

Информация о распространенности ВИЧ - инфекции на территории  
Нижегородской области (на основе материалов, подготовленных ГБУЗ  
Нижегородской области  
«НИЖЕГОРОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДИ И  
ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»)

На 01 ноября 2015г. с начала эпидемии ВИЧ-инфекции в Нижегородской области зарегистрировано 19246 ВИЧ-инфицированных граждан (мужчин – 12592 (65,4%), женщин – 6654 (35,4%)), из них число жителей Нижегородской области составило 17233 (89,5%).

Кроме этого в число зарегистрированных входят:

Иногородние – 866 (4,4%);

Иностранцы – 452(2,4%);

Анонимные – 291 (1,5%);

БОМЖи – 404 (2,2%).

Умерло за весь период эпидемии 2935 ВИЧ-инфицированных человек, из них на стадии СПИДа – 370 пациентов.

За 10 месяцев 2015г. зарегистрировано 2513 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 8,4 % больше, чем за аналогичный период 2014г. (2317 случаев), в т. ч. среди жителей Нижегородского региона выявлено 2290 случаев, что на 7,1 % выше уровня 10 месяцев 2014 года (2138).

Из числа новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в течение 10 месяцев 2015г., на долю жителей областного центра приходится 53,6% (1228 случаев) против 53,8% (58 1152 случаев) за тот же период в 2014г. Удельный вес жителей районов области за 10 месяцев 2015 г. составил 46,4% (46,2% в 2014 году).

По уровню пораженности ВИЧ-инфекцией Нижегородская область находится на 28 месте среди других регионов России. Основные тенденции развития эпидемии в Нижегородской области повторяют общероссийские.

ВИЧ-инфекция выявлена у 0,4% населения Нижегородской области (в РФ - у 0,5%, в Приволжском Федеральном округе - 0,6%). Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных территориях Нижегородского региона, однако, распространенность этой инфекции носит неравномерный характер.

По уровню распространенности за 10 месяцев 2015 г.

районы Нижнего Новгорода и Нижегородской области распределялись следующим образом:

- 18 районов области и все районы г. Н. Новгорода относятся к территориям с очень высокой распространенностью ВИЧ-инфекции (301 и выше на 100 тыс. населения);

- 21 район области и г. Дзержинск имеют высокий уровень распространенности (151-300 на 100 тыс. населения);

- в 11 районах области и г. Саров зарегистрирован средний уровень распространенности (51-150 на 100 тыс. населения).

Не осталось ни одного района с низким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

Среднеобластной показатель пораженности ВИЧ-инфекцией составляет 414,8 на 100 тысяч населения.

Таким образом, происходит рост распространенности ВИЧ-инфекции, и увеличивается число районов с показателем распространенности свыше 300 на 100 000 населения.

В 2015г. продолжают сохраняться положительные темпы роста заболеваемости в целом по Нижегородской области.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 10 месяцев текущего года составил 69,1 на 100 тыс. населения (за 10 мес. 2014г.– 65,2). Показатель заболеваемости по Н. Новгороду составил за 10 мес. 2015г. 96,8 на 100000 населения (за аналогичный период прошлого года - 91,2). Уровни заболеваемости, превышающие среднегородской показатель, зарегистрированы в Автозаводском (133,4 на 100 тысяч населения), Канавинском (112,6 на 100 000 населения) и Сормовском (105,5 на 100 000 населения) районах Нижнего Новгорода.

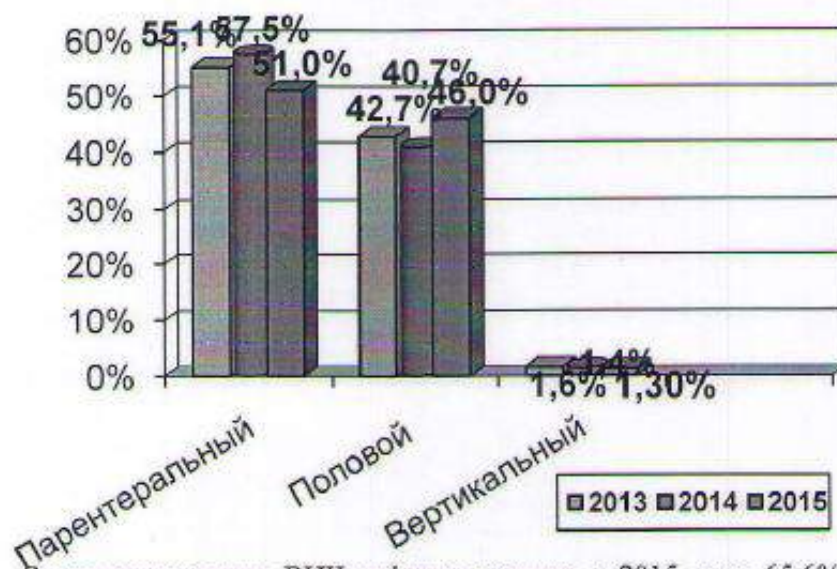
Рост показателей заболеваемости в 2015г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года зарегистрирован в 30 районах области, 6 районах г. Н. Новгорода и г. Сарове. В 10 районах Нижегородской области уровень заболеваемости возрос в 2 раза (Вачский, Кулебакский район), в 3,5 раза (Сокольский район). В 2 районах области (Вознесенский, Пильненский) за 10 месяцев 2015г. вновь зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции (за 10 месяцев 2014г. заболеваемость отсутствовала). В 13 районах области отмечено снижение показателей заболеваемости по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. В 6 районах области и 3-х районах г. Н. Новгорода показатели заболеваемости за 10 месяцев 2014г. и 2015г. сохраняются на одном уровне.

