

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРЕДПОСЫЛКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Оренбургская область входит в число регионов с наиболее высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, занимая 7-е место среди субъектов Российской Федерации по абсолютному количеству выявленных случаев ВИЧ-инфекции и 3-е место – по числу людей, живущих с ВИЧ, на 100 тысяч населения (758,4 случаев на 100 тыс. населения¹, что превышает среднероссийские показатели почти в три раза). По информации областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, на 25 июня 2007 года в области официально зарегистрировано 19288 случаев ВИЧ-инфекции, около 40% из них (7150 случаев) приходится на областной центр город Оренбург. С 2002 года растет число больных, находящихся в стадии СПИДа².

В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции в области находится на концентрированной стадии. Однако в Оренбуржье имеются территории, где доля людей, живущих с ВИЧ, составляет более 1% общей численности населения. Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции наблюдаются в восточных регионах Оренбургской области, на пересечениях крупных транспортных магистралей, соединяющих Оренбуржье с соседними регионами – Казахстаном, Челябинской областью и другими регионами РФ. Так, в процентном отношении доля людей, живущих с ВИЧ, среди населения Орска достигает 2,1%, в Гае – 1,5% и в Новотроицке – 1,3%, от общей численности населения этих городов. Доля людей, живущих с ВИЧ, среди населения гор. Оренбурга составляет 1,2%³.

В 2002–2004 гг. ежегодные темпы роста эпидемии ВИЧ-инфекции в области несколько снизились (по отношению к уровню каждого предшествующего года темпы роста числа новых случаев составляли 30,8% в 2002 году, 16,3% в 2003 году и 12,5% в 2004 году). Тем не менее, суммарное количество людей, живущих с ВИЧ, постоянно растет (см. **рис. 1**). С 2005 года рост числа новых случаев ВИЧ возобновился. В 2006 году в Оренбургской области было зарегистрировано 1887 новых случаев ВИЧ-инфекции (на 10% больше, чем в 2005 г.).

Рис. 1. Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Оренбургской области, 2001–2006 гг.



¹ По данным Оренбургского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями на июль 2007 года (авторская информация).

² По данным Приволжского окружного центра Минздрава России по профилактике и борьбе со СПИД Нижегородского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. акад. И.Н.Блохиной: «ВИЧ-инфекция в Приволжском федеральном округе (первое полугодие 2006 г.)». Информационный бюллетень №25 по эпидситуации в Приволжском ФО от 21.07.2006.

³ По данным Оренбургского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (справка «Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Оренбургской области: краткий обзор ситуации», сентябрь 2006 (авторская информация).

Социальная и возрастная структура ВИЧ-инфицированных за последние 3–5 лет заметно изменилась. Среди людей, живущих с ВИЧ, в Оренбуржье по-прежнему преобладают молодые люди в возрасте 15–30 лет, однако доля этой возрастной категории снижается (с 85,6% в 2001 году до 67,7% среди новых случаев ВИЧ-инфекции в 2006 году). Эпидемия «*взрослеет*»: среди новых случаев ВИЧ-инфекции удельный вес людей старше 30 лет с 2001 по 2006 годы увеличился более чем в два раза (с 14,4% до 32,3%).

Наблюдается также увеличение доли ВИЧ-положительных среди *социально адаптированных* слоев населения. Сегодня большинство случаев ВИЧ-инфекции регистрируется среди социально адаптированных групп: рабочих, служащих, учащихся школ и студентов. За последние годы доля случаев ВИЧ-инфекции, приходящихся на эти группы, увеличилась в полтора раза (с 35,6% в 2000 до 53,5% в 2006 гг. среди новых случаев ВИЧ-инфекции). При этом доля социально неадаптированных, нетрудоустроенных лиц среди ЛЖВ постоянно снижается и сегодня в среднем по области не превышает половины (46,4% в 2006 по сравнению с 63,4% в 2000 гг.). Следует отметить, что в разных регионах области эта тенденция проявляется по-разному. Так, в Новотроицке по данным 2006 года 38,9% ЛЖВ составляют рабочие и служащие городских предприятий и организаций и около 7% – студенты и учащиеся школ⁴; в Оренбурге 53,6% случаев приходится на долю рабочих и служащих, 5,6% – на долю учащейся молодежи⁵.

