

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Леушина Т.В., канд. экон. наук, доцент, Мухаметшин Ш.Р.
Оренбургский государственный университет

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена проблема заболеваемости населения региона ВИЧ-инфекцией, произведено сравнение с общероссийским уровнем, выделены территории с наибольшими показателями заболеваемости, выявлены основные причины заражения, определены основные меры по профилактике ВИЧ-инфекцией.

ABSTRACT

The article considers the problem of morbidity of the population of the region HIV infection a comparison with the national level, allocated to areas with the highest incidence identified the main causes of infection, the basic measures for the prevention of HIV infection

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией, Оренбургская область, профилактика, СПИД.

Keywords: HIV infection, previous morbidity HIV infection, Orenburg oblast, prevention, AIDS.

Среди многих проблем современного здравоохранения ВИЧ-инфекция/СПИД занимает особое место. Причиной этого являются пандемическое распространение инфекции, тяжелейшие социально-экономические последствия её эпидемии, дорогостоящее лечение, отсутствие до настоящего времени средств специфической профилактики [1].

По состоянию на 01.01.2017 общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Оренбургской области (по данным персонифицированного учета) достигло 30 350, из них умерло по разным причинам 8 733 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 920 в 2016 г.

В 2016 г. по данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в области впервые выявлено 2 346 ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 6 % выше, чем в 2015 г. (2015 г. – 2 208, 2014г. – 1 598) (рисунок 1).

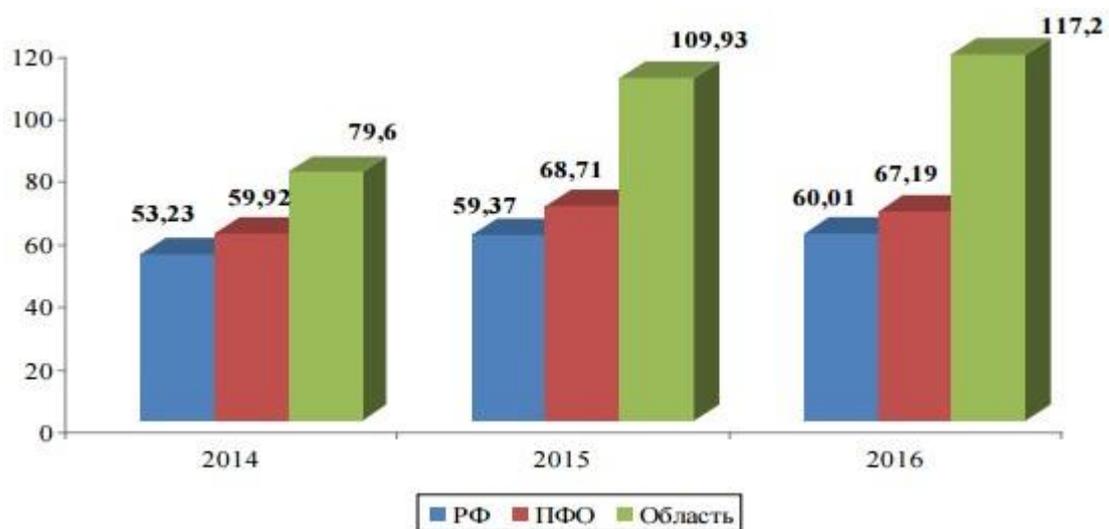


Рисунок 1 – Впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекцией

Областные показатели заболеваемости превысили в 1,95 раза среднероссийские в 2016 г. Аналогичная ситуация складывается и в сравнении с заболеваемостью ВИЧ-инфекцией в Приволжском федеральном округе – в 1,74 раза. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией возрос и составлял 1054,5 (2015 г. – 958,5, 2014 г. – 608,9). Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных территориях области. В 7 территориях, где проживает 20 % населения области, пораженность среди всего населения составила более 1,6 %. (рисунок 2). Особенно стоит выделить Гайский район, со значительным превышением в 3,5 раза областного показателя и в 6,9 раз общероссийского.

