

Воронин Е.Е., Латышева И.Б.

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации

ФКУ «Республиканская клиническая инфекционная больница» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Voronin E.E., Latysheva I.B.

HIV in the Russian Federation

Резюме

ВИЧ-инфекция является серьезной проблемой для Российской Федерации: наблюдается ежегодный рост заболеваемости, в том числе половым путем при гетеросексуальных контактах. Недостаточный охват тестированием на ВИЧ сохраняет «скрытые» резервуары инфекции, что способствует дальнейшему интенсивному распространению ВИЧ. Между охватом населения скрининговыми исследованиями на антитела к ВИЧ и долей пациентов с выраженным иммунодефицитом, среди впервые выявленных, установлена прямо пропорциональная зависимость. Количество ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию (АРВТ) в РФ, за последние 10 лет увеличилось в 40 раз. При увеличении доли больных ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ, с обеспечением антиретровирусной терапией всех нуждающихся по жизненным показаниям, снижается число умерших от причин, связанных с ВИЧ и уменьшается доля пациентов с иммунодефицитом, что свидетельствует о бесспорной эффективности антиретровирусной терапии, повышения на ее фоне качества жизни.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, АРВТ, вирусная нагрузка, CD4-клетки, тестирование на ВИЧ, вертикальная передача, ППМР

Summary

HIV-infection is a serious problem for Russian federation: new cases of HIV-infection are increasing annually including by heterosexual contacts. The lack of HIV testing leads to keeping "hidden" reserves of viruses and spreading infection. The direct link is estimated between HIV screening and proportion of immunodeficiency among newly diagnosed people. The number of HIV positive people on ART in Russia increases 40 times during 10 years. ART in HIV-infected patients especially in cases of severe immunodeficiency provides the reduction of HIV-related deaths and increasing of their life quality/

Key words: HIV-infection, ART, viral load, CD4-cells, HIV testing, vertical transmission, PMTCT

Введение

Распространение ВИЧ-инфекции в Российской Федерации остается серьезной проблемой. В России ежегодно отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, за последние 5 лет темпы прироста новых случаев составили почти 50%. Наибольшие темпы прироста новых случаев ВИЧ-инфекции (в 2 раза и более) наблюдаются в 4 регионах РФ.

В условиях продолжающейся эпидемии трудно переоценить важность привлечения населения к тестированию на ВИЧ. В 2015 году в РФ прошел тестирование на ВИЧ каждый пятый, скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию охвачено 19,3% российских граждан. Положительные результаты обследования на ВИЧ получены в 0,4% случаев, продолжается смещение эпицентра распространения ВИЧ-инфекции из групп повышенного риска инфицирования в общую популяцию населения и, как следствие, актуализация полового пути передачи ВИЧ.

Несмотря на то, что в отдельных регионах наблю-

дается некоторое снижение заболеваемости ВИЧ, по-видимому, нельзя говорить об истинном ее снижении, которое может отмечаться только в тех регионах, где скринингом на ВИЧ охвачено не менее 1/3 части населения, когда реализован профилактический эффект максимального скрининга и «вычерпано» большинство очагов распространения ВИЧ в различных когортах населения.

В то же время, низкий охват населения скрининговыми исследованиями на ВИЧ при одновременном снижении заболеваемости или при незначительном ее росте свидетельствует о недостаточном выявлении больных ВИЧ-инфекцией, сохранении «скрытых» резервуаров инфекции, наличии «невъявленных» случаев в различных группах, что будет способствовать дальнейшему интенсивному распространению ВИЧ среди населения, в том числе среди беременных женщин и детей. В этих условиях требуется немедленное расширение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию.

В каждом третьем регионе России идет интенсивный процесс распространения ВИЧ-инфекции, темпы

прироста составляют более чем 20% по отношению к предыдущему году. Наиболее высокие показатели пораженности зарегистрированы в 10 субъектах РФ, где проживает более 40% ВИЧ-инфицированных от всех выявленных в России. В среднем в этих регионах на одного врача-инфекциониста приходится 1700 больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением.

Охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией от числа подлежащих диспансеризации в стране составляет около 83%, а среди впервые выявленных – 68%. Причем женщины обращаются за медицинской помощью несколько чаще, чем мужчины. Это может свидетельствовать об их более серьезном отношении к своему здоровью и жизни, а также большей ответственности перед семьями.