Растет смертность по причинам, связанным с ВИЧ-инфекцией (так, по данным 2006 года в г.Оренбурге смертность от СПИДа выросла в 2,5 раза по сравнению с 2005 г.⁶). По данным областного центра СПИД, за все время наблюдения за инфекцией в области умерло 1273 ВИЧ-положительных.

На фоне общего роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в области растет актуальность проблем, связанных с профилактикой, выявлением и лечением сочетанной патологии *туберкулеза и ВИЧ-инфекции*, в том числе среди уязвимых групп (ПИН и др.). Сочетанное поражение ВИЧ-инфекцией и туберкулезом является фактором, ухудшающим эпидемиологическую ситуацию и усиливающим распространение среди населения обоих заболеваний. ВИЧ-инфекция повышает восприимчивость организма к оппортунистическим инфекциям, в том числе к туберкулезу. В то же время в качестве оппортунистической инфекции туберкулез приводит к прогрессированию ВИЧ-инфекции и является одной из основных причин смерти среди ВИЧ-положительных, способствует более быстрому переходу бессимптомной стадии ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа. Эпидемиологический прогноз предполагает стремительное нарастание числа таких пациентов в ближайшие годы. Анализ ситуации показывает, что более половины пациентов поступает на лечение в поздних стадиях развития туберкулеза, что ухудшает прогноз, снижает эффективность лечения, приводит к нерациональному использованию ресурсов здравоохранения.

При высоком уровне организации фтизиатрической службы в Оренбургской области в последние годы отмечается рост заболеваемости туберкулезом⁷. По данным областного клинического противотуберкулезного диспансера, в 2006 году она достигла уровня 110,9 случаев на 100 тысяч населения, что превышает среднероссийские показатели (82,4 на 100

⁴ По данным пресс-центра администрации Новотроицка: «33,9% ВИЧ-инфицированных Новотроицка заразились половым путем». Новости Оренбургского региона на региональном портале [Oren.ru](http://oren.ru), 16.05.2007

⁵ Итоговый отчет о выполнении в 2006 году «Программы профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействия незаконному обороту наркотиков на 2005–2009 гг. в г. Оренбурге». Администрация г.Оренбурга, Комиссия по профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействию незаконному обороту наркотиков. Оренбург: 2007.

⁶ Там же.

⁷ «Основные эпидпоказатели по туберкулезу в Оренбургской области». Сайт ГУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (http://www.orennotd.ru/osn_pok.phtml). См. также «В Оренбурге растет заболеваемость туберкулезом». 19 марта 2007. Информационное агентство УралWEB: http://www.uralweb.ru/news/n294585.html?region_id=10;page=9 и др.

тыс. населения в 2006 году⁸). Ежегодно в области регистрируется в среднем около 1 500 новых случаев туберкулеза

В целом эпидемиологическая ситуация в Оренбургской области в последние годы отражает общероссийские тенденции развития эпидемии. Сохраняются достаточно высокие темпы эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе, продолжается распространение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, в то же время при росте числа лиц, инфицированных половым путем, и соответственном увеличении числа женщин и детей, вовлеченных в эпидемию.

