

ВИЧ И ГЕМОКОНТАКТНЫЕ ИНФЕКЦИИ

С.И. Богданов, Ю.Н. Ружников
Свердловская областная наркологическая больница

Распространение ВИЧ-инфекции, гемоконтактных гепатитов и наркоманий как комплекс взаимообуславливающих проблем

Острота проблемы распространения ВИЧ-инфекции и гемоконтактных гепатитов среди больных наркоманиями в России резко возросла в последние годы.

По данным НИИ наркологии МЗ РФ на 1.01.2000 г. показатель общей заболеваемости наркоманиями в России достиг 143,7 на 100 тыс. населения. Показатель первичной заболеваемости составил 41,8 на 100 тыс. населения. Лица, состоящие на учете в наркологических диспансерах, составляют лишь $1/10-1/30$ от реально употребляющих наркотические средства [14].

В Свердловской области распространенность злоупотребления наркотическими и другими психоактивными веществами возросла за последнее десятилетие настолько резко, что в настоящее время ситуация приняла характер развернутого эпидемического процесса как по темпам нарастания, так и по степени распространенности наркологических заболеваний среди населения [1, 2, 3, 4]. Наркоситуация в Свердловской

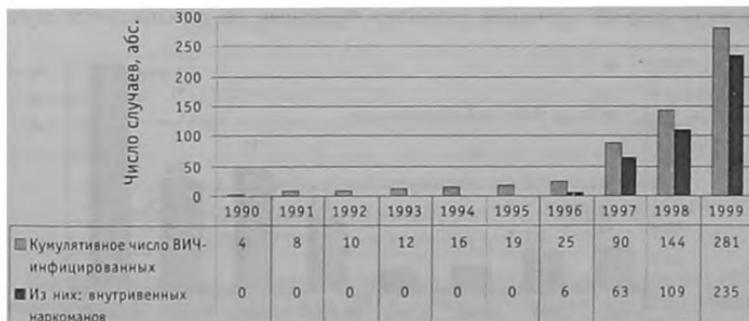


Рис.1. Динамика роста числа случаев ВИЧ-инфекции в Свердловской области с 1990 по 1999 г.

(по данным областного центра по профилактике и борьбе со СПИД)

области повторяет все негативные тенденции, характерные для России, и первичная заболеваемость наркоманиями с 1990 по 1999 г. увеличилась в 113 раз. За короткий отрезок времени Свердловская область из региона с низким уровнем наркотизации (не превышающем 1,5 случаев на 100 тыс. населения) превратилась в один из самых динамичных по заболеваемости наркоманиями субъект Федерации. В 1995 г. уровень первичной заболеваемости наркоманиями впервые превысил среднероссийские показатели. В 1999 г. опережение составило уже 78,5%. Общая заболеваемость наркоманиями за 10 лет увеличилась в 47 раз (с 4,46 на 100 тыс. населения в 1990 г. до 210,0 на 100 тыс. населения в 1999 г.).

Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения среди основных факторов, определяющих социальную опасность и негативные последствия наркотизма, выделяет две основные группы: нарушение межличностных отношений их потребителей и распространение неблагоприятных последствий на многих людей [6]. Употребление наркотических веществ рассматривается как кофактор СПИДа [11].

По оценкам Программы ООН по ВИЧ/СПИД, на конец 1999 г. во всем мире насчитывалось 33,6 млн. человек, пораженных вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ-инфицированные россияне выявлены в 63 административных территориях РФ [7].

В 1999 г. в России зарегистрировано 14980 инфицированных, что в 3,5 раза больше, чем в 1998 г. На 1.01.2000 г. кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в стране составило 26626 человек. Более 90% вновь выявленных в 1998 и 1999 гг. случаев заражения ВИЧ отмечено среди лиц, употребляющих психоактивные вещества инъекционным способом [9].

В 2000 г. ожидается значительный подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России. Если темпы прироста ВИЧ-инфекции сохранятся, то к концу 2000 г. в России будет проживать уже 600 тыс. ВИЧ-инфицированных, а в 2005 г. – свыше 1 млн., хотя в действительности их может оказаться гораздо больше. А при теперешнем уровне оказания помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД к 2010-2015 гг. резко возрастет смертность от этого страшного заболевания [7].

