

УДК616.98-022.6:578.828.6]-07-084(571.63)

*Н.Л. Березкин, В.А. Иванис, В.В. Колесникова,  
А.Ф. Попов, С.А. Караблина, Т.В. Гришкевич,  
Е.В. Завадская, Г.А. Паращенко*

## О ПРОБЛЕМАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г. Владивосток),  
Владивостокский государственный медицинский университет

*Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидситуация, диагностика, профилактика.*

Эпидемия ВИЧ/СПИД, начавшаяся около 25 лет назад как болезнь определенных социальных групп общества, к настоящему времени превратилась в одну из реальных угроз для жизни и развития человеческой популяции. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в странах с широким распространением ВИЧ-инфекции происходит глубокое разрушение экономической, социальной и демографической структур общества [1]. ВИЧ-инфекция приводит к сокращению абсолютной численности населения и потенциала молодого поколения, так как, по многолетним статистическим данным, люди в возрасте 18—30 лет составляют около 62% ВИЧ-инфицированных. Если в США и ряде стран центральной Европы благодаря применению современной высокодозной антиретровирусной терапии и противоэпидемическим мероприятиям удается сдерживать рост инфекции, в России стабилизация заболеваемости реально пока не наступила [2].

Особенностью заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, в отличие от других известных инфекционных болезней является неизбежная гибель пациента. Во-вторых, учитывая возрастающую с годами вирусную нагрузку, зараженный человек представляет собой источник ВИЧ вплоть до смерти, наступающей в среднем через 11—12 лет. Пожизненная и адекватно проводимая антиретровирусная терапия может лишь продлить жизнь на 6—8 лет. Как правило, регистрация ВИЧ-инфицированности означает

определенную фазу заболевания. Согласно современной классификации, где 1-я стадия соответствует инкубационному периоду, обнаружение антител к ВИЧ при скрининговом иммуноферментном тесте означает, как минимум, наличие 2—3-й стадии инфекции. Анализ летальных исходов пациентов с ВИЧ-инфекцией в различных стационарах Приморского края и краевого СПИД-центра показал, что продолжительность диспансерного наблюдения от момента установления диагноза (в большинстве случаев 4—5-я стадии болезни) до смерти колебалась от 1 года до 6 лет.

Приморский край по итогам последних лет входит в список неблагополучных территорий России по ВИЧ-инфекции, кумулятивное число зарегистрированных носителей на 1 января 2006 г. составило 6277 случаев. Показатель числа инфицированных на 100000 населения (пораженность) в крае равен 298,9 и превышает российский показатель (241,3). Среди ВИЧ-инфицированных 82,9% составляют лица в возрасте от 15 до 40 лет, из них 93% — потребители парентеральных психоактивных веществ. Случаи ВИЧ-инфекции выявлены на всех территориях края. С начала регистрации наибольшее число таких лиц зарегистрировано в Уссурийске — 1224 (показатель на 100000 населения - 789,1), Находке - 1278 (704,9), Артеме - 644 (574,0), Дальнереченске - 231 (540,2), Партизанске — 214 (388), Владивостоке — 1203 (193,3) и в ряде районов края: Уссурийском — 99 (342,6), Октябрьском - 82 (235,9), Шкотовском - 43 (168,8).

Вместе с тем, несмотря на значительный рост общего числа случаев заражения, в последние 4 года новые случаи ВИЧ-инфекции выявляются реже, что позволяет надеяться на стабилизацию эпидемического процесса. Так, в 2002 г. зарегистрировано 1063 новых случая, в 2003 г. - 726, 2004 г. - 740, 2005 г. - 709. Снижение выявляемости ВИЧ среди населения отмечено практически по всем территориям края (табл. 1). Развитие эпидемической ситуации в Приморском крае в ближайшие 2—3 года позволяет прогнозировать выявление числа новых случаев ВИЧ-инфекции на уровне до 600—700 в год.

