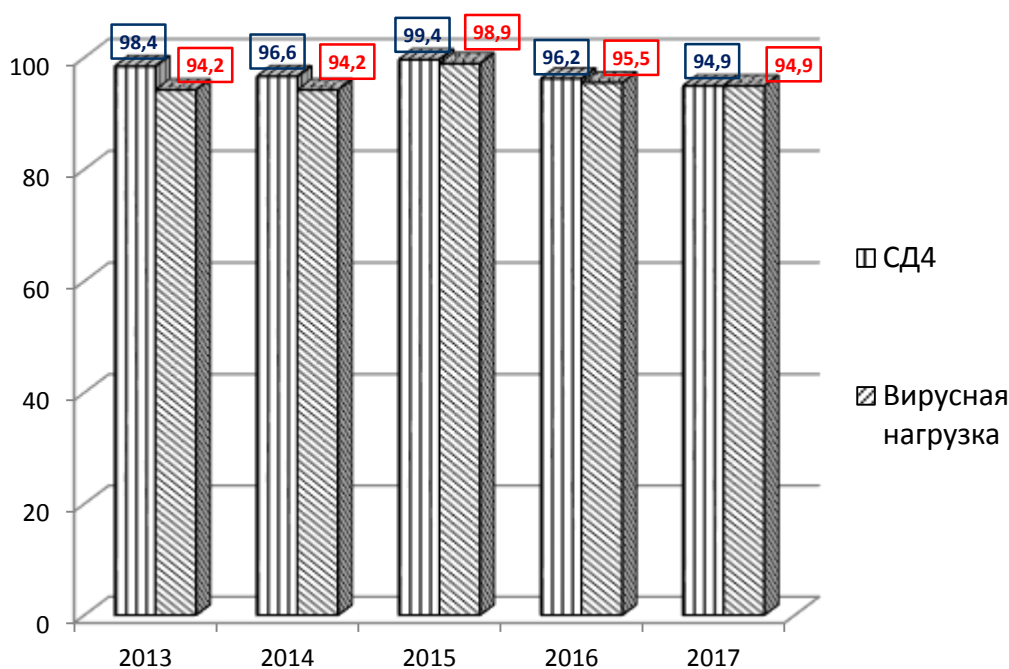


Рисунок 9 - Удельный вес пациентов, прошедших обследование по определению иммунного статуса (CD4⁺) и вирусной нагрузки, среди общего числа ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ, в СФО в 2013 - 2017 гг.

Показатель охвата ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, обследованием по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки значительно варьирует по субъектам СФО: от уровня «ниже среднего» в Томской и Кемеровской областях, в Республике Алтай и Забайкальском крае и до 100,0% в Республиках Бурятия, Тыва, Иркутской, Новосибирской и Омской областях (таблица 2).

Таблица 2 - Доля пациентов, прошедших обследование для определения иммунного статуса и вирусной нагрузки, среди получавших антиретровирусную терапию

Территории	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Определение иммунного статуса (уровень CD4 ⁺ -лимфоцитов)					
Республика Алтай	100,0	96,1	89,5	87,1	82,9
Республика Бурятия	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Тыва	73,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Хакасия	89,9	91,3	92,3	98,7	96,7
Алтайский край	99,1	99,1	99,7	99,3	97,4
Красноярский край	96,7	92,3	98,8	98,9	99,0
Иркутская область	97,4	95,5	100,0	100,0	100,0
Кемеровская область	100,0	96,3	100,0	100,0	84,2
Новосибирская область	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Омская область	99,9	99,9	99,9	79,9	100,0
Томская область	88,4	85,0	87,0	71,5	63,8
Забайкальский край	99,6	100,0	100,0	70,5	91,3
СФО	98,4	96,6	99,4	96,2	94,9

Территории	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Определение вирусной нагрузки					
Республика Алтай	100,0	96,1	89,5	87,1	79,9
Республика Бурятия	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Тыва	73,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Республика Хакасия	89,8	91,3	92,3	98,7	96,7
Алтайский край	99,1	99,1	99,7	99,3	97,4
Красноярский край	72,3	74,4	97,6	97,7	98,1
Иркутская область	97,4	98,7	100,0	100,0	100,0
Кемеровская область	100,0	96,3	100,0	100,0	83,9
Новосибирская область	99,1	100,0	97,8	98,0	100,0
Омская область	98,3	99,5	99,9	73,9	100,0
Томская область	86,3	69,5	91,1	73,7	68,6
Забайкальский край	99,6	100,0	100,0	76,7	91,3
СФО	94,2	94,2	98,9	95,5	94,9