По эпидемиологическим данным на 01.01.2000 г., Свердловская область занимает 14-е место среди 89 территорий Российской Федерации, где регистрируются случаи

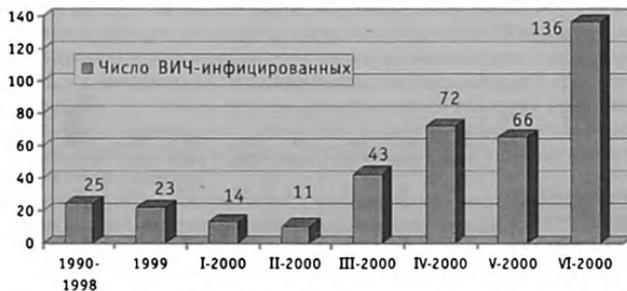


Рис.2. Динамика выявляемости ВИЧ-инфекции в г. Екатеринбурге с 1990 по 1999 г. и за 6 мес. 2000 г. в абсолютных цифрах (официальные данные статистической отчетности городского центра санэпиднадзора)

ВИЧ-инфекции, и второе место в Уральском регионе по количеству ВИЧ-инфицированных. Из 72 муниципальных образований области ВИЧ-инфекция регистрируется в 42, при этом уровень заболеваемости имеет тенденцию роста [10].

Как видно из данных, приведенных на рис.1, кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в области постоянно увеличивалось, достигнув к началу 2000 г. 281 случая. Потребители внутривенных наркотиков (ПВВН) среди ВИЧ-инфицированных впервые зарегистрированы в 1996 г. С этого времени удельный вес ПВВН постоянно возрастал (24% в 1996 г., 70% в 1997 г., 76% в 1997 г.), достигнув в 1999 г. 84%.

На 01.07.2000 г. в Свердловской области с начала регистрации ВИЧ-инфекции (1990 г.) выявлен 901 случай. За 6 мес. 2000 г. уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с аналогичным периодом 1999 г. вырос в 14 раз и составил 20,5 на 100 тыс. населения. На пяти территориях области относительный показатель инфицированности (на 100 тыс. населения) превышает областной показатель: г. Верхняя Салда — 358,4, пос. Рефтинский — 241,7, г. Красноуфимск — 48,0, г. Тавда — 51,3, пос. Арты — 47,7 [10].

Ситуация с ВИЧ-инфекцией в последнее время резко изменяется и в областном центре.

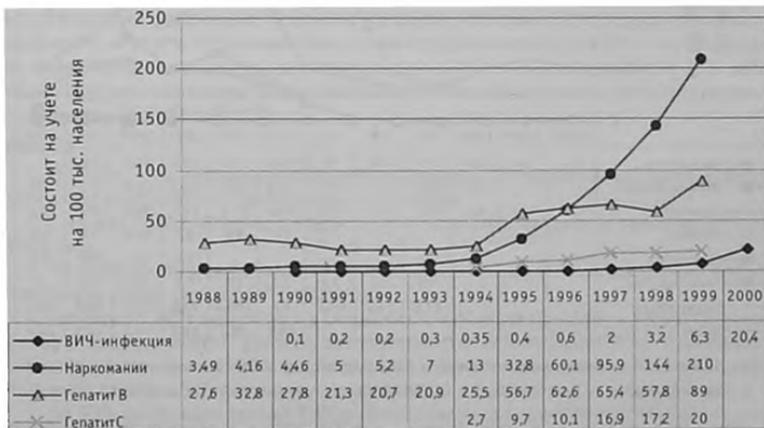


Рис.3. Динамика общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией, гемоконтактными гепатитами и наркоманией в Свердловской области (1988–2000 гг., учтены данные за 6 мес. 2000 г.)

Как видно из данных, приведенных на рис.2, в г. Екатеринбурге с момента регистрации первого случая (в 1990 г.) и до 1998 г. включительно было зарегистрировано 25 случаев ВИЧ-инфекции. За 1999 г. выявлено 23 новых случая. За 6 мес. 2000 г. (по данным на 01.07.2000) число новых случаев ВИЧ-инфекции достигло 342. Кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в г. Екатеринбурге увеличилось за полгода в 8 раз (с 48 случаев до 390).

Относительный показатель инфицированности в г. Екатеринбурге к 01.07.2000 достиг 31,7, превысив областной показатель в 1,5 раза.

Таким образом, ситуация с ВИЧ-инфекцией в Свердловской области приобрела характер эпидемии.

Эпидемии ВИЧ-инфекции обычно предшествует резкий рост заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С среди потребителей внутривенных наркотиков. По наблюдениям специалистов Российского федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, процент больных с диагнозом вирусный гепатит и наркомания в 1994 г. не достигал 10; в 1995 г. этот показатель приблизился к 20%, а к началу 1998 г. уже более половины больных вирусными гепатитами указывали на регулярное внутривенное употребление наркотиков [8].