Удельный вес парентерального пути заражения в 2005 г. составил 68%, снизившись за последние два года почти на 10%. Вместе с тем активизировался

*Таблица 1*

*Динамика выявляемости новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения городов края.*

Город	2002 г.			2003 г.			2004 г.			2005 г.		
	м	ж	всего	м	ж	всего	м	ж	всего	м	ж	всего
Артем	75	27	102	57	35	92	44	31	75	41	31	72
Владивосток	112	94	206	95	78	173	97	74	171	71	38	109
Б. Камень	17	12	29	10	14	24	15	12	27	13	10	23
Дальнереченск	38	17	55	13	12	25	17	7	24	13	7	20
Находка	110	61	171	53	48	101	61	43	104	43	39	82
Партизанск	16	11	27	19	7	26	6	10	16	10	8	18
Спасск-Дальний	36	22	58	16	9	25	17	8	25	17	7	24
Уссурийск	173	71	244	83	50	133	106	66	172	86	47	133

половой путь передачи. Количество случаев заражения при незащищенных сексуальных контактах возросло с 6 (2001 г.) до 11,7% (2005 г.).

В общей структуре ВИЧ-инфицированных преобладали мужчины (68%), однако постоянно возрастала доля женщин детородного возраста (в 2005 г. она составила 31,7% от общего числа выявленных случаев). Выше краевого этот показатель был в Уссурийске (35,3%), Партизанске (44%), Находке (47,5%), Большом Камне (43,4%) и Владивостоке (34,8%). Как следствие этого увеличилась пораженность ВИЧ беременных женщин, при этом у многих из них инфекция выявлялась при доношенной беременности при поступлении в родильный дом. В 2003 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 75 детей, в 2004 г. — 82, в 2005 г. — 71.

ВИЧ-инфекция регистрировалась среди всех социальных слоев населения, большую часть которого (51%) составили безработные пациенты и лица без определенного места жительства. Как правило, это люди, употреблявшие наркотики. ВИЧ-инфицированные, находящиеся в местах лишения свободы, составили 12,4%. Далее распределение контингентов оказалось следующим: рабочие — 5,7%, домохозяйки — 1,5%, военнослужащие — 1,1%, моряки — 0,7%, работницы фирм сексуальных услуг — 0,3%. Инфицированность медицинских работников (1,1%) не была связана с профессиональной деятельностью, чаще это был сексуальный путь или внутривенное введение наркотических веществ. На другие социальные категории населения края (служащие фирм, бизнесмены), среди которых преобладает сексуальный путь передачи, приходилось 14% наблюдений. Вызывает беспокойство рост числа случаев инфицирования среди учащейся молодежи, подростков и студентов. У более 70% пациентов из этого контингента инфицирование связано с внутривенным употреблением психоактивных веществ. Доля детей, зараженных при перинатальном контакте, за последние 3 года составила 10,6%.

С момента начала регистрации ВИЧ-инфекции в Приморском крае умерло 589 больных. Смерть наступала в 4-5-й стадии от генерализованных оппортунистических инфекций. Самой частой причиной летальных исходов были диссеминированный туберкулез легких (29,6%), деструктивные бактериальные пневмонии (27,2%), генерализованные формы кандидоза, герпетической, цитомегаловирусной и криптококковой инфекций (32,1%). Реже смерть наступала от декомпенсации вирусных циррозов печени (8,6%). Часть больных погибла от передозировки наркотических препаратов и тяжелых травм.

