

УДК 616.98:578.828HIV-036.2(571.63)

## ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

С.А. Сотниченко<sup>1</sup>, А.Ф. Попов<sup>2</sup>, Л.Г. Зима<sup>1</sup>, Г.А. Паращенко<sup>1</sup>, А.В. Кузьмина<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (690011 г. Владивосток, ул. Борисенко, 50), <sup>2</sup>Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

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

Обзор результатов мониторинга ВИЧ-инфекции в Приморском крае за 2010 г., где число вновь выявленных пациентов оказалось самым высоким в Дальневосточном федеральном округе. Среди заболевших преобладали городские жители (88,5%), первое место по пораженности занял Уссурийский городской округ. Среди ВИЧ-инфицированных увеличилась доля женщин детородного возраста и беременных. Проведен анализ эпидемической ситуации и предлагается перечень мероприятий по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Эпидемия ВИЧ/СПИД, начавшаяся 40 лет назад как болезнь определенных социальных слоев населения, превратилась в одну из реальных угроз для жизни и развития человеческой популяции. Прежде всего, ВИЧ-инфекция приводит к сокращению численности молодого поколения, так как по многолетним статистическим данным лица в возрасте 18–40 лет составляют около 70% ВИЧ-инфицированных [1]. Особенностью ВИЧ-инфекции является неизбежная гибель пациента в среднем через 11–12 лет от начала болезни. Постоянная и адекватная антиретровирусная терапия может продлить жизнь на 6–8 лет [2].

Целью настоящей работы послужил анализ основных эпидемиологических показателей ВИЧ-инфекции в Приморском крае.

**Материал и методы.** Для мониторинга заболеваемости ВИЧ-инфекцией использованы материалы официальной государственной регистрации и результаты эпидемиологического исследования очагов ВИЧ-инфекции: сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией за 2010 г. (форма № 61) и отчеты о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ (форма №4).

**Результаты исследования и обсуждение полученных данных.** В Приморском крае кумулятивное число выявленных ВИЧ-инфицированных российских граждан на 31.12.2010 г. составило 8866 человек. Этот показатель оказался самым высоким в Дальневосточном федеральном округе. Кроме того, ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 111 иностранных граждан, прибывших в Приморье на работу. За весь период наблюдения умерло 2607 ВИЧ-инфицированных, в том числе от ВИЧ-инфекции – 300 человек. Летальность среди ВИЧ-инфицированных составила 29,4%, непосредственно от ВИЧ-инфекции – 3,4%. Пораженность

граждан края на 01.01.2011 г. была 301,9 на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского показателя (350 на 100 тыс. населения). Среди заболевших преобладали городские жители (88,5%). ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех административных территориях края.

Первое место по пораженности вирусом иммунодефицита занял Уссурийский городской округ – 670,1 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза превысило краевой уровень. Высокая инфицированность – 587,3 на 100 тыс. населения (второе ранговое место) – отмечена в Находкинском городском округе. Третье место занял Артемовский городской округ – 578,8 на 100 тыс. населения. Также выше краевого показателя была пораженность населения ВИЧ-инфекцией в Дальнереченском, Спасске-Дальнем и Партизанском городских округах.

В 2010 г. выявлено 573 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 8 случаев меньше, чем в 2009 г. Показатель заболеваемости в крае в 2010 г. составил 28,9 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 30,2). В этом году ВИЧ-инфекция не регистрировалась в Кировском, Тернейском, Ольгинском и Лазовском муниципальных районах.

Доминирующим путем передачи вируса оставался парентеральный – внутривенное употребление наркотиков. За весь период регистрации он установлен у 74,4% пациентов. Половой путь передачи зарегистрирован в 21,6% случаев.

ВИЧ-инфекция регистрировалась среди всех социальных слоев населения, большую часть (51%) здесь составили безработные и лица без определенного места жительства, как правило употреблявшие наркотики. Лица, находившиеся в местах лишения свободы, среди ВИЧ-инфицированных 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 составила 1,1%, она не была связана с профессиональной деятельностью, чаще это был сексуальный путь заражения или внутривенное введение наркотических веществ. На другие социальные категории населения края (юристы, инженеры, служащие предприятий и фирм, бизнесмены), среди которых преобладал сексуальный путь передачи, приходилось 14% наблюдений. В 2010 г. по сравнению с 2009 г. снизилась доля вновь выявленных ВИЧ-инфицированных среди

Сотниченко Светлана Анатольевна – д-р мед. наук, главный врач ККЦ по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; e-mail: kcspid@mail.ru

студентов и школьников по сравнению – с 1,1 до 0,3 % и с 0,7 до 0,3 % соответственно.

