

М.В. Гурьянова¹, В.К. Макаров¹, Е.С. Горбунова²

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ В ТРЕТЬЕЙ
СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ПО МАТЕРИАЛАМ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

¹*ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России*

²*ГБУЗ Тверской области «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»*

В статье приведены эпидемиологические особенности больных ВИЧ-инфекцией с третьей стадией заболевания в зависимости от ее продолжительности. Показаны произошедшие в Тверском регионе изменения возрастного и социального состава больных ВИЧ-инфекцией с третьей стадией заболевания в виде увеличения числа случаев с половым путем передачи, количества женщин, вовлеченных в ВИЧ-инфекцию.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, третья стадия заболевания, эпидемиология, пути инфицирования.

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENTS
WITH THIRD STAGE OF HIV-INFECTION. MATERIALS OF TVER REGION**

M.V. Gurianova¹, V.K. Makarov¹, E.S. Gorbunova²

¹*Tver State Medical Academy*

²*The regional center on preventive maintenance and struggle with AIDS and infectious diseases*

The study represents the epidemiological features of the patients with the third stage of HIV-infection depending of its duration. The results demonstrate changes in Tver region of age and social structure in patients with the third stage of HIV-infection with increase of cases with sexual route of transmission, the quantity of the women involved in HIV-infection.

Key words: HIV-infection, third stage of disease, epidemiology, routes of transmission.

Введение

ВИЧ-инфекция является одной из массовых инфекций современного периода с повсеместным распространением. В настоящее время заболевание официально зарегистрировано во всех странах мира. Начиная с 2003 года, в странах Восточной Европы и, в част-

ности, в России эпидемия ВИЧ-инфекция распространялась стремительнее, чем в других странах мира.

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Тверской области сохраняется стабильно высоким. В настоящий момент зарегистрировано 8 782 случая ВИЧ-инфекции среди жителей региона. В 2012 году отмечено некоторое снижение темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2011 годом.

Цель исследования заключалась в получении эпидемиологической характеристики больных ВИЧ-инфекцией в Тверском регионе, находящихся в третьей стадии болезни, в зависимости от ее продолжительности и особенностей динамических сдвигов.

Материалы и методы

Был использован описательный метод эпидемиологии. Результаты были получены методом случайной выборки в одномоментном исследовании. Критерием включения в исследование было наличие третьей стадии ВИЧ-инфекции с документированной её продолжительностью сроком менее 5 лет (1-ая группа) и свыше 5 лет (2-я группа), то есть инфицированных в более отдаленном периоде. Всего им соответствовало 400 человек в возрасте от 18 до 40 лет. Для сравнения групп по изучаемым качественным признакам применялась процедура сравнения выборочных оценок долей (критерий z). Статистическую обработку проводили на персональном компьютере с использованием программ Bio-stat.

Результаты и их обсуждение

При изучении материалов эпидемиологического расследования выявлено, что изменился возрастной и социальный состав больных в третьей стадии ВИЧ-инфекции в зависимости от ее продолжительности. Среди лиц с продолжительностью третьей стадии менее 5 лет было больше женщин, вовлеченных в ВИЧ-инфекцию. Так, среди больных со «стажем» третьей стадии менее 5 лет женщины составляли 74 % от всех инфицированных, а у пациентов с продолжительностью данной стадии свыше 5 лет этот показатель равен 54%.

Возрастной состав пациентов в двух группах был приблизительно одинаковым. Средний возраст больных с третьей стадией ВИЧ-инфекции продолжительностью менее 5 лет составил 30,1 год, возраст больных с продолжительностью третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет - 30,3 года.

Жителей города Твери среди больных ВИЧ-инфекцией 1-ой группы оказалось 61 %, а среди пациентов 2-й группы меньше – 53 %.

Изменилось соотношение работающих и неработающих лиц среди инфицированных ВИЧ в разные сроки. Число работающих больных с ВИЧ-инфекцией с длительностью

третьей стадии болезни менее 5 лет составило 38 %, а больных 3 стадией со «стажем» ее свыше 5 лет – 53 %.

При опросе больных выявлены значительные различия по путям инфицирования ВИЧ среди больных обеих групп. Так, среди пациентов с третьей стадией ВИЧ-инфекции, заражение которых произошло до 2004 года (то есть более рано инфицированных, со стажем третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет), актуальным оставался как парентеральный, так и половой путь передачи.

Больные, инфицированные парентеральным путем (преимущественно при внутривенном введении психоактивных веществ), составили 47%, тогда как инфицированные при половых контактах – 53%. Соотношение значительно изменилось в сторону резкого увеличения полового пути передачи у больных, заражение которых произошло позднее 2004 года. У больных в третьей стадии ВИЧ-инфекции с давностью данной стадии заболевания менее 5 лет соотношение полового и парентерального путей передачи составило 92% и 8% соответственно.

С учетом повода для обследования на ВИЧ (табл.) пациенты распределялись следующим образом. Большая часть пациентов обследована при обращении в лечебные учреждения Тверской области, в частности, по клиническим показаниям. Среди пациентов в третьей стадии ВИЧ-инфекцией продолжительностью менее 5 лет их доля составила 48 %, среди больных с давностью третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет – 40,5 %.

Отдельно выделена категория женщин, обследованных в родильных домах или женских консультациях при обращении в связи с наступившей беременностью или гинекологическими заболеваниями. В их числе больных ВИЧ с длительностью третьей стадии болезни менее 5 лет было 27%, больных же, длительность третьей стадии заболевания которых, превышала 5 лет – 25%.