Много проблем связано с проведением специфического лечения ВИЧ-инфицированных пациентов. Установлено, что только адекватная антиретровирусная терапия может позитивно повлиять на ход специфического инфекционного процесса и оппортунистических заболеваний. По имеющейся оценке, в настоящее время в России за счет всех возможных источни-

ков ее получают не более 4—5 тыс. человек, в то время как реально нуждаются в терапии не менее 25—30 тыс. человек. Однако 60—70% инфицированных — активные потребители наркотиков, не проявляющие необходимой заинтересованности в лечении. Отсутствие «приверженности к лечению» является главной проблемой диспансеризации и эффективности терапии у этой категории больных и в Приморском крае. По данным лечебно-профилактических учреждений края и Центра СПИД, из 2800 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете (52,8% от зарегистрированных), нуждаются в лечении около 500 человек. Кроме того, следует отметить крайнюю недостаточность необходимых для антиретровирусной терапии препаратов. Средств, выделяемых федеральным и краевым бюджетами в соответствии с территориальной программой «Анти ВИЧ/СПИД», для приобретения необходимых препаратов недостаточно. В стационаре центра СПИД с 2004 г. получали антиретровирусную терапию только 40 человек с ВИЧ-инфекцией 4-5-й стадии (из которых 25 умерли). В настоящее время на лечении находится еще 15 больных. Следует заметить, что лечение таких пациентов должно быть пожизненным, но в амбулаторных условиях это пока недостижимо как из-за отсутствия препаратов, так и за счет низкой приверженности пациентов к лечению. В 2005 г. чаще приходилось констатировать естественное течение ВИЧ-процесса и смерть от разнообразных оппортунистических заболеваний. Большие надежды на изменение ситуации связаны с реализацией Постановления Правительства РФ № 870, призванного обеспечить всех нуждающихся необходимыми препаратами.

ВИЧ-инфекция в последние годы становится обычным заболеванием, с которым приходится сталкиваться врачам всех специальностей в различных лечебно-профилактических учреждениях. В этой связи возникает много неясных вопросов в реализации механизмов финансирования стационарного и амбулаторного лечения, диспансеризации больных и профилактической работы в очаге инфекции. Регламентирующие документы Министерства здравоохранения и социального развития определяют источники из средств федерального бюджета. Однако большая часть лечебно-профилактических учреждений края работает в системе обязательного медицинского страхования, поэтому врачи вынуждены в медицинских документах оформлять основной диагноз вторичного (а не ВИЧ-инфекции) заболевания. Подобная же ситуация складывается и с умершими, что ведет к необоснованной констатации расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов.

Химиопрофилактика вертикального пути передачи ВИЧ в Приморском крае проводится с декабря 2001 г. (табл. 2). Ранее в связи с отсутствием препаратов использовались только отказ от грудного вскармливания, а при позднем выявлении — родоразрешение кесаревым сечением.

Таблица 2

## Химиопрофилактика вертикального пути передачи ВИЧ в Приморском крае

Год	Кол-во рож/тенных	Химиопрофилактика							
		общее кол-во		трехэтапная		в родах и новорожденным		новорожденным	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1999	4	1	6,2	—	—	—	—	—	—
2000	16	1	6,2	—	—	—	—	—	—
2001	43	3	6,9	—	—	2	4,7	—	—
2002	64	23	35,9	11	17,1	11	17,1	1	1,6
2003	75	35	46,6	15	20,0	14	18,6	6	8,0
2004	82	62	75,6	15	18,2	31	37,8	16	19,5
2005	71	66	92,9	27	38,0	9	16,0	14	25,0
Всего:	355	191	53,8	62	37,3	67	40,3	37	22,3

Трехэтапная профилактика включала назначение антиретровирусных препаратов (тимазид, никовир) во время беременности, а также назначение препарата «Невирапин» (нуклеозидный аналог обратной транскриптазы) женщинам во время родов и новорожденным в первые 72 часа жизни. Химиопрофилактика вертикального пути передачи особенно активно внедрялась в последние годы. И если в 2002 г. ею в крае было охвачено всего 35,9%, то в 2005 г. — 92,9% ВИЧ-инфицированных беременных и новорожденных, причем 38% из них получали трехэтапную химиопрофилактику в полном объеме.

