

УДК 616-097-022:578.828.6-036.22-084

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.2.37-42

Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в комплексе с вирусными гепатитами В и С на территории Дальневосточного региона России

Е.А. Базыкина^{1,2}, В.Б. Туркутюков¹, О.Е. Троценко², Л.А. Балахонцева²¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),² Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии (680610, г. Хабаровск, ул. Шевченко, 2)

Представлена динамика основных эпидемиологических показателей ВИЧ-инфекции, включая удельный вес вирусных гепатитов В и С у ВИЧ-инфицированных лиц за последние 10 лет (2006–2015) на территории Дальневосточного федерального округа. Отмечено ухудшение эпидемиологической ситуации с ростом показателей пораженности и заболеваемости. Зарегистрировано увеличение влияния полового пути передачи инфекции, однако преобладающим путем остается парентеральный. Вырос удельный вес пациентов старше 40 лет, и снижается доля ВИЧ-инфицированных новорожденных и подростков. Выявлено повышение частоты ассоциированного с ВИЧ-инфекцией вирусного гепатита В, при этом удельный вес вирусного гепатита С остается стабильно высоким. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости более активных профилактических мероприятий в отношении ВИЧ-инфицированных лиц.

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека, заболеваемость, пораженность, профилактика.

ВИЧ-инфекция представляет собой угрозу не только здоровью и жизни человека, но и обеспечению национальной безопасности любой страны. Это связано с тем, что заболевание является неизлечимым, затрагивает все возрастные и социальные группы населения, в том числе обеспечивающие военный потенциал государства. ВИЧ-инфекция приводит к снижению работоспособности зараженного населения, а также к существенному увеличению финансовых затрат в сфере здравоохранения [9].

В настоящее время происходит ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации. Так, согласно данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на конец 2015 г. в стране было зарегистрировано 1006388 инфицированных ВИЧ, что превысило показатели предыдущего года на 12,9%. Выявленные в 2015 г. 93 188 случаев также превысили показатели 2014 г. на 3,9%. Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (63%), инфекция передается преимущественно парентеральным путем (53,6%). На долю полового пути передачи приходится 45,5%, перинатального – 0,9% случаев [2].

В 26 субъектах России зарегистрирована концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции (инфицировано более 5% населения). При этом на отдельных территориях активизируется ее выход из «групп риска», что характерно для последней генерализованной стадии ВИЧ-инфекции [2, 7].

Таким образом, изучение особенностей эпидемического процесса данного заболевания – неотъемлемая часть профилактической работы, которая проводится

с целью предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди граждан России.

Целью настоящей работы стало определение особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции за последние 10 лет в Дальневосточном федеральном округе.

Материал и методы

Для изучения эпидемиологической ситуации были использованы официальные статистические формы (ф. 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»), официальные ежегодные информационные бюллетени, составленные Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом, а также информация за 2006–2015 гг., предоставленная Федеральной службой государственной статистики.

Статистическую обработку данных проводили посредством вычисления средних величин (M), их средних ошибок (m), а также критического уровня значимости (p). Достоверными признавались показатели при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

На территории Дальневосточного региона пораженность ВИЧ-инфекцией за последние 5 лет (2011–2015) по сравнению с 2006–2010 гг. возросла почти в 1,5 раза: с $125,8 \pm 0,6$ до $188,2 \pm 0,78$ на 100 тыс. населения. Заболеваемость за аналогичный промежуток времени увеличилась в 1,7 раза (с $14,3 \pm 0,21$ до $24,5 \pm 0,28$ на 100 тыс. населения), причем в 2015 г. зарегистрированы рекордные цифры прироста заболеваемости и пораженности и увеличение данных показателей (табл. 1). Таким образом, за последние 5 лет (2011–2015) в среднем на

Базыкина Елена Анатольевна – аспирант кафедры эпидемиологии и военной эпидемиологии ТГМУ, врач Хабаровского НИИЭМ; e-mail: alyonaf@yandex.ru

Таблица 1

Динамика пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения ДВФО за 2006–2015 гг.

Год	Пораженность			Заболеваемость		
	абс.	на 100 тыс.	при-рост, %	абс.	на 100 тыс.	при-рост, %
2006	6859	104,8	–	778	11,9	–
2007	7717	118,6	12,5	956	14,7	22,9
2008	7909	121,9	2,5	882	13,6	–7,7
2009	8702	134,7	10,0	974	15,1	10,4
2010	9378	149,0	7,8	1027	16,3	5,4
2011	9744	155,0	3,9	1136	18,1	10,6
2012	10622	169,5	9,0	1332	21,3	17,3
2013	11571	185,1	8,9	1489	23,8	11,8
2014	12558	201,7	8,5	1613	25,9	8,3
2015	14307	229,8	13,9	2090	33,6	29,6

территории ДВФО произошло достоверное увеличение как кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных, так и вновь заразившихся лиц.

