

Подымова А.С., Чуйков А.Ю.

Анализ впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Верх-Исетском районе г. Екатеринбурга

ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Екатеринбург

Podymova A.S., Chuykov A.Yu.

Analysis of newly diagnosed cases of HIV infection in Verkh-Isetskiy district of Yekaterinburg

Резюме

В работе проведен анализ впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Верх-Исетском районе Екатеринбурга, включающий распределение пациентов по полу, вероятным причинам инфицирования и месту обращения для обследования. Установлено, что большая часть мужчин инфицируется при употреблении инъекционных наркотиков, в то время как основным путем заражения женщин является половой. Четверть случаев ВИЧ-инфекции выявляется в фазе прогрессирования заболевания. Показано, что процент вставших на диспансерный учет ВИЧ-положительных пациентов значительно выше при первичном обращении в Областной Центр СПИД и существенно меньше при выявлении ВИЧ-инфекции в других ЛПУ города, что может свидетельствовать о недостаточно квалифицированном проведении врачами ЛПУ до- и послетестового консультирования пациентов.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, позднее выявление, консультирование

Summary

Newly diagnosed cases of HIV-infection are analyzed in this research. Gender, possible reasons and place of exposure have been taken into consideration. It was found that most men were infected with HIV by taking intravenous drugs, while women were infected mostly by sexual transmission. A quarter of the cases have been identified as late presenters. It has been also shown that effectiveness of preliminary and succeeding HIV test consulting was much higher in the AIDS center than in other hospitals of Yekaterinburg.

Key words: HIV-infection, exposure, late presentation, consulting

Введение

В Свердловской области ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. На 01.07.2011 года в области зарегистрировано 50574 случая ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1146,88 на 100 тысяч населения, превысив среднероссийский уровень в 2,0 раза. По абсолютному кумулятивному числу ВИЧ-инфицированных Свердловская область занимает 1 место, по кумулятивному показателю распространенности - 4 место среди регионов Российской Федерации [1]. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, доля пациентов, инфицированных ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков, за последние годы неуклонно снижается, однако увеличивается количество пациентов, инфицированных ВИЧ половым путем. Таким образом, ВИЧ-инфекция все больше и больше затрагивает благополучные слои населения.

В «Свердловском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

(ОЦ СПИД) продолжают регистрироваться первичные обращения пациентов, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена несколько лет назад в других ЛПУ, но положительный результат анализа они узнали непосредственно в ОЦ СПИД в день обращения. Эти факты свидетельствуют о некачественном проведении дотестового и послетестового консультирования в других ЛПУ. Как правило, такие пациенты при постановке на учет имеют выраженные клинические признаки иммунодефицита (оппортунистические инфекции в стадии обострения).

Актуальной остается проблема выявления ВИЧ-инфекции в фазе прогрессирования заболевания. По данным эпидемиологического исследования, проведенного Европейскими организациями общественного здравоохранения (European Public Health Institutions) в сентябре 2007 года, приблизительно 8,9% впервые выявленных пациентов в Польше, 14,1% в Греции, 31% в Нидерландах уже находились в поздней стадии заболевания, требующей назначения не только антиретровирусной терапии, но и лечения оппортунистических инфек-

ций [2]. Согласно рекомендациям ВОЗ по ведению пациентов с ВИЧ-инфекцией, а также российским клиническим рекомендациям по ВИЧ-инфекции и СПИДу, высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) необходимо назначать пациентам, у которых количество CD4 лимфоцитов в крови составляет менее 350 клеток/мкл, либо пациентам, находящимся в 4Б или 4В стадии ВИЧ-инфекции вне зависимости от количества CD4+ лимфоцитов [4]. В соответствии с данными рекомендациями, впервые выявленный ВИЧ-инфицированный пациент, у которого определено содержание CD4 лимфоцитов в крови менее 350 клеток/мкл, либо установлена 4Б/4В стадия болезни, нуждается в лечении. В течение нескольких лет во многих странах мира местные органы власти пытаются выработать стратегию, направленную на более раннее выявление ВИЧ-инфекции и уменьшение количества случаев установления диагноза ВИЧ-инфекции на поздней стадии заболевания [3]. Например, в Украине в районных поликлиниках работают кабинеты доверия, занимающиеся диагностикой ВИЧ-инфекции.

Целью данного исследования являлся анализ клинических и эпидемиологических особенностей впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции у лиц, проживающих в Верх-Исетском районе Екатеринбурга.