Низкий процент трехэтапной химиопрофилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ зависит от многих причин, в том числе и от социального статуса женщин. В большинстве случаев (более 80%) беременность протекает на фоне потребления парентеральных психотропных препаратов, злоупотребления алкоголем, табакокурения. За весь период наблюдения 230 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, достигли 18-месячного возраста. При этом диагноз подтвержден у 41 ребенка, 180 детей снято с учета. Анализ показал, что из серонегативных детей, у которых был снят диагноз «Перинатальная ВИЧ-инфекция», химиопрофилактику получили 61,2%, среди детей с ВИЧ-инфекцией — 12,0%. Таким образом, эффективность перинатальной профилактики составила — 18,5%. В настоящее время на учете состоит 139 детей.

Важнейшее значение сегодня приобретает диагностика ВИЧ-инфекции, которая включает два последовательных этапа: 1) установление диагноза (иммуноферментный анализ, полимеразно-цепная реакция), т.е. собственно инфицированности, 2) определение клинической стадии инфекции. Первый этап важен для своевременного проведения противоэпидемических мероприятий по выявлению путей передачи, риска инфицирования контактных лиц, предупреждению возможного распространения ВИЧ. В настоящее время соответствующие исследования проводятся в 26 лабораториях по диагностике СПИД при лечебно-профилактических учреждениях и в клинико-диагностической лаборатории при краевом клиническом центре СПИД, в которой наряду со скрининговым анализом выполняются

арбитражные и клинико-иммунологические исследования. Остро стоит проблема обследования больных с ВИЧ-инфекцией в отдаленных районах Приморья. Планируется создать иммунологические лаборатории в двух городах края с наибольшей пораженностью населения ВИЧ-инфекцией (Находка, Уссурийск). В 2005 г. в Приморье уменьшилось количество обследуемых из числа групп риска, что закономерно снизило выявляемость ВИЧ-инфекции на 21,8% среди лиц, употреблявших психоактивные вещества, на 18,0% — среди больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, в 1,8 раза — среди доноров, в 1,2 раза — среди беременных. Однако возросло число обследований контингента из мест лишения свободы и медицинских работников (на 36%). В 2005 г. на 21,5% увеличилось число лиц, обследованных анонимно в г. Владивостоке. Не проводилось анонимное обследование в крупных городах с высоким уровнем ВИЧ-инфекции: Артем, Дальнереченск, Спасск-Дальний. Увеличен в 1,6 раза объем скрининга по эпидпоказаниям, что говорит об улучшении работы на территориях по обследованию лиц, контактных с больными ВИЧ-инфекцией. Действующая система контроля безопасности крови позволила пресечь распространение ВИЧ-инфекции в 87 случаях. Трансфузии крови, ее компонентов остаются незаменимыми приемами лечения множества патологических состояний в клинической практике. Это обстоятельство обуславливает вероятность внутрибольничного инфицирования. Несмотря на то что в крае не зарегистрировано случаев ВИЧ-инфекции после переливания донорской крови, реализация этого механизма передачи возможна в связи с рядом причин: недостаточная чувствительность иммуноферментного метода, совпадение времени кровосдачи у донора с серонегативным периодом инфекции, ошибки в интерпретации лабораторных данных (человеческий фактор), гемотрансфузии необследованной донорской крови и ее компонентов.

Важным аспектом ранней диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции является учеба медицинского персонала учреждений практического здравоохранения края. В регулярных семинарах участвуют все специалисты центра СПИД. Ежегодно сотрудниками кафедры инфекционных болезней ВГМУ по линии ФПК ВГМУ

проводятся тематические циклы для врачей всех специальностей. В 2005 г. была организована конференция с участием специалистов из США, в которой приняли участие более 200 врачей края. Информация о задачах практического здравоохранения по организации профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных в рамках выполнения поручения Президента РФ и решения расширенной коллегии Минздравсоцразвития России «О задачах по реализации национального приоритета проекта в области здравоохранения» от 14.10.2005 г. освещались на заседаниях научных обществ инфекционистов, педиатров и гинекологов.