Продолжается активное распространение ВИЧ-инфекции в уязвимых группах

Прежде всего следует отметить, что основным фактором риска в отношении инфицирования ВИЧ является не социальная принадлежность к каким-либо определенным общественным группам, а склонность к поведению, связанному с высоким риском передачи ВИЧ-инфекции. Так, независимо от социальной принадлежности или имущественного ценза среди наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ слоев населения оказываются все люди **молодого возраста**, включая подростков. По данным Оренбургского областного центра СПИД, кумулятивно на долю молодежи в возрасте до 30 лет приходится более 83% от числа ЛЖВ в Оренбургской области. В этой группе значительно распространено поведение, связанное с риском ВИЧ-инфицирования (незащищенные половые контакты, совместное использование инструментария при инъекционном употреблении наркотиков и т.п.). В качестве иллюстрации можно привести данные ряда поведенческих исследований, проводившихся в г.Оренбурге, согласно которым среди воспитанников школ-интернатов, учащихся профессиональных училищ и вечерних школ в возрасте 15–25 лет доля лиц, имеющих опыт употребления наркотиков, может достигать 17%, а среди «уличных» детей и подростков – 47%⁹; доля лиц, вступавших в половую связь, в этих группах может достигать, соответственно, 57% и 66%, при частоте незащищенных половых контактов до 27–54%¹⁰. Факторами, содействующими распространению ВИЧ-инфекции в молодежной среде, являются общая неграмотность в вопросах охраны здоровья и, в частности, профилактики ВИЧ/ИППП, а также недостаточный охват специально разработанными профилактическими программами и услугами.

В то же время, к наиболее уязвимым группам в рамках данной публикации отнесены представители любых социальных групп и сообществ, которым свойственно поведение, связанное с высоким риском ВИЧ-инфицирования: потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие секс-услуги за плату, мигранты и т.д.

Как в большинстве регионов Российской Федерации, эпидемия ВИЧ-инфекции в Оренбургской области началась среди **потребителей инъекционных наркотиков** (ПИН). Первые случаи ВИЧ-инфекции в регионе были зарегистрированы в 1997–1998 гг., пик распространения ВИЧ-инфекции пришелся на 2000–2001 годы, когда количество выявляемых случаев ВИЧ-инфекции было максимальным и достигало 740 новых случаев за один месяц. За один год (в 2000 по сравнению с 1999 гг.) общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции возросло в 45 раз (с 92 до 4218 случаев кумулятивно). Этот рост был обусловлен развитием «концентрированной» эпидемии в среде наркопотребителей в условиях изменения наркорынка в сторону преобладания инъекционных препаратов, а также более активным тестированием представителей данной группы в тот период.

⁸ Там же: http://www.orennotd.ru/osn_pok.phtml.

⁹ По данным поведенческого мониторингового исследования по ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, Оренбурге и Иркутске, 2005–2006 гг., проводимого Агентством США по международному развитию (USAID) в России, Family Health International, Региональной общественной организацией социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» (региональный партнер в Оренбурге – общественная организация Центр социально-политических исследований «ИНДИКАТОР»). Например: «Поведенческое мониторинговое исследование по ВИЧ/СПИДу. Санкт-Петербург, Оренбург и Иркутск. Российская Федерация 2005 год. Результаты выборочного анализа и программные рекомендации». Региональная общественная организация социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит», 2006.

¹⁰ Там же.

Оренбургская область – один из крупнейших пунктов транзита наркотиков из Центральной Азии. По данным Оренбургского управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, основным каналом поступления героина в область остается так называемый «северный маршрут» афганского наркотрафика, проходящий через сопредельные территории Казахстана, Оренбуржье и другие регионы Южного Урала и Поволжья вглубь России и далее в Европу¹¹. В результате активизации наркотрафика в 1998–2002 гг. регион вышел на 1-е место среди приграничных субъектов РФ по объему изъятых наркотических веществ (в 2004 г. в области за один год было изъято 28 метрических тонн гашиша, 118 кг героина¹²). Потребление наркотических веществ также сохранялось на высоком уровне. В течение последующих нескольких лет объем изымаемых наркотиков, а также число выявляемых в регионе случаев наркомании значительно сократились, что позволило говорить о снижении в последние годы спроса и моды на героин среди подростков и молодежи.

По официальным данным, показатели заболеваемости наркоманией как среди взрослого населения в целом, так и среди молодежи и подростков к 2006 году значительно снизились (с 2001 по 2006 гг. в семь раз: с 7,1 до 1,1 случаев на 100 тыс. населения), также снизилось количество наркотических отравлений среди подростков. В Оренбурге (где ситуация наиболее полно контролируется специально созданной городской комиссией по профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции и противодействию незаконному обороту наркотиков) показатель первичной обращаемости за лечением по поводу наркомании в 2006 году также значительно сократился (на 27,5% к уровню предыдущего года)¹³.