Лица в возрасте 20–40 лет среди ВИЧ-инфицированных в крае составили 77,3 %. За весь период регистрации выявлено 205 ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 17 лет (на момент выявления), в том числе 73 ребенка с перинатальной ВИЧ-инфекцией. В настоящее время в крае проживает 62 ребенка и 7 подростков с диагнозом «ВИЧ-инфекция».

Ежегодно среди выявленных пациентов увеличился удельный вес женщин. Так, в 2010 г. он составил 46,8 % (в 2008 г. – 43,9 %, в 2009 г. – 45,3 %), соотношение между женщинами и мужчинами – 1:1,1. В общей структуре выявленных доля женщин составила 35 % с ежегодным увеличением числа женщин детородного возраста. Из кумулятивного числа выявленных ВИЧ-инфицированных женщин (2996) число лиц в возрасте 18–40 лет составило 86,1 %. Ежегодно увеличивалось количество беременных с ВИЧ-инфекцией. В 2010 г. на диспансерном учете состояло 166 таких пациенток. Доля беременных, идущих на роды, здесь в 2008 г. равнялась 46,2 %, в 2009 г. – 46,2 %, в 2010 г. – 54,2 %. Всего в крае зарегистрирован 721 ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированных матерей живым. Доля отказных детей от всех родившихся составила 14,3 %. Отмечена тенденция к снижению риска вертикального пути заражения. Этот показатель в 2004 г. был 12,1 %, в 2009 г. – 7,2 %. За весь период регистрации снят с диспансерного учета по перинатальному контакту 461 ребенок. Риск перинатального заражения в крае составил 13,4 %, что выше российского показателя (10,9 %).

Увеличилась доля ВИЧ-инфицированных беременных, участвовавших в профилактике перинатального заражения, – с 89,1 % в 2008 г. до 96,7 % в 2010 г. Химиопрофилактика перинатального заражения включала в себя профилактику во время беременности, в течение родов и для новорожденного. Увеличилась и частота трехэтапной химиопрофилактики перинатальной ВИЧ-инфекции у беременных – с 63,6 % в 2008 г. до 78 % в 2010 г. Трехэтапная профилактика включала назначение комбинированной антиретровирусной терапии во время беременности, а также использование препарата «Невирапин» во время родов. Новорожденным назначалась моно- или комбинированная антиретровирусная терапия первые 72 часа жизни (в зависимости от полноты и эффективности перинатальной профилактики).

Из состоявших на диспансерном учете 20 % пациентов находились на субклинической 3-й, 31 % – на 4А стадии, 29 % – на 4Б и 18,8 % – на 4В стадии ВИЧ-инфекции. Терминальная стадия (СПИД) зарегистрирована в 0,2 % случаев. Вторичные заболевания и оппортунистические инфекции выявлены у половины ВИЧ-инфицированных, состоявших на учете. В структуре вторичной патологии преобладали инфекционные и паразитарные болезни (92,9 %). Доля вирусных инфекций составила 51 %, преобладала инфекция,

вызванная вирусом простого герпеса (26,3 %), и цитомегаловирусная инфекция (16,5 %). Из оппортунистических инфекций лидировали кандидозы с различной локализацией процесса, но чаще с поражением желудочно-кишечного тракта. Они составили 22,2 % от всех инфекционных и паразитарных болезней у этой категории пациентов.

В структуре инфекционных болезней у ВИЧ-инфицированных особое место занимала микобактериальная инфекция (12,8 %). Следует отметить, что у 77,2 % больных туберкулез органов дыхания был в активной стадии и сопровождался выделением кислотоустойчивых микобактерий с мокротой. У значительной части пациентов (63,9 %) ВИЧ-инфекция сочеталась с парентеральными вирусными гепатитами В и С. Злокачественные новообразования (чаще саркома Капоши и лимфома Беркитта) зарегистрированы в 0,5 % случаев.

В истекшем году получали лечение антиретровирусными препаратами 18 % лиц, находившихся на диспансерном учете, а в 2008 г. химиотерапией было охвачено только 11 % больных.

В настоящее время в Приморском крае взято на диспансерный учет 87 % от числа ВИЧ-инфицированных, подлежащих наблюдению. Этим пациентам проведено комплексное обследование, в том числе анализ иммунного статуса и вирусной нагрузки. Врачи всех специальностей были задействованы в осмотрах этой категории пациентов. Сегодня это новый раздел в медицинской науке – ВИЧ-медицина.

Действующая система контроля безопасности донорской крови позволила пресечь распространение ВИЧ-инфекции за весь период наблюдения в 137 случаях (в 2010 г. – в 4 случаях). По каждому случаю ВИЧ-инфекции у донора проводилось эпидемиологическое расследование. Все порции крови и ее компонентов выбраковывались, вся свежемороженая донорская плазма прошла карантинизацию.