Наименьшая пораженность и заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией за последние 10 лет (2006–2015) по сравнению со средними показателями в округе ($157 \pm 0,5$ и $19,4 \pm 0,17$ на 100 тыс., соответственно) зарегистрирована в Амурской области, где пораженность ($31 \pm 0,6$ на 100 тыс.) оказалась в 5 раз, а заболеваемость ($5,7 \pm 0,26$ на 100 тыс.) – в 3,4 раза ниже показателей по региону. Самые высокие цифры пораженности и заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией определены в Приморском крае: они превышали средние по округу в 2,2 и 1,9 раза ($342,8 \pm 1,3$ и $38,4 \pm 0,4$ на 100 тыс., соответственно).

В 2009 г. по сравнению с 2008 г. доля лиц с терминальной стадией ВИЧ-инфекции в ДВФО возросла в 2,4 раза. В течение последующих лет (2009–2014) аналогичные показатели сохранялись на уровне от 2,1 до 2,8 % от общего числа инфицированных. Однако в 2015 г. произошел резкий рост количества больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД – в 2,7 раза по сравнению с 2014 г. При этом средний показатель за 10 лет составил $2,5 \pm 0,05$ % (табл. 2).

Наиболее неблагоприятными территориями в отношении распространенности ВИЧ-инфицированных в терминальной стадии заболевания оказались Сахалинская область и Камчатский край, где средние показатели удельного веса больных в стадии СПИДа за 2006–2015 гг. составили $11,2 \pm 0,6$ и $8,9 \pm 0,7$ %, что превышало средний показатель по ДВФО ($2,5 \pm 0,05$ %) в 4,6 и 4 раза, соответственно. Наименьшее число ВИЧ-инфицированных в стадии СПИДа зарегистрировано в Еврейской автономной области, где за 10 лет доля терминальной стадии ВИЧ-инфекции равнялась $0,1 \pm 0,1$ % и была практически стабильной. В Хабаровском крае этот показатель в 2006–2015 гг. составил $1,4 \pm 0,1$ %, однако в 2011–2015 гг. здесь регистрировался его рост в 6,7 раза: с $0,3 \pm 0,07$ до $2,0 \pm 0,1$ %. Увеличение доли пациентов

Таблица 2

Лица на стадии СПИД, состоявшие на диспансерном учете в 2006–2015 гг.

Год	Кол-во, абс.	От числа ВИЧ-инфицированных, %	Ежегодный прирост, %
2006	56	$0,8 \pm 0,1$	–
2007	79	$1,0 \pm 0,1$	41,1
2008	88	$1,1 \pm 0,1$	11,4
2009	211	$2,4 \pm 0,2$	139,8
2010	219	$2,3 \pm 0,2$	3,8
2011	242	$2,5 \pm 0,2$	10,5
2012	220	$2,1 \pm 0,1$	–9,1
2013	262	$2,3 \pm 0,1$	19,1
2014	348	$2,8 \pm 0,1$	32,8
2015	1072	$7,5 \pm 0,2$	208,0

Таблица 3

Динамика летальности ВИЧ-инфицированных лиц в Дальневосточном регионе за период с 2006 по 2015 гг. *

Год	Летальность среди ВИЧ-инфицированных		Доля умерших от СПИДа	
	%	прирост, %	%	прирост, %
2006	$2,4 \pm 0,2$	–	$28,6 \pm 3,6$	–
2007	$52,4 \pm 0,6$	2410,6	$17,8 \pm 0,6$	1465,2
2008	$17,6 \pm 0,4$	–65,6	$13,4 \pm 0,9$	–74,0
2009	$28,7 \pm 0,5$	79,7	$10,4 \pm 0,6$	39,0
2010	$29,4 \pm 0,5$	10,2	$12,7 \pm 0,6$	34,2
2011	$33,6 \pm 0,5$	18,7	$15,7 \pm 0,6$	47,6
2012	$31,8 \pm 0,5$	3,2	$16,0 \pm 0,6$	5,0
2013	$34,8 \pm 0,4$	19,3	$17,1 \pm 0,6$	27,4
2014	$33,3 \pm 0,4$	3,9	$17,8 \pm 0,6$	8,3
2015	$31,6 \pm 0,4$	7,9	$19,3 \pm 0,6$	16,5