В то же время, косвенные данные свидетельствуют о том, что доступность наркотических средств и, соответственно, относительно высокий уровень наркопотребления среди населения остаются важными факторами, продолжающими влиять на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе. По данным областного центра СПИД, распространенность ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков по-прежнему сохраняется на высоком уровне. Несмотря на высокие темпы роста доли полового пути инфицирования, регистрируемые в последнее время, по-прежнему около 30%¹⁴ выявляемых ежегодно и до 60% общего числа всех случаев ВИЧ-инфекции в Оренбургской области связано с парентеральным путем передачи. Профилактика наркопотребления и эффективное лечение потребителей инъекционных наркотиков остаются одними из важнейших приоритетов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

По данным управления ФСКН по Оренбургской области, существенное влияние на наркоситуацию в регионе оказывают также миграционные процессы. Поток **мигрантов** из стран Центральной Азии ежегодно возрастает: если в 2004 г. через оренбургский участок границы на территорию РФ въехали 411 тысяч человек, в 2005 году – 596 тыс. человек, то в 2006 году – 943 тысячи человек¹⁵.

Среди представителей наиболее уязвимых групп выявляемость инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции, наиболее высока также среди

¹¹ Итоговый отчет о выполнении в 2006 году «Программы профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействия незаконному обороту наркотиков на 2005–2009 гг. в г. Оренбурге». Администрация г. Оренбурга, Комиссия по профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействию незаконному обороту наркотиков. Оренбург: 2007.

¹² Данные за 2004 год. См. UNODC (2005). *Illicit Drug Trends in the Russian Federation in 2004* (опубликовано в Интернете: http://www.unodc.org/pdf/russia/drug%20trends%202004_eng.pdf). Стр. 8–9.

¹³ По материалам итогового отчета о выполнении в 2006 году «Программы профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействия незаконному обороту наркотиков на 2005–2009 гг. в г. Оренбурге». Оренбург: 2007.

¹⁴ По данным областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ за 2005–2006 гг., на долю парентерального пути передачи приходилось от 37,8% до 29% выявляемых ежегодно случаев ВИЧ-инфекции.

¹⁵ Итоговый отчет о выполнении в 2006 году «Программы профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции, противодействия незаконному обороту наркотиков на 2005–2009 гг. в г. Оренбурге». Оренбург: 2007.

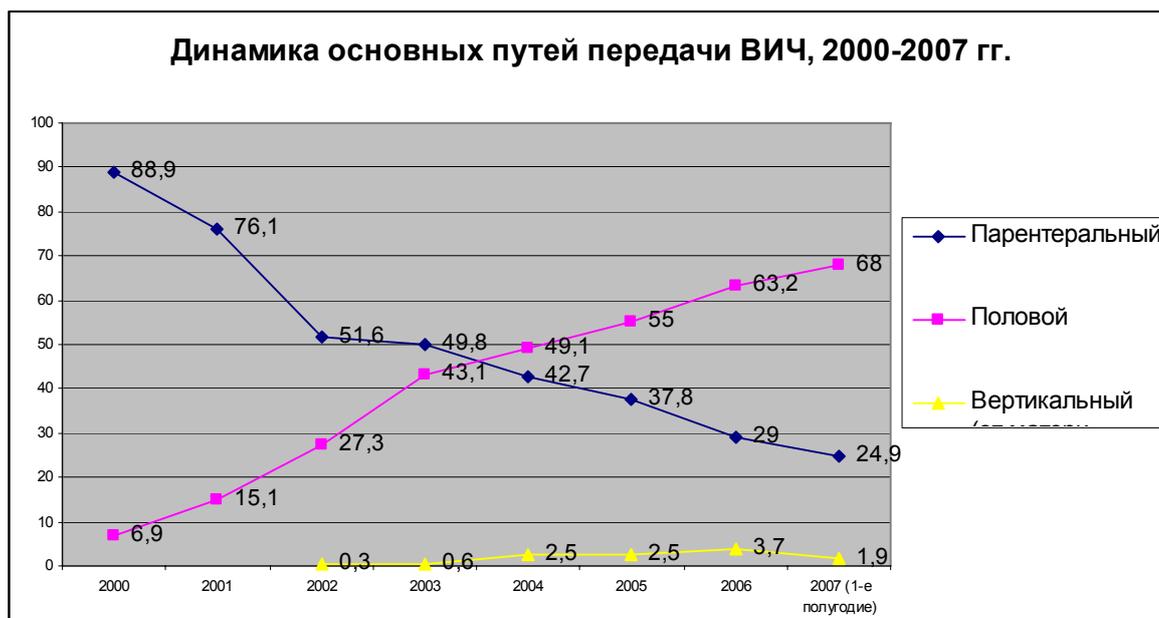
лиц, предоставляющих секс-услуги за плату (т.н. коммерческих секс-работников (**КСР**)). Достоверной статистики о численности этой группы и заболеваемости в ней ВИЧ-инфекцией нет. Однако, согласно оценочным исследованиям, группа уличных КСР может играть значимую роль в распространении эпидемии ВИЧ-инфекции, прежде всего за счет значительного числа половых партнеров (в среднем более 600 коммерческих партнеров в течение года) и распространенности незащищенных половых контактов (до 20–57%)¹⁶.