Материалы и методы

Данное исследование является ретроспективным, учитывавшим случаи выявления ВИЧ-инфекции у совершеннолетних лиц в городе Екатеринбурге с 01.03.2009 по 28.02.2011. Сведения о факторах риска инфицирования, месте первичного обращения пациентов с целью диагностики ВИЧ-инфекции, диагнозе, наличии клинических проявлений оппортунистических инфекций, показателях содержания CD4 лимфоцитов в крови были получены из медицинской документации (амбулаторных карт, эпидемиологических карт) и из базы данных ОЦ СПИД.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel 2010. Для определения достоверности различий средних величин при сравнении групп пациентов применяли t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В течение периода с 01.03.2009 по 28.02.2011 в Верх-Исетском районе города Екатеринбурга ВИЧ-инфекция была выявлена у 377 человек. 234 пациента из этой группы (62%) на 01.07.2011 находились на диспансерном учете. Распределение выявленных и вставших на диспансерный учет ВИЧ-инфицированных пациентов по признаку пола представлено в таблице 1. Согласно полученным данным, в исследованной группе достоверно чаще ($p=0,032$) на диспансерный учёт вставали женщины. Возможно, это связано с различием путей передачи ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин. Данные, представленные в диаграмме (рисунок), свидетельствуют о том, что основным путем инфицирования женщин является половой, а мужчин – употребление инъекционных наркотиков.

Анализ эффективности постановки на диспансерный учет в зависимости от места первичного обращения пациентов с целью диагностики ВИЧ-инфекции показал, что пациенты, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена в ОЦ СПИД, достоверно чаще ($p=0,003$) вставали на диспансерный учёт по сравнению с теми, кто обращался в другие ЛПУ (табл. 2).

Более чем в половине случаев обследование пациентов, обратившихся в ОЦ СПИД и поставленных в дальнейшем на диспансерный учет, проводилось по коду 113, то есть по клиническим показаниям (48 человек из 88). Основные причины, по которым проводилось обследование на ВИЧ в этой подгруппе, представлены в таблице 3.

Таблица 1. Распределение впервые выявленных и вставших на диспансерный учёт ВИЧ-инфицированных пациентов по признаку пола

Пол	Выявлено	Встали на учет
Мужчины	215 (57%)	113 (53%)
Женщины	162 (43%)	121 (75%)
Всего	377	234 (62%)

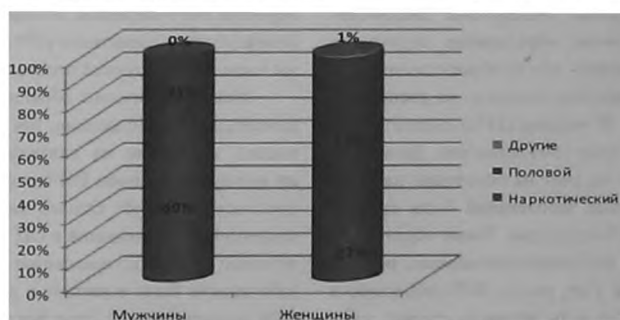


Рисунок. Распределение ВИЧ-инфицированных пациентов по полу и путям инфицирования

Таблица 2. Эффективность постановки пациентов на диспансерный учет, в зависимости от места их первичного обращения с целью диагностики ВИЧ-инфекции

Учреждение	Выявлено	Встали на учет	Эффективность постановки на учет (%)
ОЦ СПИД и ИЗ	109	88	81
Другие ЛПУ	268	146	54
Всего	377	234	62

Таблица 3. Клинические показания, послужившие основанием для обследования пациентов на ВИЧ-инфекцию

Причина обследования	Количество пациентов
Туберкулез различной локализации	8
Пневмония	6
Выявление вируса гепатита С	7
Токсический гепатит	1
Инфекционный мононуклеоз	1
Кандидоз кишечника	1
Подготовка к плановой операции	4
Выявлении злокачественных новообразований	3
Подготовка к аборту	4
Выявление заболеваний, передаваемых половым путем	7
Причина не установлена	6
Всего	48

В то же время, доля пациентов, направляемых для обследования на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям из других ЛПУ, оказалась в несколько раз ниже.

Следует отметить, что все беременные женщины, у которых была впервые выявлена ВИЧ-инфекция (25 человек), были обследованы по коду 109 (беременность), без выявления рисков инфицирования.

Анализ сроков постановки на диспансерный учет показал, что пациенты, у которых ВИЧ инфекция была выявлена в ОЦ СПИД, вставали на учет, в среднем, через 30 дней после постановки диагноза, тогда как средний срок постановки на учет пациентов, обращавшихся в другие ЛПУ, составил 59 дней.