Удержание на диспансерном наблюдении составило 85% больных ВИЧ-инфекцией и почти столько же пациентов обследовано на вирусную нагрузку, данные исследования у них проведены в среднем 2 раза в год.

В ряде регионов среди вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных наблюдается высокий удельный вес пациентов с низким уровнем CD-4 клеток, что свидетельствует о поздней диагностике ВИЧ-инфекции в данной группе больных. Доказательством этого является анализ двух величин: охват населения регионов скрининговыми исследованиями на антитела к ВИЧ и доля пациентов с выраженным иммунодефицитом среди впервые выявленных пациентов. Между этими показателями установлена прямо пропорциональная зависимость: при повышении скрининга на ВИЧ в 2 раза происходит снижение частоты выявления ВИЧ-инфекции на поздних стадиях в 2,2 раза.

В 2015 году в среднем по стране из числа выявленных и поставленных на диспансерный учет больных ВИЧ-инфекцией пациенты с выраженным иммунодефицитом составили 28%, в том числе 12% – пациенты с тяжелым иммунодефицитом. В целом, в диспансерной группе больных ВИЧ-инфекцией каждый четвертый пациент имеет выраженный иммунодефицит и, следовательно, жизненные показания для проведения АРВТ. Регистрируются регионы, где выраженный иммунодефицит встречается у каждого второго пациента с ВИЧ-инфекцией и чаще.

Наличие выраженного угнетения иммунитета у вновь выявленных ВИЧ-инфицированных и пациентов, состоящих на диспансерном учете, определяет большое число больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, доля которых увеличивается с каждым годом. Это обусловлено как нарастанием длительности заболевания у пациентов при невысоком охвате АРВТ, так и с взятием на диспансерный учет больных, выявленных при наличии вторичных заболеваний, тяжелого или выраженного иммунодефицита.

По результатам анализа данных по диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией за последние 5 лет, отмечают следующие положительные тенденции: увеличение охвата АРВТ; снижение числа умерших на фоне АРВТ; уменьшение доли пациентов, отказавшихся от АРВТ; увеличение доли больных, получавших лечение или химиопрофилактику туберкулеза.

У каждого второго пациента из диспансерной группы диагностирована сочетанная патология ВИЧ+вирусные гепатиты, у каждого десятого – ВИЧ+туберкулез.

Количество ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ, за последние 10 лет увеличилось в 40 раз. В 2015 году охват АРВТ больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете, составил 37%. Охват АРВТ в высокопораженных регионах, как правило, ниже, чем в целом, по стране, в том числе, и по жизненным показателям. В среднем каждый четвертый пациент, рекрутированный в лечение ВИЧ-инфекции на этих территориях, является потребителем инъекционных наркотиков.

В учреждениях службы СПИД существует ряд общих проблем, которые препятствуют более полному охвату диспансерной группы антиретровирусной терапией: дефицит производственных площадей для размещения амбулаторно-поликлинического отделения, существенный дефицит кадров, отдаленность и труднодоступность территорий, невысокая приверженность пациентов АРВТ.

Кроме общего показателя охвата ВИЧ-инфицированных АРВТ чрезвычайно важным критерием качества терапии является лечение всех больных, имеющих жизненные показания для назначения АРВТ. В среднем по стране 76% больных с выраженным иммунодефицитом, имеющих уровень CD4<350 кл/мкл, получают антиретровирусные препараты.

Вирусологический успех достигнут у 73% получающих АРВТ. Общей и основной причиной невысокой доли неопределяемой вирусной нагрузки у больных на АРВТ является низкая приверженность лечению.

Факторами, способствующими повышению приверженности к лечению, являются: индивидуальное ведение каждого пациента, оказание комплексной помощи в Центре СПИД, достаточная обеспеченность антиретровирусными препаратами, удобство применения АРВТ (1-кратный приём, комбинированные схемы), хорошая материальная база Центра СПИД, обеспеченность кадрами, территориальная и транспортная доступность.

Изучение причин прекращения АРВТ по данным региональных Центров СПИД показывает, что наиболее частой причиной является смерть пациентов (32%). Каждый четвертый пациент прекращает АРВТ по причине низкой приверженности. Как правило, это пациенты, страдающие наркотической или алкогольной зависимостью, хотя, отчасти, на низкий уровень приверженности могут влиять и дефекты консультирования пациента в период рекрутирования в лечение.