Обращает на себя внимание увеличение числа пациентов, обследование которых проведено в связи с возможным инфицированием половым путем (сексуальные контакты с потребителями психоактивных веществ или заведомо ВИЧ-инфицированными партнерами). Так, доля обследованных по этой причине пациентов со «стажем» третьей стадии ВИЧ-инфекции менее 5 лет составила 21%, тогда как среди лиц с большей давностью инфекции (продолжительность третьей стадии свыше 5 лет) – лишь 5 %.

Также уменьшилось количество больных, которые указывали в числе поводов для обследования на ВИЧ внутривенное введение наркотических препаратов чаще всего не одноразовым инструментарием или использование общей посуды. Если среди больных ВИЧ-инфекцией с длительностью третьей стадии болезни свыше 5 лет таких респонден-

тов было 15,5%, то среди больных со «стажем» третьей стадии ВИЧ менее 5 лет – только 3%.

Если во всех случаях диагностика третьей стадии ВИЧ-инфекции давностью менее 5 лет произошла при обычных амбулаторных условиях, то среди больных с продолжительностью третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет в 8,7 % случаев заболевание было обнаружено при нахождении инфицированных лиц в местах лишения свободы.

Часть лиц молодого возраста была обследована по направлению районного военного комиссариата или при поступлении в военные училища. Таких лиц с третьей стадией ВИЧ-инфекции длительностью менее 5 лет выявлен 1,0%, а лиц со «стажем» третьей стадии ВИЧ свыше 5 лет – 4,0 %.

Таблица

Поводы для обследования на выявление антител к ВИЧ у пациентов с длительностью третьей стадии заболевания менее 5 лет и свыше 5 лет (%)

Поводы и условия обследования на ВИЧ	Длительность третьей стадии болезни		P
	менее 5 лет (200 человек)	свыше 5 лет (200 человек)	
Амбулаторная или стационарная медицинская помощь	48,0	40,5	> 0,05
Обследование в женской консультации	27,0	25,0	> 0,05
Рискованный половой контакт	21,0	5,0	< 0,01
Внутривенное введение наркотиков	3,0	15,5	< 0,01
Обследование по направлению РВК	1,0	4,0	> 0,05

Примечание: P – достоверность различий между группами больных ВИЧ-инфекцией с длительностью третьей стадии болезни менее и более 5 лет по критерию z.

Было проанализировано наличие сопутствующих заболеваний и состояний у больных ВИЧ-инфекцией в третьей стадии. Среди пациентов в третьей стадии ВИЧ-инфекции до 5 лет 30 % имели заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП), среди больных

третьей стадии ВИЧ-инфекции более 5 лет – 26 %. Чаще всего встречались следующие заболевания: сифилис, гонорея, трихомониаз, гарднереллез, уреаплазмоз, кандидоз половых органов.

Анализ сопутствующей соматической патологии показал ее наличие у 44 % больных ВИЧ-инфекцией в ее третьей стадии давностью менее 5 лет и у 36 % больных с продолжительностью ее свыше 5 лет. Среди заболеваний регистрировались поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, как правило, имеющих до инфицирования ВИЧ.

Заключение

Таким образом, динамика эпидемической ситуации по третьей стадии ВИЧ-инфекции в Тверской области в целом соответствует таковой в Российской Федерации. Типичен рост полового гетеросексуального пути инфицирования, за счет чего значительно возросло количество ВИЧ-инфицированных женщин. Увеличилось количество больных, поводом для обследования на наличие антител к ВИЧ у которых стал рискованный половой контакт. Уменьшилось число больных, обследованных по контакту употребления наркотических веществ внутривенно.

Литература

1. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах Российской Федерации в 2007 году [Текст] / Н.Н. Ладная, Е.В. Соколова, О.Г. Юрин, А.В. Кравченко, Е.В. Буровцева, Р.С. Нарсия, В.В. Покровский // Эпидемиол. и инфекц. болезни. - 2008. - № 3. - С. 7-12.
2. Лобзин Ю.В., Пелешок С.А., Еспаев Б.А. Прогноз инфекционной заболеваемости населения и ВС РФ на период до 2020 года // 6-й Российский съезд врачей-инфекционистов: материалы съезда, (29-31 октября 2003 г.). – СПб, 2003. – С. 210.
3. Покровский, В.В. ВИЧ/СПИД в России: ситуация и прогноз // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2008. – № 3. – С. 4-7.
4. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Тверской области за 2009 г.: Государственный доклад. – 2009. – 170 с.
5. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Акопов Э.С., Васильев П.В., Баканов К.Б., Дербенев Д.П., Крячкова О.В., Эхте К.А., Бухаринов А.И. Влияние антропогенных экологических факторов риска на состояние здоровья подростков // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 19. - С. 7-14.

6. Макаров В.К., Стариков С.В. Клинические особенности ангины у лиц, злоупотребляющих алкоголем // Верхневолжский медицинский журнал. - 2010. - Т. 8. № 3. - С. 30-32.
7. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Королюк Е.Г., Акопов Э.С., Жуков С.В. Обоснование принципов реабилитации детей, длительно проживающих в районах экологического напряжения // Вестник новых медицинских технологий. - 2009. Т. 16. № 04. - С. 109.
8. Макаров В.К., Гурьянова М.В. Особенности эпидемии и клинической картины ВИЧ-инфекции в стадии «З» в Тверской области // Верхневолжский медицинский журнал. - 2010. - Т. 8. № 3. - С. 29-30.
9. Жмакин И.А. История, состояние и перспективы научно-исследовательской и инновационной деятельности // Высшее образование в России. - 2011. - № 11. - С. 63-69.

Гурьянова Мария Викторовна (контактное лицо) – ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ТГМА, к.м.н. Тел. 8(4822)421390; e-mail: Gurianovam@list.ru