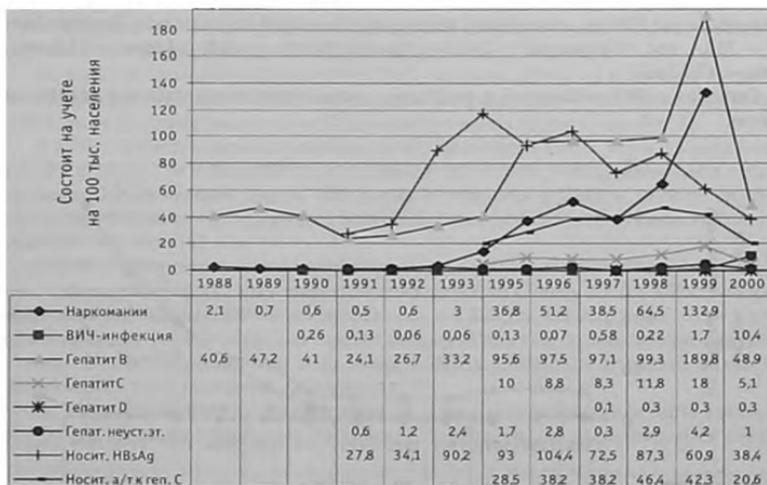


Рис. 4. Динамика общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией гемоконтактными гепатитами и наркоманией в г. Екатеринбурге (1988–2000 гг., учтены данные за 6 мес. 2000г.)

Как видно из данных, приведенных на рис.3, с 1994 г. в области отмечается стабильный рост случаев гемоконтактных гепатитов. За 5 лет заболеваемость гепатитом В увеличилась в 3,5 раза (с 25,5 случая на 100 тыс. населения в 1994 г. до 89,0 в 1999 г.). Заболеваемость гепатитом С за это время увеличилась в 7,5 раз (с 2,7 случаев на 100 тыс. населения в 1994 г. до 20,0 случаев в 1999 г.). Рост случаев гемоконтактных гепатитов происходил на фоне резкого роста общей заболеваемости наркоманиями. С 1994 по 1999 г. показатель общей заболеваемости наркоманиями в Свердловской области вырос в 16 раз (с 13,0 случаев на 100 тыс. населения до 210).

В г. Екатеринбурге ситуация с заболеваемостью гемоконтактными гепатитами, ВИЧ-инфекцией и наркоманиями являет собой классический образец взаимообусловленного динамического эпидемиологического процесса.

Как видно из данных, приведенных на рис.4, после снижения заболеваемости гепатитом В в 1991 г. (24,1 случая на 100 тыс. населения), с 1992 г. стал отмечаться ее подъем (с этого времени также отмечается и рост заболеваемости наркоманиями). В 1995 г. был отмечен резкий скачок в заболеваемости гепатитом В (до 95,6 случаев на 100 тыс. населения), к 1998 г. заболеваемость достигла 99,3 случаев на 100 тыс. населения. В 1999 г. вновь произошла резкая активизация эпидемического процесса вирусного гепатита В (показатель заболеваемости удваивается и достигает 193,4 на 100 тыс. населения). С 1994 г., в связи с появлением метода лабораторной диагностики, в Екатеринбурге начинают впервые регистрироваться случаи гепатита С, и к началу 2000 г. число случаев этого заболевания достигло 241 (18,0 случаев на 100 тыс. населения). С начала 2000 г. отмечается резкое снижение заболеваемости гемоконтактными гепатитами (по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года снижение достигло почти двукратной величины). На фоне снижения заболеваемости гепатитами с начала 2000 г. стал отмечаться резкий подъем регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции. Все вышеперечисленные динамические процессы происходят на фоне роста заболеваемости наркоманиями (с 1993 по 1999 г. первичная заболеваемость наркоманиями в г. Екатеринбурге выросла в 44 раза).

Необходимо также отметить, что удельный вес потребителей внутривенных наркотиков среди всех заболевших гепатитом В в 1999 г. составил 58,5%, среди заболевших гепатитом С — 71,4%, среди микстовых форм острого гепатита (В + С) — 93,1%. По заключению городского центра санэпиднадзора, в 1999 г. в г. Екатеринбурге 73% заболевших острыми гепатитами (всеми формами) были инфицированы при внутривенном применении наркотиков.