Немалую долю в причинах прерывания АРВТ играют отказы пациентов, непереносимость антиретровирусных препаратов и развитие устойчивых побочных эффектов.

Каждый четвертый пациент прервал АРВТ по другим причинам: этническим, религиозным, социальным, соматическим, из-за влияния близкого окружения, социальных сетей в формировании негативного отношения к АРВТ и пр., либо без объяснения причин.

Всего в стране по разным причинам умер каждый пятый от общего числа россиян, инфицированных ВИЧ. Мужчины с ВИЧ умирают чаще, чем женщины с ВИЧ, что объясняется более рискованным образом жизни у мужчин, большей распространенностью среди них различных пагубных видов зависимости, менее ответственной позицией за сохранение своего здоровья по отношению к себе и ближнему окружению.

Более 4% ВИЧ-инфицированных умирают в течение года с момента установления им диагноза «ВИЧ-инфекция». Это случается, прежде всего, по причине поздней диагностики заболевания, на продвинутых стадиях заболевания, когда применение АРВТ оказывается бесполезным.

По данным годовых отчетов регионов, среди причин, приведших к смерти ВИЧ-инфицированных, 61% смертей были обусловлены наличием ВИЧ-инфекции. Среди пациентов, умерших от причин, связанных с ВИЧ, в 55% случаев были больные с ВИЧ и туберкулезом при прогрессивно ухудшающемся состоянии по ВИЧ-инфекции. В целом ко-инфекция ВИЧ+туберкулез зарегистрирована в каждом третьем летальном исходе у ВИЧ-инфицированных, из них около 80% - на фоне прогрессирующих стадий ВИЧ-инфекции.

С ростом числа больных ВИЧ-инфекцией в РФ ежегодно увеличивается количество беременных женщин с ВИЧ-инфекцией. Рост доли женщин с ВИЧ-инфекцией, принявших решение родить ребенка, свидетельствуют об их более сознательном отношении к беременности, уменьшением страха перед заболеванием, высоком уровне доверия специфической химиопрофилактике перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). Химиопрофилактику во время беременности в 2015 году получили 89% из них, во время родов - 93,5% и 99% новорожденных.

На диспансерном учете в женских консультациях состояло 91% беременных с ВИЧ-инфекцией. Контроль вирусной нагрузки перед родами (на сроке 34 и более недель) выполнен у 92% из числа получавших ППМР. Неопределяемая вирусная нагрузка (менее 50 коп/мл) перед родами достигнута у 83% женщин, прошедших вирусологический контроль.

Риск вертикального инфицирования ВИЧ-инфекцией за последние 5 лет существенно сократился - до 1,95% в 2015 году.

С 2015 года в РФ внедряется применение усиленной схемы химиопрофилактики новорожденным из групп повышенного риска инфицирования, состоящей из 3-х антиретровирусных препаратов AZT+3TC+NVP.

В Российской Федерации в 2015 году охвачено диспансерным наблюдением 96% подлежащих диспансеризации детей с ВИЧ-инфекцией. Потери с диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных детей составили всего 2%. Получали АРВТ 82% диспансерной группы детей. Вирусная нагрузка не определялась у 80% детей, получающих АРВТ.

Выводы

1. В Российской Федерации продолжается эпидемическое распространение ВИЧ-инфекции с тенденцией к генерализации в ряде регионов.

2. Для активного противодействия эпидемии ВИЧ в стране необходимо:

- в максимально короткие сроки расширить охват скрининговыми исследованиями на ВИЧ населения, с акцентом на группы повышенного риска инфицирования;
- увеличить долю больных ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ, с обеспечением антиретровирусной терапией всех нуждающихся по жизненным показаниям;
- повысить качество и эффективность антиретровирусной терапии, уделяя особое внимание высокопораженным регионам. ■

Воронин Евгений Евгеньевич - главный врач ФКУ «Республиканская клиническая инфекционная больница» МЗ РФ, профессор кафедры инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции МАПО, Санкт-Петербург, Латышева Инга Борисовна - заместитель главного врача ФКУ «Республиканская клиническая инфекционная больница», врач-инфекционист высшей категории, к.м.н., Санкт-Петербург, Автор, ответственный за перепечатку - Латышева Инга Борисовна, 196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское ш., д. 3), тел (812) 462-70-15, e-mail: inga-latyшева@rambler.ru