* По данным информационных бюллетеней за 2006–2015 гг. Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

в терминальной стадии ВИЧ-инфекции за 2011–2015 гг. также установлено в Приморском крае (с $1,4 \pm 0,07$ до $3,6 \pm 0,1$ %), Республике Саха (с $2,0 \pm 0,3$ до $3,7 \pm 0,3$ %), Камчатском крае (с $6,8 \pm 0,1$ до $9,9 \pm 0,9$ %) и Магаданской области (с $2,4 \pm 0,6$ до $6,8 \pm 0,8$ %). Напротив, на территории Амурской области в этот период зарегистрировано снижение доли ВИЧ-инфицированных в стадии СПИДа с $2,0 \pm 0,5$ до $0,8 \pm 0,2$ %. В остальных субъектах округа статистически достоверных изменений данного показателя не выявлено.

После 20-кратного увеличения летальности среди ВИЧ-инфицированных на Дальнем Востоке России с 2006 по 2007 гг. последовали ее снижение в 2008 г., затем рост в 2009 г. и относительная стабилизация на уровне 28,7–34,8 % в последующем. Однако доля умерших от СПИДа среди ВИЧ-инфицированных в разные годы была неравномерной и колебалась от 28,6 % (2006) до 10,4 % (2009), в среднем показатель составил $16,3 \pm 0,2$ % (табл. 3).

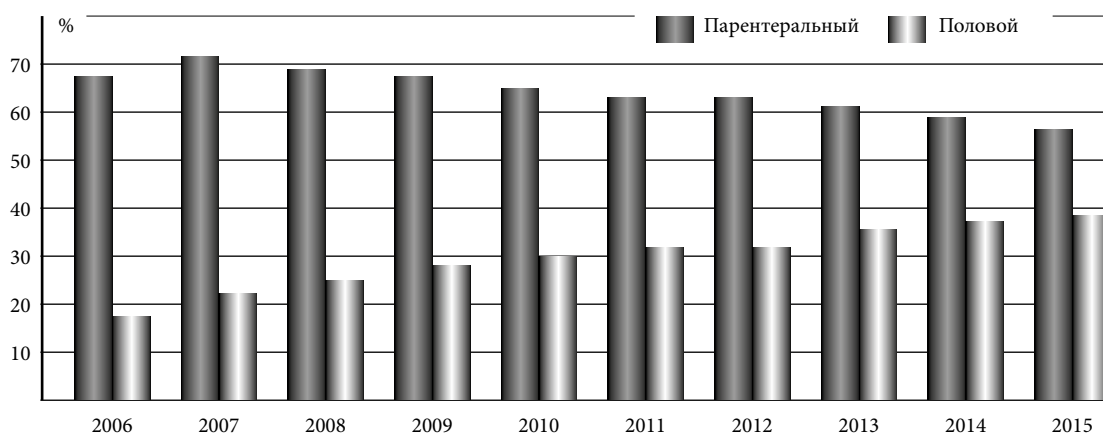


Рис. 1. Удельный вес путей передачи ВИЧ-инфекции в ДВФО в 2006–2015 гг.