Выводы

1. В 1999 г. 73% заболевших острыми гепатитами (всеми формами) были инфицированы при внутривенном применении наркотиков.
2. С начала 2000 г. отмечается резкое снижение заболеваемости гемоконтактными гепатитами.
3. На фоне снижения заболеваемости гепатитами стал отмечаться резкий подъем регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции.
4. Ситуация с ВИЧ-инфекцией в Свердловской области приобрела характер эпидемии. За 6 месяцев 2000 г. уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с аналогичным периодом 1999 г. вырос в 14 раз. Кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в г. Екатеринбурге увеличилось за полгода в 8 раз.
5. До 90% вновь выявленных ВИЧ-инфицированных являются потребителями внутривенных наркотиков.
6. Все вышеперечисленные динамические эпидемические процессы происходят на фоне выраженного роста заболеваемости наркоманиями.

Литература

1. Богданов С.И. Анализ первичной обращаемости в областной центр по лечению наркоманий в 1999 году // Уральское медицинское обозрение. – 2000. – № 1 (28). – С. 59–61.
2. Богданов С.И. Сравнительный анализ наркотизма в городе Екатеринбурге и в Свердловской области по данным первичной обращаемости в областной центр по лечению наркомании // Вопросы управления региональным здравоохранением и качеством медицинской помощи: Сб. науч.-исслед. работ: Под ред. Р.А. Хальфина. – Екатеринбург, 2000. – С. 83–92.
3. Богданов С.И., Куренной В.Н. Состояние проблемы наркотиков и наркоманий в Свердловской области. // Уральское медицинское обозрение. – 1999. – № 2. – С. 12–15.

4. Богданов С.И., Павловская Г.П. Эпидемиология и некоторые аспекты патоморфоза наркоманий в Свердловской области // Уральское медицинское обозрение. – 1999. – № 2. – С. 15–19.
5. Богданов С.И., Ружников Ю.Н., Федотова Г.А., Халидова М.В. ВИЧ-инфекция и наркомания в Свердловской области // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. – 1999. – Т. 3. – № 1. – С. 62–63.
6. Доклад VI специальной сессии Комиссии по наркотикам ЭКОСО. Нью-Йорк. – 1980. – С. 20–23.
7. Николаев В. Коварство ВИЧ-инфекции // Фармацевтический вестник. – 2000. – № 21.
8. Покровский В.В., Кожевникова Г.М. // Вопросы наркологии. – 1998. – № 1. – С. 41–49.
9. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Г. Онищенко № 19 от 29.12.99 г. «О неотложных мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции» // Вопросы наркологии. – 1999. – № 4. – С. 3–6.
10. Проект решения Санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Свердловской области от 12.07.2000 г. «О неотложных мерах по предупреждению эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в г. Красноуфимске, Тавдинском районе, пос. Рефтинском».
11. Лятницкая И.Н. Наркомания. – М.: Медицина, 1994. – С. 30.
12. Ружников Ю.Н., Богданов С.И., Федотова Г.А., Халидова М.В. Тенденции распространения ВИЧ-инфекции и наркомании в Свердловской области // Теория и практика решения проблемы профилактики наркомании: Материалы междунар. семинара. – Екатеринбург, 1999. – С. 1–4.
13. Федотова Т.Т., Халидова М.В., Богданов С.И. Проблема наркомании и ВИЧ-инфекции в Свердловской области // Канадско-российский проект борьбы со СПИДом: Инф. бюл. – СПб, 2000. – Вып. 2. – С. 16–17.
14. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. – СПб.: Изд-во «Лань», 1998. – С. 209.

*Т.Т. Федотова, Г.А. Алексеева, О.С. Ефимова, В.Б. Земеров
Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями*

Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области

Широкое развитие эпидемии наркомании в области и низкий уровень культуры потребления наркотиков привел к проникновению вируса иммунодефицита человека в среду потребителей инъекционных наркотиков. Если на ранних стадиях эпидемии гомосексуальный механизм распространения играл преобладающую роль и ВИЧ-инфекция проявляла себя как заболевание с половым путем распространения с малой скоростью поражения населения, то с момента проникновения вируса в среду потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) (1996 г.) ведущим путем заражения становится парентеральный.

Уже в 1997 г. число вновь выявленных случаев в 2,5 раза превысило суммарное число случаев за все предыдущие годы. В 1998 г. эпидпроцесс стабилизировался на уровне 1997 г., к этому времени сформировался стойкий очаг ВИЧ-инфекции в среде ПИН в г. Верхней Салде, в эпидпроцесс стали вовлекаться новые территории, так как потребители наркотиков часто мигрируют в поисках средств для приобретения наркотика.

В 1999 г. резко возросло число вновь выявленных случаев за счет дальнейшего распространения ВИЧ в среде ПИН области, сформировались новые очаги в городах Тавде, Красноуфимске, Первоуральске и Екатеринбурге. Всего в 1999 г. зарегистрировано 137 новых случаев ВИЧ-инфекции, что в 2,5 раза больше показателей предыдущего года.