В 2017 г. из числа ВИЧ-инфицированных получавших лечение прервали его по различным причинам 5 472 пациента (8,5%) против 3 204 (14,1%) – в 2013 г. (рисунок 10). Из всех лиц, прервавших лечение антиретровирусными препаратами, за пятилетний период наблюдения доля умерших составила 38,0 – 39,0%. Несмотря на продолжающийся рост количества ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении, доля лиц, прервавших его по различным причинам, снизилась на 5,6% (рисунок 11).

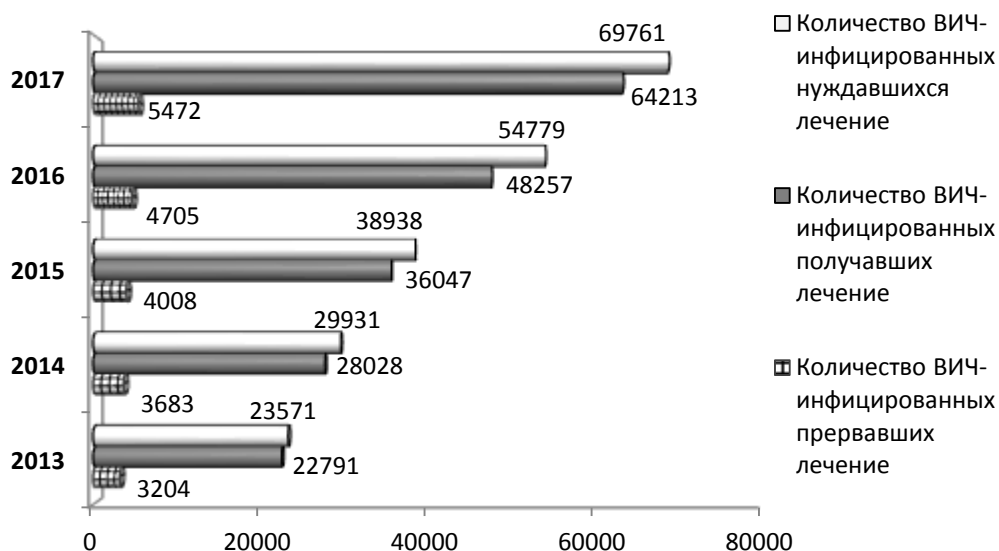


Рисунок 10 - Сведения об антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов в СФО за 2013-2017 гг.

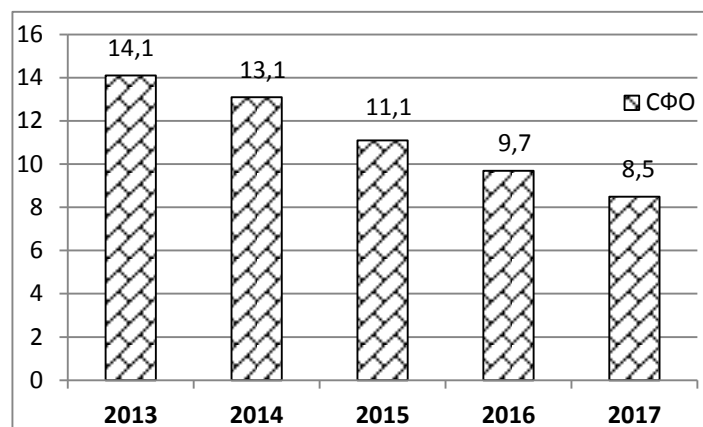


Рисунок 11 - Удельный вес ВИЧ-инфицированных, прервавших АРВТ, в СФО за 2013-2017 гг.