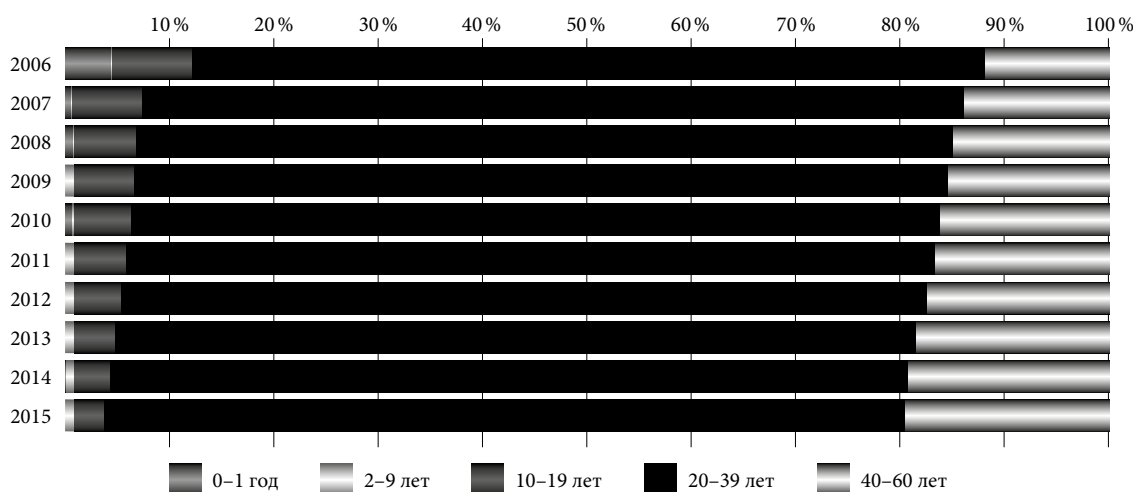


Рис. 2. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных в ДВФО в 2006–2015 гг.

Необходимо отметить, что в Приморском крае показатель летальности среди ВИЧ-инфицированных в среднем оказался выше аналогичного по округу – $37,1 \pm 0,2$ и $30,4 \pm 0,2\%$, соответственно. При этом доля лиц, умерших от СПИДа ($13,5 \pm 0,2\%$), оказалась достоверно ниже, чем в целом по ДВФО ($16,3 \pm 0,2\%$). На остальных территориях зарегистрированы более низкие показатели летальности среди ВИЧ-инфицированных, чем средние по региону. При этом смертность от СПИДа была достоверно выше среднего значения ($16,3 \pm 0,2\%$) в Сахалинской области (в 1,3 раза – $21,3 \pm 1,7\%$), Амурской области (в 2,7 раза – $44,5 \pm 2,3\%$), Республике Саха (в 2 раза – $32,2 \pm 1,5\%$), Хабаровском крае (в 1,6 раза – $26,5 \pm 1,4\%$), Магаданской области (в 1,8 раза – $29,1 \pm 5,1\%$) и Камчатском крае (в 2,3 раза – $37,6 \pm 4,5\%$). На остальных территориях достоверных отличий от среднего показателя по округу зарегистрировано не было.

Анализ распространения путей передачи ВИЧ на Дальнем Востоке показал стабильный рост удельного веса полового пути – в 2,2 раза: с $12,6 \pm 0,4\%$ в 2006 г. до $26,9 \pm 0,4\%$ в 2015 г. (рис. 1). Необходимо отметить, что достоверное увеличение частоты полового пути передачи произошло на шести из девяти территорий ДВФО. Наиболее наглядными примерами такого роста стали Приморский и Хабаровский края, Республика Саха

и Чукотский автономный округ, где этот показатель за последние 5 лет по сравнению с предыдущим периодом (2006–2010) в среднем увеличился более чем в 1,3 раза. В Амурской области и Камчатском крае доля полового пути передачи за аналогичный период выросла более чем в 1,2 раза. В 2015 г. наиболее высокую долю полового пути передачи инфекции продемонстрировал Чукотский автономный округ ($83,9 \pm 1,4\%$).

Вместе с тем, удельный вес внутривенного пути передачи, связанного с употреблением наркотиков, в целом по округу продолжал снижаться. Для всего региона его доля за последние 5 лет (2011–2015) по сравнению с 2006–2010 гг. уменьшилась с $68,0 \pm 0,2$ до $60,6 \pm 0,2\%$ (рис. 1). Достоверное снижение указанного пути передачи инфекции зарегистрировано на пяти из девяти территорий: в Хабаровском, Приморском, Камчатском краях, Республике Саха и в Чукотском автономном округе. В Сахалинской же области частота парентерального заражения ВИЧ за аналогичный период выросла с $26,4 \pm 1,3$ до $29,8 \pm 0,9\%$.

При анализе возрастного состава ВИЧ-инфицированных выяснено, что в 2011–2015 гг. по сравнению с предыдущей пятилеткой статистически значимо выросла доля лиц старше 40 лет, что было характерно для всех территорий округа за исключением Чукотки. В целом по Дальневосточному региону этот показатель