Сотрудниками кафедры инфекционных болезней и специалистами ККЦ СПИД проведена большая работа по подготовке медицинских кадров по проблеме ВИЧ-инфекции. Так, в 2010 г. были организованы 8 краевых семинаров, сертификационный и тематический циклы усовершенствования для врачей лечебно-профилактических учреждений края. Специалисты приглашались в СПИД-центр для обучения на рабочем месте. Неоднократно вопросам ВИЧ-инфекции были посвящены заседания краевых обществ врачей-фтизиатров, дерматовенерологов, инфекционистов. В системе информирования населения по профилактике ВИЧ-инфекции специалистами центра проводились беседы на радио и телевидении.

#### Заключение

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. Продолжить мониторинг 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, а также профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, активизировав работу по подготовке участковых терапевтов, врачей общей практики и врачей стационаров по 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 высокоактивной 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 центра 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. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буровцева Е.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень. 2009. № 33. 24 с.
2. Сотниченко С.А. Характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Приморском крае // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 6. С. 15–17.

Поступила в редакцию 17.03.2011.

#### HIV-INFECTION IN PRIMORSKY KRAI: EPIDEMIOLOGY, OPPORTUNISTIC INFECTIONS, PERINATAL PREVENTION

S.A. Sotnichenko<sup>1</sup>, A.F. Popov<sup>2</sup>, L.G. Zima<sup>1</sup>, G.A. Parashchenko<sup>1</sup>, A.V. Kuzmina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Regional Clinical Centre for HIV-Infections Prevention and Relief (50 Borisenko St. Vladivostok 690011 Russia), <sup>2</sup>Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia)

**Summary** – The paper provides a survey of HIV-infection monitoring results in Primorsky Krai in 2010 where the number of newly-diagnosed patients were the highest in the Far Eastern Federal District. Among the diseased people, city dwellers (88.5%) prevailed. The first position by prevalence was taken by Ussuriisk city district. Among the HIV-positive patients, the part of women of reproductive age and pregnant women increased. The authors have analysed epidemiological situation and suggested assuming some measures to prevent HIV-infection incidence.

**Key words:** HIV-infection, diagnostics, prevention.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 72–74.

УДК 616.441-085.83:546.214

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЗОНОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

П.П. Кузьмичев<sup>1</sup>, В.В. Шапкин<sup>2</sup>, Н.Е. Кузьмичева<sup>1</sup>, Г.С. Малинская<sup>3</sup>, А.Е. Карпова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения (680009 г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9),

<sup>2</sup>Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

<sup>3</sup>Детская областная больница (679016, г. Биробиджан, ул. Пионерская, 36)

**Ключевые слова:** щитовидная железа, озонотерапия, результаты лечения.

Проанализированы отдаленные результаты озонотерапии объемных образований щитовидной железы, выполненной по авторской методике. Проводилось анкетирование и инструментально-лабораторное обследование 19 пациентов 23–26 лет, которые 8–10 лет назад проходили курсы озонотерапии. У 11 человек объем щитовидной железы был в пределах нормы, во всех случаях уровень тиреоидных гормонов оставался в пределах возрастных границ. Авторы считают необходимым широкое внедрение в практику озонных технологий при очаговых образованиях щитовидной железы.

Проблема эффективности лечения очаговых поражений щитовидной железы у детей и подростков не теряет своей актуальности, особенно в эндемичных районах. Наиболее распространенным методом лечения детей с очаговыми образованиями щитовидной железы в настоящее время является медикаментозный со всеми его преимуществами и недостатками [5]. Многие авторы сдержанно относятся к радикальным хирургическим

вмешательствам, предлагая малоинвазивные щадящие методы лечения [1]. Один из таких методов – склерозирующая терапия этанолом – из-за возможности развития побочных эффектов не получил широкого распространения в детской практике [3, 5].

В то же время в ряде исследований показано влияние озона на микроциркуляцию, неопластические процессы и репарацию тканей. Отмечено успешное применение медицинского озона в тиреологии, что вызывает интерес к его использованию для лечения очаговых образований щитовидной железы у детей [2].

Нами был разработан способ лечения детей и подростков с очаговыми образованиями щитовидной железы озонкислородной смесью (патент № 2221572 от 20.01.2004 г.). С 2000 по 2002 г. проведено комбинированное лечение с использованием озонных технологий 77 детям и подросткам с указанной патологией.

Курсовая терапия состояла из диеты, богатой йодсодержащими продуктами и внутреннего применения в течение года йодида калия в суточной дозировке 150–200 мкг. Озонированный физиологический

Кузьмичев Павел Павлович – д-р мед. наук, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИПКЗ; e-mail: pavel-kuzmichev@km.ru