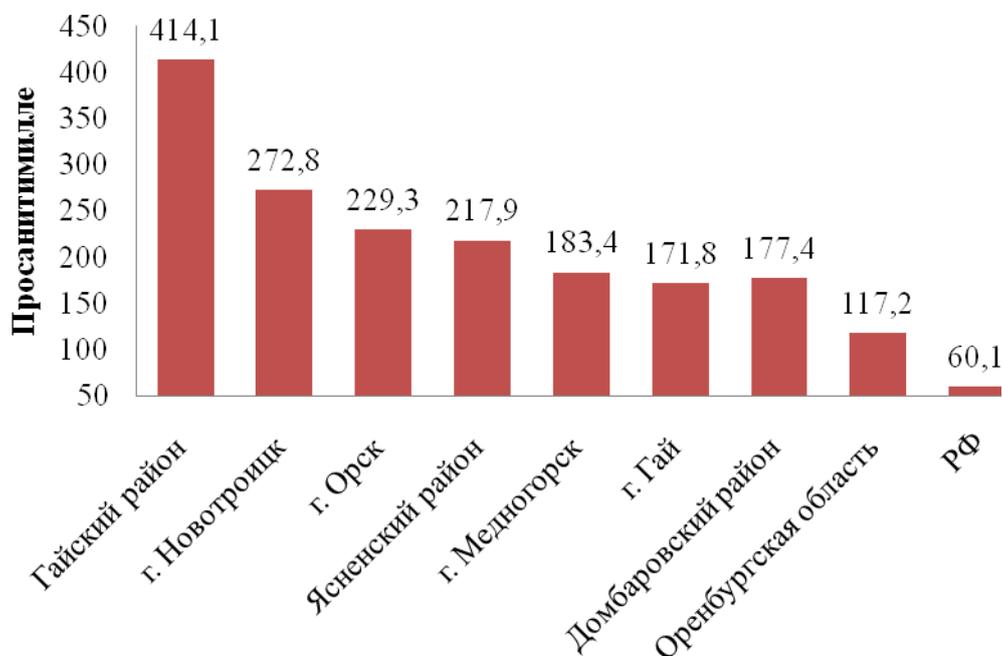


Рисунок 2 – Территории с высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 г.

Изучив многолетнюю динамику роста ВИЧ-инфицированных, можно прийти к неутешительному выводу, о быстро растущем количестве инфицированных и низкой эффективности профилактических действий. Так средний относительный темп роста в период с 2007 по 2015 годы, составил 3,62 %. Количество ВИЧ-инфицированных в Оренбургской области превышает общероссийский показатель на 40 % (рисунок 3).

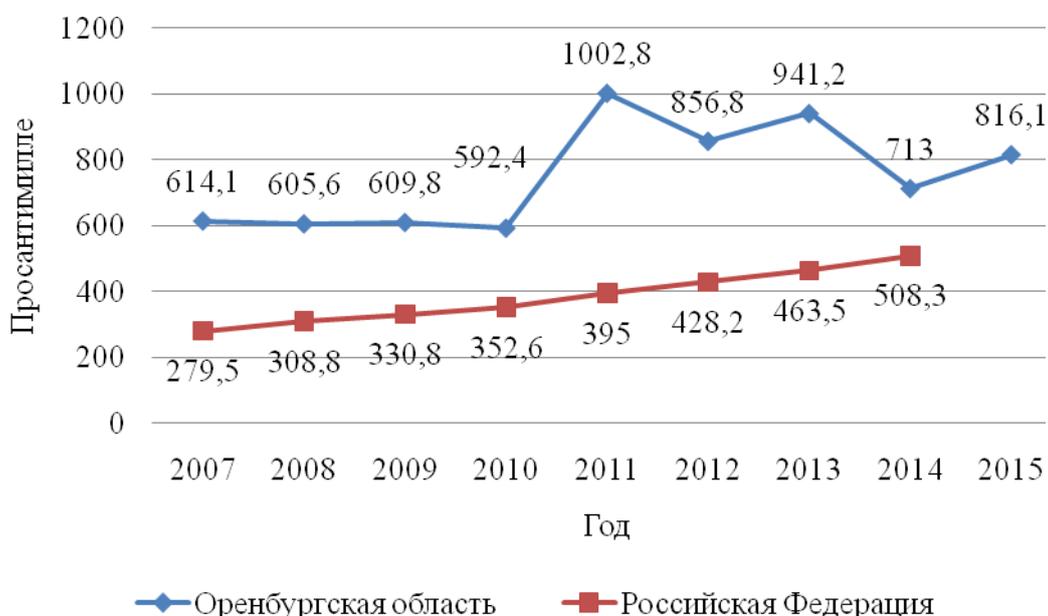


Рисунок 3 – Зарегистрировано пациентов с ВИЧ-инфекцией: всего, человек на 100 000 человек населения