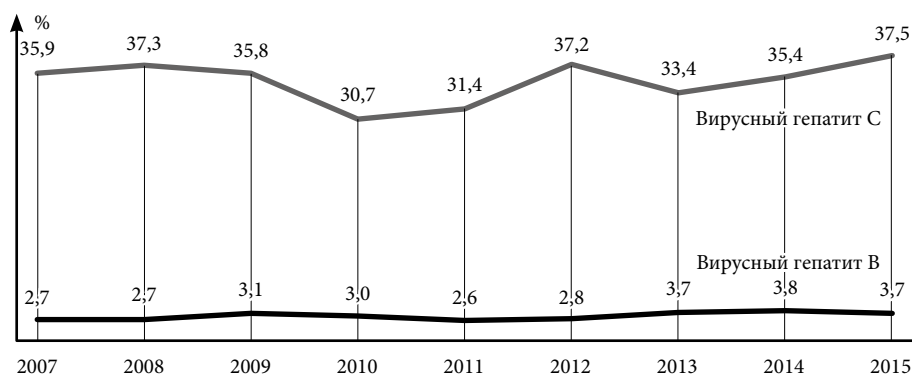


Рис. 3. Динамика распространенности вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-инфицированных жителей ДВФО в 2007–2015 гг.

в указанный период увеличился в 1,3 раза: с $14,3 \pm 0,2$ до $18,9 \pm 0,1$ %. При этом доля инфицированных в возрасте 20–39 лет за последние 5 лет достоверно не изменилась, а в среднем за 10 лет наблюдения составила $77,5 \pm 0,1$ % (рис. 2). Данная возрастная группа продолжает оставаться наиболее уязвимой в отношении ВИЧ-инфекции.

Установлен рост числа ВИЧ-инфицированных детей до 10 лет за 2011–2015 гг.: в среднем по округу в 2,2 раза ($0,25 \pm 0,002$ до $0,56 \pm 0,03$ %), в основном за счет Приморского (с $0,2 \pm 0,02$ до $0,6 \pm 0,03$ %) и Хабаровского (с $0,1 \pm 0,04$ до $0,4 \pm 0,05$ %) краев. При этом на территории Сахалинской области ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 10 лет не зарегистрировано. В то же время отмечено значительное снижение доли ВИЧ-инфицированных подростков (10–19 лет), проживавших в ДВФО – с $6,6 \pm 0,06$ до $4,8 \pm 0,07$ % в 2006–2010 и 2011–2015 гг., соответственно (т.е., в 1,4 раза). Наиболее благоприятная ситуация сложилась в Чукотском автономном округе, где подростки не вовлечены в эпидемический процесс.

Что касается ВИЧ-инфицированных детей до года, то их удельный вес за последние 5 лет снизился на Дальнем Востоке почти в 7 раз – с $1,1 \pm 0,01$ % в 2006–2010 гг. до $0,16 \pm 0,01$ %. При этом, наиболее значительное (в 17,4 раза) снижение данного показателя за указанный период отмечено на территории Приморского края – с $1,39 \pm 0,06$ до $0,08 \pm 0,01$ %. Самая же неблагоприятная ситуация сложилась в Республике Саха, где число ВИЧ-инфицированных детей до года за последние 5 лет выросло в 2,5 раза – с $0,13 \pm 0,06$ до $0,3 \pm 0,08$ %.

Анализ распространения ВИЧ-инфицированности по полу показал, что наиболее уязвимыми контингентом оставались мужчины ($63,7 \pm 0,2$ %), а доля женщин в среднем за 10 лет (2006–2015) составила $36,3 \pm 0,2$ %. Необходимо отметить, что превалирование мужчин среди ВИЧ-инфицированных справедливо для всех девяти территорий округа. Однако за последние 5 лет на шести территориях (Приморский и Хабаровский края, Якутия, Амурская и Магаданская области, Чукотский автономный округ) произошло снижение удельного веса мужчин. В то же время на Сахалине их доля увеличилась с $55,2 \pm 1,6$ до $62,5 \pm 1,0$ %. В Еврейской автономной области, а также на Камчатке подобных

достоверных изменений за аналогичные периоды наблюдения не зарегистрировано.

Оценка распространенности вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-инфицированных в ДВФО проведена только за последние 9 лет (2007–2015) ввиду отсутствия данных официальной статистики за 2006 г. (рис. 3). При этом в целом по округу за последние четыре года (2012–2015) выявлено увеличение в 1,2 раза доли хронического гепатита В среди ВИЧ-инфицированных по сравнению с 2007–2011 гг. – с $2,9 \pm 0,08$ до $3,5 \pm 0,08$ %. При анализе данного показателя на различных территориях оказалось, что в Республике Саха происходило его снижение в 2,3 раза (с $9,9 \pm 0,6$ до $4,3 \pm 0,4$ %). Рост же числа случаев хронического гепатита В среди ВИЧ-инфицированных произошел в Хабаровском (с $2,7 \pm 0,2$ до $6,1 \pm 0,3$ %) и Приморском (с $2,0 \pm 0,08$ до $2,6 \pm 0,1$ %) краях.