Употребление психоактивных веществ внутривенно как фактор риска инфицирования ВИЧ в 2015 году установлен в 51% случаев.

Преобладающим он является в 10-ти районах области, г. Сарове и всех районах г. Н. Новгорода.

Наряду с этим, в последние годы прослеживается четкая тенденция роста передачи ВИЧ-инфекции гетеросексуальным половым путем. В 2015 году удельный вес гетеросексуального пути передачи как фактора риска зарегистрирован у 46% выявленных ВИЧ-инфицированных. Ведущим указанный путь регистрируется в 29 районах Нижегородской области. В остальных районах инфицирование в равной степени происходит как половым путем, так и при инъекционном употреблении наркотиков. Вертикальный (от матери ребенку) путь инфицирования зарегистрирован в 1,3% случаев.

Рис. 1. Основные факторы риска заражения ВИЧ в Нижегородской области за 10 месяцев в 2013, 2014 и в 2015 гг.



Среди выявленных ВИЧ-инфицированных в 2015 году 65,6% составляют мужчины, 34,4% - женщины. Одинаково активно в эпидемический процесс вовлечено мужское население, как г. Н. Новгорода (67,2%), так и районов области (63,6%).

Таблица 1.

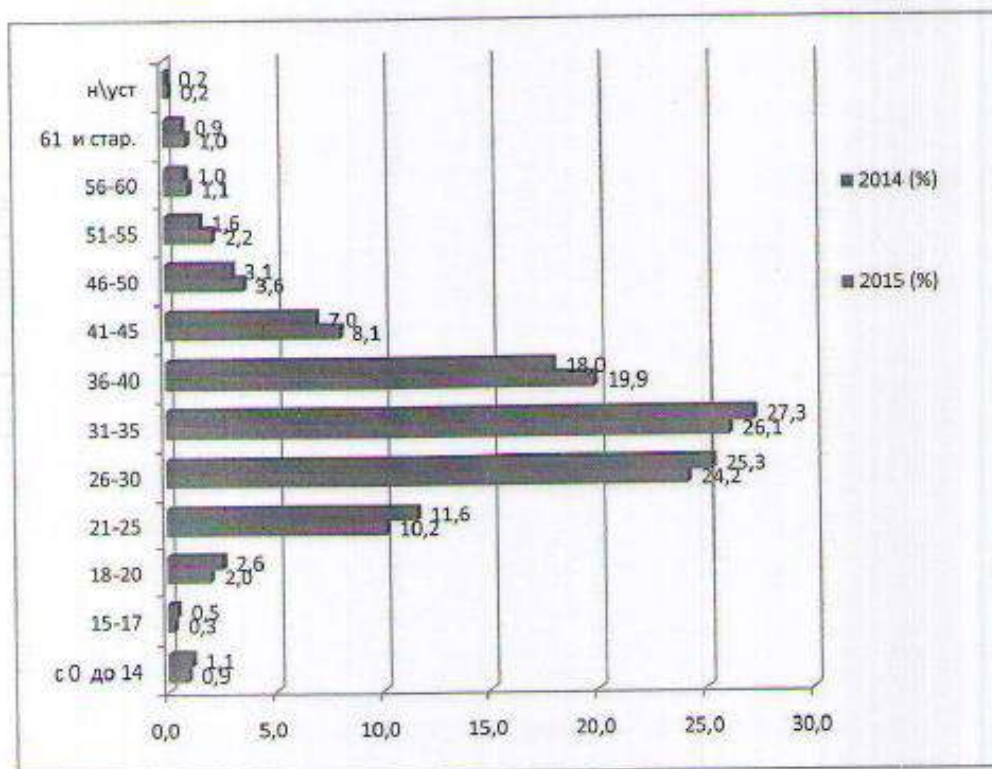
Половая структура ВИЧ-инфицированных, выявленных в Нижегородской области за 10 месяцев в 2014 и в 2015 гг.

	10 месяцев 2014 года		10 месяцев 2015 года	
	мужчин абс. (%)	женщин абс. (%)	мужчин абс. (%)	женщин абс. (%)
Н.Новгород	775(67,2%)	377(32,7%)	831 (67,6%)	397 (32,4%)
Районы области	628 (63,6%)	358 (36,3%)	673 (63,3%)	389 (36,7%)
Всего	1403 (65,6%)	735(34,3%)	1504(65,6%)	786 (34,4%)

Характерной особенностью эпидемии является высокая доля населения молодого трудоспособного, репродуктивного возраста среди инфицированных ВИЧ. Основной удельный вес (70,2%) составляют лица в возрасте 26-40 лет. В общей структуре выявленных ВИЧ-инфицированных за 10 месяцев 2015г. преобладают лица в возрасте 31-35лет (26,1%) и 26-30 лет (24,2%).