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области в последние годы продолжает оставаться половой путь передачи, на его долю приходится 76,2 % от всех случаев заражения, за счет внутривенного введения наркотических средств нестерильным инструментарием заразилось 19,6 % инфицированных. Случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи, не регистрируются с 2002 г.

Доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных составила 40 %, среди которых в 91% случаев половой контакт являлся основным фактором заражения.

Протестированы на ВИЧ 315 160 образцов крови, что на 3 % больше, чем в 2015 году. Объем проводимых скрининговых исследований в области составляет 15,7 на 100 человек населения. На протяжении последних 3 лет обследуются наиболее доступные группы населения. Доля труднодоступных групп составляет не более 11 %. В 2016 году на обследованных больных наркоманией приходилось 0,67 % (2015 г. – 0,86 %), ЗППП – 7,4 % (2015 г. – 6,4 %), осужденных – 2,2 % (2015 г. – 2,8 %). При этом суммарно, в этих группах было выявлено порядка 41 % от всех новых случаев. При низких объемах тестирования в группах риска увеличивается скрытая часть инфицированных, не охваченных профилактическими программами и АРВТ [17].

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом ведущее место занимают возрастные группы от 21 до 30 лет и от 31 до 40 лет, удельный вес которых составляет 28,2 % и 43,1 % соответственно.

Антиретровирусной терапией охвачено 58 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении – 9 326 ВИЧ-инфицированных (2015 г. – 40,7 %, 2014 г. – 35 %).

Диспансерное обследование прошли 15 864 человека, что составляет 97,5 % от числа состоявших на учете, и 91 % от подлежащих диспансерному наблюдению. Для определения иммунного статуса проведено 17 773 исследования, 14 916 определений на вирусную нагрузку, охват из числа прошедших диспансерное обследование составил 95 % и 82 % соответственно.

Увеличился удельный вес беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, завершившихся родами с 48 % в 2006 г. до 78 % в 2016 г.

В целях профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку получили АРВТ 443 ВИЧ-инфицированных беременных женщин или 96 % завершивших беременность родами (2015 г. – 96,2 %, 2014 г. – 98,6 %). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 89 % матерей (2015 г. – 91 %, 2014 г. – 91 %).

При этом, химиопрофилактику только в родах, по экстренной, менее эффективной схеме, получили 24 (5 %) ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей (2015 г. – 5 %, 2014 г. – 6,5 %). Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой составил 99,1 % (2015 г. – 99,4 %, 2014 г. – 99,7 %).

Вместе с тем, 8,6 % ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, не вставали на дородовой учет в женские консультации и не получали химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2015 г. – 7,8 %, 2014 г. – 13 %). Именно в этой группе отмечается высокий удельный вес детей, инфицированных ВИЧ при перинатальном контакте.

По состоянию на 01.01.2017 на диспансерном учете состояло 1 140 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 343 подтверждена ВИЧ-инфекция (в том числе в 2016 г. – у 22 детей), 475 детей сняты с диспансерного наблюдения с отрицательным результатом.

Увеличивается число больных с сочетанной инфекцией ВИЧ + туберкулез. За 2016 г., по данным мониторинга, зарегистрировано 1 304 случая активной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (2015 г. – 968, 2014 г. – 1255), 1 437 человек получали лечение с учетом всех форм туберкулеза. 15 503 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, были обследованы на туберкулез (97,7 % от числа прошедших обследование, 96,3 % от числа состоящих на учете). Туберкулез продолжает оставаться основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных.

Меры по борьбе с ВИЧ в целом во всем мире одинаковые: профилактика включает информирование населения, выявление наиболее уязвимых групп

граждан, раздачу средств контрацепции и шприцев, активные меры — это антиретровирусная терапия, которая поддерживает уровень жизни уже заболевших и не позволяет больному заразить других [14].