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения СФО в 2017 г. достиг 1328,5 на 100 тысяч населения, против 816,1 в 2013 г. При установлении путей передачи ВИЧ-инфекции в СФО в 2017 г. отмечен рост полового пути до 60,6% случаев против 44,4% в 2013 г. Общее количество ВИЧ-инфицированных российских граждан в СФО, состоящих на диспансерном наблюдении в центрах СПИД, за пять лет увеличилось на 57 306 человек. За период с 2013 по 2017 гг. охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов на территории СФО вырос с 83,6% до 88,2%. Охват обследованием ВИЧ-инфицированных пациентов в СФО за период 2013-2017 гг. снизился на 1,5% и составил в 2017 г. 90,9%. Показатель охвата обследованием по определению иммунного статуса за пятилетний период наблюдения вырос на 4,3%, а вирусной нагрузки - на 8,5%. Доля пациентов, обследованных на туберкулез, из числа прошедших диспансерное обследование в 2017 г., остается на прежнем уровне, составив 87,8%. Удельный вес пациентов, нуждавшихся в лечении, состоящих на диспансерном учете, в 2017 г. составила 43,2%, что на 20,6% больше, чем в 2013 г. Доля пациентов, не прошедших исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки, в 2017 г. составила 5,1%. Несмотря на продолжающийся рост количества ВИЧ-инфицированных нуждающихся в лечении доля лиц, прервавших его по различным причинам, снизилась на 5,6%.

Для достижения целей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу в условиях продолжающегося роста числа ВИЧ-инфицированных и увеличения количества пациентов, подлежащих лечению, необходимо гарантировать выделение достаточных средств для обеспечения ВИЧ-инфицированных пациентов лекарственными препаратами и обследованием согласно стандартам лечения.

Важно обеспечить всем ВИЧ-инфицированным пациентам доступность и максимальное приближение всех видов медицинской помощи, а также психологической помощи, которая предоставляется в амбулаторных условиях.

Необходимо внедрение профилактических программ по повышению приверженности пациентов диспансерному наблюдению и лечению; по ограничению распространения ВИЧ-инфекции на основе соблюдения социально-ответственного образа жизни, как здоровыми, так и ВИЧ-инфицированными лицами.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 г. № 2203-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу».- URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 16.11.2018)
2. МУ 3.1.3342-16. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации. Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2016. - 75 с.
3. Simoni J.M., Amico K.R., Pearson C.R., Malow R. Strategies for promoting adherence to antiretroviral therapy: A review of the literature // Curr. Infect. Dis. Rep. - 2008. - V.10.- №6.- P. 515—521.
4. Ларин А.Б., Тюрков Ю.А. Медико-социальные аспекты формирования приверженности к лечению инфицированных ВИЧ на разных стадиях развития заболевания // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер. «Образование, здравоохранение, физическая культура». - 2011. - №39. - С.77–79.
5. Пантелеева О.В., Рассохин В.В., Романова С.Ю., Федоров П.Н., Минин П.В., Колпачикова Е.Ю. Медико-социальный портрет больных с хроническими гепатитами и ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2011. – Т.3. - №1. - С. 72–75.
6. Национальные рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией. Клинический Протокол // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2016. - №6. – Приложение. – 72 с.
7. Самарина А.В., Ястребова Е.Б., Рахманова А.Г. и др. Динамика и анализ причин передачи ВИЧ от матери к ребенку в Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2012. – Т.4. - №3. - С. 9–17.
8. Ястребова Е.Б., Жолобов В.Е., Рахманова А.Г. и др. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией// ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2011. – Т.3. - №1. - С. 47–51.
9. Аксютин Л.П., Пасечник О.А. Подходы к управлению эпидемическим процессом в условиях патоморфоза туберкулезной инфекции // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2014. - №2. - С.16–20.
10. Пасечник О.А., Стасенко В.Л., Матущенко Е.В., Пиценко Н.Д. Клинико-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции в Омской области // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 3. - С. 88–92.
11. Gourlay A, Noori T, Pharris A, Axelsson M. et al. The Human Immunodeficiency Virus Continuum of Care in European Union Countries in 2013: Data and Challenges // Clin. Infect. Dis. – 2017. - Jun 15. – V.64. - №12. - P. 1644-1656. – URL: <https://arvt.ru/news/2017-06-30-90-90-90.html> (дата обращения 09.07.2018).
12. UNAIDS DATA 2017. – URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf (дата обращения 05.07.2018)