Наиболее высокая заболеваемость гепатитом В за последние 9 лет (2007–2015) зафиксирована на территории Камчатского края ($13,8 \pm 0,9$ %), что превышало средние показатели по округу ($3,2 \pm 0,06$ %) в 4,3 раза. Существенная распространенность этого заболевания выявлена также в Чукотском автономном округе ($7,2 \pm 1,1$ %), Якутии ($7,0 \pm 0,3$ %), Хабаровском крае ($4,7 \pm 0,2$ %). Аналогичные показатели в таких регионах, как Еврейская автономная ($0,7 \pm 0,3$ %), Магаданская ($1,8 \pm 0,4$ %) области и Приморский край ($2,3 \pm 0,06$ %) оказались ниже среднего по округу в 4,5, 1,8 и 1,4 раза, соответственно. На остальных территориях (Сахалинская и Амурская области) существенных отличий определено не было.

Уровень пораженности ВИЧ-инфицированных хроническим гепатитом С за последние 9 лет в Дальневосточном регионе был равен $32,2 \pm 0,2$ %. Однако на отдельных территориях за 2012–2015 гг. (по сравнению с 2007–2011 гг.) отмечено статистически значимое снижение этого показателя: в Хабаровском крае – в 1,2 раза (с $39,7 \pm 0,6$ до $32,8 \pm 0,5$ %), в ЕАО – в 1,3 раза (с $57,6 \pm 1,6$ до $43,6 \pm 1,9$ %), в Чукотском автономном округе – 1,5 раза (с $37,2 \pm 3,3$ до $20,9 \pm 2,1$ %), в Республике Саха – в 1,6 раза (с $58,2 \pm 0,9$ до $35,3 \pm 0,9$ %). Значимое увеличение удельного веса гепатита С за последние 4 года выявлено на территории Магаданской (с $51,9 \pm 2,2$ до $59,8 \pm 1,6$ %), Сахалинской (с $34,7 \pm 1,4$ до $40,6 \pm 1,2$ %) областей и Приморского края (с $26,3 \pm 0,3$ до $31,4 \pm 0,3$ %). В остальных субъектах округа (Камчатский край и Амурская

область) достоверных колебаний данного показателя не зарегистрировано.

Наиболее высокий уровень инфицированности вирусом гепатита С лиц с ВИЧ-инфекцией зарегистрирован за 9 лет наблюдения в Магаданской области ($57,0 \pm 1,3\%$), Еврейской автономной области ($48,3 \pm 1,6\%$) и Якутии ($46,4 \pm 0,7\%$), что превышало средние цифры по округу в 1,8, 1,5 и 1,4 раза, соответственно. Значительные уровни пораженности гепатитом С среди ВИЧ-инфицированных установлены также в Хабаровском крае ($35,8 \pm 0,4\%$), Сахалинской области ($38,3 \pm 0,9\%$) и Камчатском крае ($35,9 \pm 1,2\%$). В Чукотском автономном округе и Приморском крае сложилась наиболее благоприятная ситуация – удельный вес хронического гепатита С за последние 9 лет оказался ниже среднего по округу, составив $26,9 \pm 1,8$ и $28,2 \pm 4,9\%$, соответственно. В Амурской области аналогичные показатели не отличались от средних по ДВФО.

Обсуждение полученных данных

Результаты исследования свидетельствуют об ухудшении ситуации по ВИЧ-инфекции на территории ДВФО за последние 10 лет наблюдения – с 2006 по 2015 г. В сопоставляемые периоды (2006–2010 и 2011–2015 гг.) показатели пораженности и заболеваемости населения округа возросли в 1,5 раза (с 125,8 до 188,2 на 100 тыс. населения) и 1,7 раза (с 14,3 до 24,5 на 100 тыс. населения), соответственно. Однако, по сравнению со среднестатистическими уровнями пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации в 2015 г. (543,3 и 65,2 на 100 тыс. населения), аналогичные показатели в ДВФО оказались ниже в 2,4 и 1,9 раза (табл. 1).

Наиболее неблагоприятной территорией в отношении ВИЧ-инфекции оставался Приморский край, где в среднем за последние 10 лет определены самые высокие показатели пораженности (342,8 на 100 тыс.) и заболеваемости (38,4 на 100 тыс.), что в 2,2 и 2 раза выше, чем в среднем по округу (157,0 и 19,4 на 100 тыс., соответственно). Наименее пораженной территорией оказалась Амурская область, где эти показатели составили 31 и 5,7 на 100 тыс. населения.