Пациентам, вставшим на диспансерный учет, были проведены все необходимые стандартные диагностические процедуры, включая определение количества CD4+ лимфоцитов. Оказалось, что из общего количества ВИЧ-инфицированных лиц, поставленных на диспансерный учет в ОЦ СПИД, у 50 человек (21%) концентрация CD4+ в крови оказалась ниже 350 клеток/мкл. Девяти пациентам при постановке на учет на основании наличия у них СПИД-индикаторных заболеваний были выставлены 4Б и 4В стадии ВИЧ-инфекции. Таким образом, 59 человек (25%) из числа ВИЧ-инфицированных, поставленных на диспансерный учет, имели ВИЧ-инфекцию в фазе прогрессирования, то есть позднюю стадию заболевания. Установлено, что из пациентов, выявленных в ОЦ СПИД и вставших на учет, позднюю стадию ВИЧ-

инфекции имели 18%, в то время как из пациентов, выявленных в других ЛПУ и вставших на диспансерный учет – 29% ($p=0,047$). Согласно данным, полученным при анализе амбулаторных карт, 75% пациентов, находившихся в поздней стадии ВИЧ-инфекции, при постановке на учет имели клинические признаки иммунодефицита: у 13 человек диагностирован туберкулез различной локализации, у 3 человек выявлены СПИД-индикаторные онкологические заболевания.

В результате анализа медицинской документации было установлено, что из 377 ВИЧ-инфицированных лиц выявленных в период с 01.03.2009 по 28.02.2011, на диспансерный учет было поставлено только 62% пациентов (53% мужчин и 75% женщин). У мужчин основной путь передачи ВИЧ-инфекции ассоциирован с употреблением инъекционных наркотиков (69%), в то время как женщины чаще инфицируются половым путем (73%).

Место первичного обращения пациентов с целью выявления ВИЧ-инфекции, как показал статистический анализ, не влияло на длительность интервала времени между выявлением ВИЧ-инфекции и постановкой на диспансерный учет. Однако пациенты, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена в ОЦ СПИД, достоверно чаще вставали на учет, по сравнению с группой лиц, у которых заболевание было выявлено в других ЛПУ (81% против 54% соответственно). Этот факт по нашему мнению, может свидетельствовать о некачественном проведении до-тестового и послетестового консультирования лиц, кото-

рым было проведено обследование на ВИЧ, в ЛПУ города. Следует отметить, что медицинские работники ЛПУ города в случаях выявления ВИЧ-инфицированных лиц недостаточно полно проводят эпидемиологическое исследование. Об этом может свидетельствовать тот факт, что в 62% случаев у ВИЧ-инфицированных лиц, обратившихся в ЛПУ не были выявлены риски инфицирования.

Среди пациентов, поставленных на диспансерный учёт у 25% (59 человек) выявлена поздняя стадия ВИЧ-инфекции, причем в этой группе лиц наиболее высок процент пациентов, имеющих туберкулез (22%). Логично предположить, что и среди ВИЧ-инфицированных лиц, не вставших на учёт (143 человека), немалую долю составляют пациенты, которые находятся на поздней стадии заболевания.

Выводы

1. Результаты проведенного анализа заболеваемости и диспансеризации ВИЧ-инфицированных на примере одного из крупных районов г. Екатеринбурга указы-

вают на необходимость принятия неотложных мер, направленных на безусловное выполнение рекомендаций, изложенных в Методических рекомендациях МЗСР РФ № 5952-РХ от 06.08.2007 по проведению качественного до- и послетестового консультирования всеми медицинскими работниками, которые направляют пациентов для обследования на ВИЧ.

2. Для сокращения количества случаев выявления ВИЧ-инфекции на поздних стадиях заболевания, необходимо обеспечить более широкий охват населения тестированием на ВИЧ непосредственно в поликлиниках по месту жительства пациентов, а также расширить список медицинских показаний к обследованию на ВИЧ. ■

Подымова А.С., к.м.н., главный врач ГБУЗ СО ОЦ СПИД и ИЗ, г. Екатеринбург; Чуйков А.Ю., врач-инфекционист ГБУЗ СО ОЦ СПИД и ИЗ, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Чуйков Александр Юрьевич, г. Екатеринбург, 620102, ул. Ясная, д.46 ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ», achuykov@gmail.com

Литература:

1. <http://www.livehiv.ru/index.php?page=epid&pid=1827>
2. Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Med* 2008;9 Suppl 2:6-12.
3. Girardi E, Sabin CA, Moncrofte AD. Late Diagnosis of HIV infection: epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007;46 Suppl 1:S3-S8.
4. Н.А.Беляков и А.Г.Рахманова. Вирус иммунодефицита человека — медицина. 2-е издание. - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011.