Наряду с продолжающимся распространением ВИЧ среди потребителей наркотиков сегодня отмечается и рост числа случаев заражения при половых контактах, рост количества женщин, вовлеченных в эпидемию, и рожденных ими детей. ВИЧ-инфекция переходит в общие слои населения, при этом в роли «мостика» выступают партнеры (супруги) тех людей, которые были инфицированы на раннем этапе.

Половой путь передачи ВИЧ становится преобладающим

По данным Оренбургского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, за последние годы значительно изменился характер передачи ВИЧ-инфекции. Роль парентерального пути передачи с 2000–2002 гг. значительно снизилась, одновременно наблюдается существенный рост полового пути передачи (см. **рис. 2**).

Рис. 2. Динамика основных путей передачи ВИЧ-инфекции в Оренбургской области, 2000–2007 гг.



Хотя среди общего числа всех случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Оренбургской области, большинство (57,3%) по-прежнему приходится на долю парентерального пути передачи, в абсолютном большинстве новых случаев распространение ВИЧ-инфекции происходит в результате незащищенных половых контактов. Как показывают данные, начиная с 2004 года с парентеральным путем связано не более трети новых случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем передачи (29% в 2006 году и 24,9% новых случаев ВИЧ в первом полугодии 2007 года). Значение же полового пути передачи в развитии эпидемии в регионе неуклонно возрастает: только за последние три года оно увеличилось с 49% (2004 г.) до максимального за все годы наблюдения уровня 68% (первое полугодие 2007 г.). Данные позволяют сделать вывод о том, что в последние годы в

¹⁶ По данным Поведенческого мониторингового исследования по ВИЧ в Санкт-Петербурге, Оренбурге и Иркутске, 2005-2006 гг. USAID в России, Family Health, International, Региональная общественная организация социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит»; региональный партнер в Оренбурге – ОО «Центр социально-политических исследований «ИНДИКАТОР»).

Оренбургской области активизируется передача инфекции от уязвимых групп в основное население половым путем.

Увеличивается число женщин и детей, вовлеченных в эпидемию

Рост полового пути передачи ВИЧ связан с увеличением числа ВИЧ-инфицированных женщин, о чем говорит ежегодно изменяющееся соотношение числа мужчин и женщин среди инфицированных. Если в 2000 году на долю женщин приходилось чуть больше 13% ежегодно выявляемых случаев ВИЧ-инфекции, то в 2004 году – 46,7%¹⁷. С 2005 года число женщин среди вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных все больше превышает число мужчин.