Вместе с тем в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к уменьшению доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ. По сравнению с началом эпидемии к 2015г. сократился удельный вес детей и подростков с 16,7% до 0,9% и молодежи в возрасте от 18 до 20 лет с 30,4% до 2,0%.

Рис. 2. Возрастная структура выявленных ВИЧ-инфицированных в Нижегородской области за 10 мес. в 2014 и в 2015 гг.



Изменилась и социальная структура заболевших: если в 1996 году доля неработающего населения составляла 79,4%, то в 2015 году этот показатель снизился до 56,7%. В текущем году удельный вес работающих среди вновь выявленных инфицированных лиц составил 42,5% (в 1996 году- 13,3%).

Получают высокоактивную антиретровирусную терапию (далее ВААРТ) 3235 больных или 100% от числа нуждающихся.

На 01.11.2015 г. в Нижегородской области за все время эпидемии ВИЧ-инфицированными матерями рождено 2387 детей (за 10 месяцев 2015г. было рождено 352 ребенка). Из общего числа детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, 154 (6,45%) поставлен диагноз ВИЧ-инфекции в т.ч. 13 детям в 2015 г. (вертикальный путь инфицирования).

В целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в 2015 году получили антиретровирусные препараты 344 ВИЧ-инфицированные женщины, завершившие беременность родами. В том числе полный курс (трехкомпонентной) профилактики получили 289 пар мать-дитя или 84,0% от всего числа родившихся. Охват химиопрофилактикой всех новорожденных в 2015 году составил 100%.

Обследование населения на ВИЧ инфекцию является возможностью своевременной диагностики ВИЧ-инфекции среди населения области. На территории ПФО Нижегородская область в 2015 году заняла 2 место по числу обследованного на ВИЧ населения (после Республики Татарстан). За 10 мес. 2015г. на антитела к ВИЧ было протестировано 627225 человек, в том числе 392760 жителей Нижнего Новгорода и районов Нижегородской области. Удельный вес населения Нижегородской области, обследованного на ВИЧ-инфекцию с диагностической и профилактической целью, составил 19,1 % (годовой план – 16%).

В пересчете на 1000 протестированных образцов крови за 10 месяцев 2015 года отмечается небольшой рост впервые выявленных ВИЧ-инфицированных с 3,67 (в 2014 г.) до 3,72. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года рост показателя числа ВИЧ-инфицированных на 1000 протестированных образцов крови наблюдался среди беременных (на 28,7%), пациентов с подозрением на ИППП (на 18,8%), при по клиническим показаниям (на 14%), среди категории «прочие» (на 7,2%), а также среди иностранных граждан (в 1,9 раз).

Таблица 2.

**Выявляемость ВИЧ-инфекции среди различных групп населения  
в Нижегородской области (10 мес. 2014 г. и 10 мес. 2015 г.)**

Код	Выявляемость ВИЧ-инфекции за 10 мес. 2014г. (на 1000 обследованных)	Выявляемость ВИЧ-инфекции за 10 мес. 2015г. (на 1000 обследованных)	Рост	Снижение
102 наркопотребители	89,28	79,56		10,8%

104 ИППП	5,52	6,56	18,8 %	
108 доноры	0,11	0,15	2,0 %	
109 беременные	2,02	2,60	28,7 %	
112 лица из МЛС	49,44	47,22		на 5%
113 клинические показания	3,23	3,68	14,0 %	
118 прочие	0,84	0,90	7,2%	
120 по эпид. показаниям	1,9	1,20		на 39,2 %
200 иностранные граждане	1,95	3,72	в 1,9 раз	

Необходимо отметить, что на протяжении ряда лет организация диагностического и профилактического обследования населения на ВИЧ-инфекцию в Нижегородской области рассматривается как одно из основных направлений противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Это дает возможность выявлять ВИЧ-инфицированных и оказывать своевременное профилактическое и противоэпидемические мероприятия.

За 10 месяцев текущего года диспансерным наблюдением охвачено 88,1% больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном наблюдении, из которых 90,3% прошли обследование с целью раннего выявления туберкулеза. По состоянию на 01.11.2015г. на территории Нижегородской области наблюдается 1621 пациент с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез.

Таким образом, анализ эпидситуации показывает, что:

- Эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции протекает активно, но состояние эпидемии остается на уровне концентрированной стадии;
- В последнее время растет роль полового фактора передачи ВИЧ, который стал преобладающим в 29 районах области и Н.Новгорода;
- Увеличивается число ВИЧ-инфицированных, заразившихся половым путем, особенно среди женщин;
- Растет количество детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей;
- Пик показателей заболеваемости смещается в группу лиц старшего возраста (30 лет и старше), что требует более активного проведения профилактической работы в трудовых коллективах.