Исходя из сложившейся в настоящее время в Приморском крае эпидемической ситуации, необходимо:

1. Усилить координацию действий по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции на межведомственном уровне, укрепить связи с международными организациями, сообществом людей, живущих с ВИЧ/СПИД;
2. Внедрить систему мониторинга проводимых мероприятий в рамках «Приоритетного национального проекта «Здоровье» с участием всех заинтересованных министерств, ведомств и организаций;
3. Обеспечить доступность медицинской помощи больным ВИЧ/СПИД, организацию полноценного диспансерного наблюдения, лечения, контроля качества и эффективности лечения, а также профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, активизировав работу по подготовке участковых терапевтов, врачей общей практики и врачей стационаров к ведению ВИЧ-инфицированных больных;
4. Организовать обучение всех врачей клинического профиля навыкам проведения антиретровирусной

терапии, консультирования ВИЧ-инфицированных пациентов с целью оценки уровня их готовности и повышения приверженности к высокодозной антиретровирусной терапии;

5. Считать особо важной проблемой отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. Борьба с проявлениями стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных является неотъемлемой задачей как центров по профилактике и борьбе со СПИД, так и органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

#### Литература

1. Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Пастушков В.Л. ВИЧ-инфекция. — СПб.: Фолиант, 2003.
2. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция. — М.: ГОЭТАР-МЕД, 2003.

Поступила в редакцию 21.03.06.

#### ABOUT PROBLEMS OF THE HIV-INFECTION IN PRIMORYE

*N.L. Berezkin, V.A. Ivanis, V. V. Kolesnikova et al. Regional Center on AIDS and Infectious Prophylaxis and Treatment (Vladivostok), Vladivostok State Medical University*  
 Summary — Primorsky Krai on results of last years is included into the list of unsuccessful territories of Russia on HIV; cumulative number HIV-registered on 01.01.2006 was 6277 cases. The percent of HIV-infected women of fertile age increases as well as the risk of perinatal infections. From the start of registration of HIV in Primorsky Krai 589 patients with AIDS in terminal stage have died. There are many problems, concerning prophylactic medical examination, lifelong specific therapy of such patients and preventive maintenance.

*Pacific Medical Journal, 2006, No. 3, p. 89-92.*

УДК612.017:616.89-008.441.33

*Н.С. Мотавкина*

#### **РЕАЛИЗАЦИЯ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ «ИММУНОЛОГИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ» УЧЕНЫМИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВГМУ**

Владивостокский государственный медицинский университет

*Ключевые слова: наркозависимость, иммунология.*

Медико-профилактический факультет Владивостокского государственного медицинского университета, 40-летний юбилей которого отмечается в 2006 г., — один из наиболее универсальных в вузе. Некоторые его кафедры, например микробиологии, вирусологии, иммунологии, обслуживают все 8 факультетов университета и в научном плане решают не только узкоспециальные, но и массу других смежных задач. Об этом, в частности, говорилось в отчете кафедры по науке и подготовке научно-педагогических

и врачебных кадров к 45-летию университета [1]. В настоящем сообщении подводятся предварительные итоги по реализации очередного блока комплексной научно-исследовательской работы по научной программе «Иммунология наркозависимости», имеющей важное научно-практическое значение и являющейся на современном этапе весьма актуальной.

На основе изучения состояния одной из главных регулирующих систем организма, сохраняющей гомеостаз и здоровье человека в условиях разнообразных вредных воздействий, в программу вошел и ряд других направлений, имеющих большую медико-социальную значимость. Это вопросы экологии, инфекционной патологии (особенно связанные с наркозависимостью), генетики, становления и созревания репродуктивной системы детей и подростков, вопросы нравственно-воспитательного и образовательного назначения и ряд других. К выполнению программы были привлечены специалисты разного профиля: иммунологи, аллергологи, микробиологи, наркологи-психиатры, венерологи, фтизиатры, урологи и прочие.

Главная цель программы состояла в анализе наименее изученных механизмов наркомании и ее