Необходимо отметить, что на Дальнем Востоке России доля ВИЧ-инфицированных, находившихся в стадии СПИДа, в 2006–2015 гг. в среднем оказалась равной 2,5%. Летальность ВИЧ-инфицированных за 10 лет оставалась стабильной (в среднем 30,4%). Удельный вес умерших по причине развития СПИДа от общего числа летальных случаев при ВИЧ-инфекции составил за десятилетний период 16,3% (среднестатистический уровень). В целом по России только в 2015 г. летальность при ВИЧ-инфекции равнялась 16,5%, где на долю терминальной стадии инфекции пришлось 85,7% [2].

Характерная для страны тенденция к снижению доли ВИЧ-инфицированных новорожденных, подростков и лиц молодого возраста при увеличении доли лиц старше 40 лет остается актуальной и для Дальневосточного региона [2]. Снижение удельного

веса ВИЧ-инфицированных 10–19 лет, по-видимому, связано с активной профилактической работой в данной возрастной группе [1, 4, 6]. Рост удельного веса ВИЧ-инфицированных детей от 2 до 9 лет, зарегистрированный в последние годы, обусловлен увеличением продолжительности их жизни, благодаря эффективности проводимых мероприятий – специфической профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и антиретровирусной терапии [4, 10, 11].

На территориях Дальневосточного региона зарегистрировано статистически достоверное увеличение значимости полового пути передачи ВИЧ-инфекции (в 2,2 раза) с 2006 г. по 2015 г. и одновременное снижение удельного веса парентерального пути инфицирования (с 68 до 60,6%).

Среди ВИЧ-инфицированных на территории ДВФО происходит распространение хронической формы вирусного гепатита В, что связано с парентеральным путем передачи возбудителей инфекций при употреблении инъекционных наркотиков или при незащищенных половых контактах. Также необходимо отметить у ВИЧ-инфицированных пациентов округа стабильно высокий удельный вес хронической формы вирусного гепатита С за анализируемый период времени (рис. 3). Важную роль в предупреждении заболеваемости сочетанными формами ВИЧ-инфекции и вирусными гепатитами выполняют крупномасштабные профилактические мероприятия [8]. Например, самая низкая доля хронического гепатита С среди ВИЧ-инфицированных, отмеченная в Чукотском автономном округе и Приморском крае (26,9 и 28,9%, соответственно), по нашему мнению, обусловлена активным внедрением в этих субъектах государственной программы «Развитие здравоохранения», направленной на профилактику передачи ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов [3, 5, 9].

Заключение

Таким образом, в Дальневосточном регионе России эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции, в том числе сочетанной с парентеральными вирусными гепатитами, продолжает ухудшаться. Сохраняется высокий уровень заболеваемости, увеличивается общее число больных и количество смертей ВИЧ-инфицированных. На этом фоне происходит резкое смещение эпидемического процесса из уязвимых групп населения в общую популяцию. Выявлена тенденция снижения доли ВИЧ-инфицированных новорожденных и лиц молодого возраста и увеличение доли лиц старше 40 лет, что требует незамедлительного пересмотра методов и направленности профилактических мероприятий, совершенствования системы эпидемиологического надзора.

Важнейшим элементом в комплексе профилактических мер, целью которых является снижение эпидемической напряженности по ВИЧ-инфекции и парентеральным вирусным гепатитам, становится работа в группах населения повышенного риска, поскольку она обеспечивает возможность диагностики, своевременной постановки на учет и формирования приверженности к лечению у инфицированных лиц.