К сожалению в России очень слабо осуществляются и используются меры по предотвращению распространяю ВИЧ-инфекции, а антиретровирусной терапией охватывается недостаточный объем населения, уменьшается количество выделенных средств на эти цели, в связи с уменьшением бюджета.

Для сравнения, органы власти в США прежде всего финансируют социальные кампании, противодействующие табуированию темы СПИДа. Также при помощи социальных акций американцев призывают к регулярному тестированию, особенно если человек принадлежит к одной из наиболее уязвимых групп — темнокожим гражданам, мужчинам, у которых были гомосексуальные контакты, и другим.

Еще один способ борьбы с распространением ВИЧ и СПИДа — половое образование. В 2013 году о вирусе иммунодефицита рассказывали в 85% американских школ. В 1997 году эти программы преподавали в 92% американских школ, но из-за сопротивления религиозных групп граждан уровень охвата снизился[14].

Список литературы

1. *Абашина В. Л. Эпидемиологические аспекты заболеваемости ВИЧ-инфекцией/ В. Л. Абашина, Хомичук Т. Ф. Хомичук, Л. К. Гребенькова, Л. П., Смирнова Н. Р Евдокимова., Л. М. Семейкина . – Москва : Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2010. №1-2.*

2. *Афанасьев, В. Н. Эконометрика / В. Н. Афанасьев, М. М. Юзбашев, Т. И. Гуляева. – Москва : Финансы и статистика, 2005. – 192 с. – ISBN 5-279-02738-3.*

3. *Вялков, А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации: теория и практика : монография/ А.И. Вялков. – Москва : ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 527 с.*

4. *Ленок Г. В. ВИЧ-инфекция - современное состояние проблемы/ Г. В. Ленок . – Иркутск : Сиб. мед. журн. 2009. №7.*

5. *Леушина, Т.В Статистические методы в исследовании заболеваемости населения/ Т.В. Леушина, Ш.Р. Мухаметшин. – Москва : Хронос, 2017. - 90 с. - ISBN 5-279-02910-6.*

6. *Мищук, С.Н., Здравоохранение как фактор формирования и развития человеческого капитала региона / С.Н. Мищук, С.В. Аносова. – Москва : Уровень жизни населения регионов России. - 2014. - № 4 (194). - С. 138-147.*

7. *Никитенко, А.И., Статистический анализ уровня заболеваемости в регионах Российской Федерации / А. И. Никитенко, М. Г. Карелина. – Москва : Молодой ученый. – 2017. – № 3(137). – С. 376–379.*

8. *Прохоров, Б.Б. Медико-демографическая классификация регионов России / Б.Б. Прохоров, В. С. Тикунов. – Москва : Проблемы прогнозирования. – 2005. – № 5. – С. 142-167.*

9. Рябцев, В.М. Региональная статистика : учебник / под ред. В. М. Рябцева, Г. И. Чудилина. – Москва : «МИД», 2001. – 380 с. – ISBN 5-85167-035-5.

10. Тихомиров, Н. П. Эконометрика : учебник / Н. П. Тихомиров, Е. Ю. Дорохина. – Москва : Издательство «Экзамен», 2003. – 512 с. – ISBN 5-94692-438-9.

11. Шабунова А.А. Обзор мировых и региональных тенденций заболеваемости ВИЧ-инфекцией и обусловленной ей смертности/ А.А. Шабунова, О.Н. Калачикова, А.В. Короленко. – Москва : Социальные аспекты здоровья населения. 2017. №2.

12. Эльпинер, Л.И. Медико-экологическое прогнозирование состояния здоровья населения (последствия антропогенного пресса на пресноводные системы) / Л.И. Эльпинер, М.А. Пингин, С.А. Беэр, Е.М. Черепов. – Москва : Инженерная экология. – 1998. – № 1. – С. 49-58.

13. Здравоохранение в России. 2015: стат. сб. – Режим доступа : http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf. – (01.06.2017)

14. Информационный ресурс Газета.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.gazeta.ru> – 27.11.2017.

15. Информационный ресурс Интерфакс [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.interfax.ru> – 27.11.2017.

16. Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://rospotrebnadzor.ru> – 27.11.2017.

17. Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия по Оренбургской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://56.rospotrebnadzor.ru> – 04.09.2017.