В связи с активизацией полового пути передачи и увеличением доли женщин среди общего числа выявляемых случаев ВИЧ-инфекции, растет число беременностей (2228 на 1.07.2007) и родов у ВИЧ-положительных женщин. Соответственно растет количество детей, рожденных у ВИЧ-позитивных женщин. Оренбургская область вошла в число 17 регионов Российской Федерации, в которых зарегистрированный процент ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин составил 0,7–0,9% (по данным 2005 года¹⁸), приближаясь к индикаторам генерализованной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции¹⁹. По данным областного центра СПИД на 01.07.2007, всего в Оренбургской области у ВИЧ-инфицированных женщин родилось 1326 детей, из них инфицировано вертикальным путем 104 ребенка. В настоящее время на учете до установления окончательного диагноза находятся еще 520 детей. В целом среди всех случаев с установленным фактором инфицирования, зарегистрированных на территории Оренбургской области, на долю вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции (от матери ребенку) приходится 1,1% случаев ВИЧ-инфекции, и этот показатель продолжает возрастать (за пять лет с 2002 по 2006 гг. доля вертикального пути передачи увеличилась с 0,3% до 3,7%) (см. **рис. 2**).

Растет число лиц, нуждающихся в лечении

В настоящее время в Оренбургской области специализированную антиретровирусную терапию получают 891 человек. Принимая во внимание устойчивый рост общего числа случаев ВИЧ-инфекции и длительность эпидемиологического процесса, можно прогнозировать увеличение в ближайшем будущем числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), которым будет требоваться специализированное лечение, медицинские услуги и уход.

Как правило, серьезные симптомы заболевания могут не проявляться в течение первых пяти – восьми лет после ВИЧ-инфицирования. Если через год после выявления ВИЧ-инфекции оценочный процент пациентов, нуждающихся в лечении, не превышает 1%, то в дальнейшем доля ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии, с каждым годом увеличивается и через 10–12 лет практически приближается к 100%²⁰. С учетом того, что пик заболеваемости в Оренбургской области пришелся на 2000–2002 гг., можно ожидать существенного увеличения числа нуждающихся в АРВ-терапии и услугах, связанных с поддержкой и уходом, в ближайшие годы.

¹⁷ По данным областного центра СПИД.

¹⁸ «ВИЧ-инфекция». Информационный бюллетень №29. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. М., 2007.

¹⁹ По определению ВОЗ, генерализованная эпидемия ВИЧ-инфекции характеризуется следующими параметрами: «ВИЧ-инфекция прочно укоренилась среди общего населения. Несмотря на то, что группы повышенного риска вносят диспропорционально большой вклад в распространение ВИЧ-инфекции, уровень сексуальных контактов среди общего населения достаточен для поддержания эпидемии вне зависимости от групп высокого риска. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин превышает 1%». См., например: «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях». ВОЗ/ЮНЭЙДС 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595565_rus.pdf).

²⁰ По оценочным расчетам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. См. «ВИЧ-инфекция». Информационный бюллетень №29. М., 2007. С.31.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что проблема ВИЧ/СПИДа в Оренбургской области сохраняет свою актуальность. Эпидемия продолжает активно распространяться в наиболее уязвимых сообществах (наркопотребители; лица, предоставляющие секс-услуги за плату; и др.) и через смежные социальные группы (партнеры ГПН) выходит за пределы уязвимых групп в широкие слои населения. При сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции можно ожидать негативного воздействия эпидемии на экономический потенциал области и социальное благополучие населения (за счет недостаточного воспроизводства рабочей силы, уменьшения доходов населения и прибыли предприятий; отвлечения дополнительных бюджетных средств на решение проблем, связанных предоставлением лечения, ухода и поддержки для людей, затронутых ВИЧ-инфекцией). Для противодействия этим негативным тенденциям необходимо значительное усиление и расширение охвата профилактических программ и мероприятий и внедрение современных методов профилактики и лечения ВИЧ-инфекции (программами снижения вреда и др.) как для предотвращения новых случаев инфицирования, так и для прекращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, затронутых эпидемией.