Литература

1. Азовцева О.В. Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде // Вестник Новгородского гос. ун-та. 2016. № С. 61–65.
2. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г.: справка. М.: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ЦНИИЭ, 2016. URL: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf.PDF (дата обращения: 16.12.2016).
3. Воробьев М.В. Потребление инъекционных наркотиков в Российской Федерации в 2005–2013 гг. // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 5 С. 535.
4. Государственная программа Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Развитие здравоохранения». URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения: 16.12.2016).
5. Косаговская И.И., Волчкова Е.В. Медико-социальные аспекты вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. № 1 С. 28–39.
6. Национальная концепция противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД. М.: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ЦНИИЭ. URL: <http://www.hivrussia.ru/skm/concept.shtml> (дата обращения: 16.12.2016).
7. Руководство по терминологии, октябрь 2011 г. // ЮНЭЙДС. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru_0.pdf (дата обращения: 16.12.2016).
8. Таенкова И.О., Таенкова А.А., Троценко О.Е. Профилактика распространения ИППП/ВИЧ-инфекции и потребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи – дополнительный резерв в сохранении репродуктивного потенциала // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. № 4. С. 12–17.
9. Туркутюков В.Б., Яковлев А.А., Дзюба Г.Т. [и др.]. Изучение механизмов формирования актуальной инфекционной и неинфекционной заболеваемости в Дальневосточном регионе // Тихоокеанский мед. журнал. 2008. № 3. С. 46–49.
10. Фазулянова И.М., Хораскина А.А. Современные тенденции распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и рожденных ими детей // Казанский медицинский журнал. 2011. № 3. С. 376–378.
11. Яценко Д. С. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции // Бюллетень медицинских интернет конференций. 2015. № 5 С. 614.

Поступила в редакцию 22.03.2017.

PECULIARITIES OF EPIDEMIOLOGIC PROCESS OF THE HIV-INFECTION IN COMBINATION WITH VIRAL HEPATITIS B AND C ON THE TERRITORY OF THE RUSSIAN FAR EAST

T.A. Bazykina^{1,2}, V.B. Turkutyukov¹, O.E. Trotsenko², L.A. Balakhontseva²

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakov Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Khabarovsk Research Institute of Epidemiology and Microbiology (2 Shevchenko St. Khabarovsk 680610 Russian Federation)

Objective. Despite the efforts aimed on HIV-infection control on the territory of Russian Federation the epidemiologic situation is deteriorating. The goal of the research was to analyze main indices concerning HIV-infection epidemiologic process on the territory of Russian Far East during last 10 years (2006–2015).

Methods. The research was based on analysis of the official statistical data received from the territorial and federal agencies of the Russian Federation.

Results. During the last five years (2011–2015) was detected an increase in HIV prevalence and incidence rates in 1.5 and 1.7 times respectively. The impact of sexual transmission route is increasing. However, the parenteral route of transmission is still prevailing. The percentage of patients of 40 years and older is increasing. Simultaneously, the ratio of newborns and teenagers is declining. The rate of viral hepatitis B among HIV-infected patients has increased from 2.9 to 3.5%. Prevalence rate of viral hepatitis C is persistently high – 32.3%.

Conclusions. Obtained results indicate on the necessity of active prophylactic measures directed on prevention of the spread of HIV-infection and viral hepatitis B and C on the territory of the Russian Far East.

Keywords: human immunodeficiency virus, morbidity, incidence, prophylaxis.

Pacific Medical Journal, 2017, No. 2, p. 37–42.

УДК 616.94-085.37

DOI: 10.17238/Pmj1609-1175.2017.2.42-45

Внутривенные иммуноглобулины в адъювантной терапии сепсиса

В.Б. Шуматов, В.А. Лазанович, В.А. Павлов, Н.Д. Ермакова, Е.В. Просекова

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Одна из групп лекарственных препаратов, которые используются в адъювантной терапии хирургического сепсиса, – внутривенные иммуноглобулины (ВВИГ). Наблюдали 56 пациентов с сепсисом, которые были разделены на три группы: 1-я группа (25 пациентов) получала традиционное лечение, 2-я группа (14 пациентов), помимо традиционной терапии, пролечена стандартными ВВИГ (Ig G), 3-я группа (17 пациентов) вместе с традиционной терапией получала обогащенные ВВИГ (Ig M + Ig A). Сравнительная оценка свидетельствовала о клинической эффективности терапии с ВВИГ, заключавшейся в снижении выраженности системного воспаления, тяжести заболевания и летальности.

Ключевые слова: хирургический сепсис, тяжесть состояния, полиорганная дисфункция, интенсивная терапия.

Хирургический сепсис и септический шок представляют собой актуальную проблему современного здравоохранения. Они регистрируются у 18 млн пациентов ежегодно по всему миру, причем заболеваемость с каждым годом растет, а уровень летальности колеблется от 30 до 50% [4]. Лечение септических состояний

требует значительных финансовых затрат, например в США в 2011 г. они составили более 20 млрд долларов, или 5,2% от общей суммы расходов на лечение в стационарах [5]. В связи с этим поиск новых терапевтических стратегий в данной области остается насущной задачей современной интенсивной терапии.

Сегодня сепсис определяется как угрожающее жизни состояние, обусловленное дисфункцией органов, вызванной дисрегуляцией всех систем в результате реакции