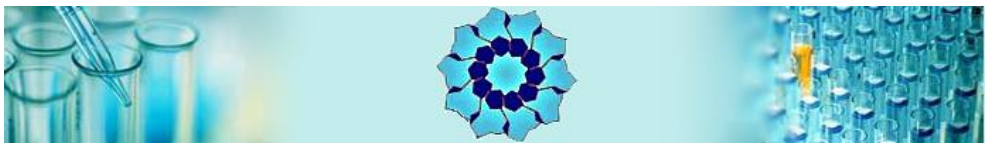
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека



ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной»

Приволжский окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД

Аналитический обзор

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2023 году и I квартале 2024 года

Нижний Новгород, 2024

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Приволжском федеральном округе в 2023 году и I квартале 2024 года: аналитический обзор – Нижний Новгород: ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, 2024. – 37 с.

Авторы:
Н.Н. Зайцева – директор ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, д.м.н.
Е.Е. Кузоватова – руководитель Приволжского окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД (центр), врач-инфекционист, к.м.н.
И.Н. Тузова – врач-эпидемиолог центра
Т.Ю. Бутина – врач КЛД центра
И.В. Кузнецова – врач КЛД центра

Тел. (831) 469-79-08, 469-79-06

E-mail: prokaids@mail.ru

Рецензенты:

– к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник – заведующий лабораторией метагеномики и молекулярной индикации патогенов ФБУН ННИИЭМ им.академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора Бруснигина Н.Ф.;

– к.м.н., заместитель главного врача клиники инфекционных болезней ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора К.М. Перфилова

Аналитический обзор составлен на основании данных, представленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Приволжского федерального округа.

Одобрен решением Ученого совета ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора (протокол № 6 от 27.06.2024).

Разрешается использование материалов со ссылкой на авторов

ОГЛАВЛЕНИЕ

		Стр.
	Перечень сокращений и обозначений	**4**
	Введение	**5**
1.	**Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в I квартале 2024 года**	**7**
2.	**Анализ результатов тестирования населения субъектов ПФО на ВИЧ-инфекцию в I квартале 2024 года**	**12**
3.	**Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ–инфицированных в ПФО (по данным статистической отчетной формы № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции» за 2023 год)**	**19**
	Заключение	**31**
	Список использованных источников	**35**

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

В настоящем аналитическом обзоре применяются следующие сокращения и обозначения:

АРВП – антиретровирусные препараты

АРТ – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВН – вирусная нагрузка

ГУ ФСИН – Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний

ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота

ИИ – ингибиторы интегразы

ИП – ингибиторы протеазы

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ-инфекцией

ЛУ – лекарственная устойчивость

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами

НИОТ – нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

ННИОТ – ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

ПАВ – психоактивные вещества

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

ПНП – Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»

РНК – рибонуклеиновая кислота

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

Стратегия – Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года

ТБ – туберкулез

ХП – химиопрофилактика

Введение

ВИЧ-инфекция – актуальная инфекционная патология человека, являющаяся глобальной проблемой мирового здравоохранения. Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает свое развитие, активность эпидемического процесса в Российской Федерации, в том числе и в Приволжском федеральном округе, остается высокой. Округ относится к территории с очень высоким уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией, на 31.03.2024 показатель пораженности составил 714,7 на 100 000 населения, подлежало диспансерному наблюдению 203 983 ВИЧ-инфицированных. Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов, продолжала наблюдаться тенденция роста доли инфицирования при гетеросексуальных контактах и снижение при парентеральном употреблении ПАВ [1].

Активное развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции оказывает негативное влияние на демографические процессы и социально-экономическое развитие страны, влечет серьезные последствия для общественного здоровья. Отсутствие контроля за ВИЧ-инфекцией остается фактором риска неблагоприятных исходов, увеличения летальности [2–7]. Значимое влияние на распространение ВИЧ-инфекции в регионах РФ оказывают процессы урбанизации, сопровождающиеся увеличением доли городского населения, нестабильностью рынка труда и связанными с ней процессами внутренней миграции, расширение возможностей реализации индивидуальных поведенческих стратегий, в том числе, деструктивных по отношению к здоровью [8, 9]. Правительство Российской Федерации в Государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года определило вопросы, связанные с распространением данного заболевания, в числе государственных приоритетов и подтвердило значимость межведомственного и межсекторального подхода в их решении [10, 11]. Первостепенное значение имеет привлечение ВИЧ-инфицированных лиц к диспансерному наблюдению, увеличение охвата ЛЖВ АРТ с контролем эффективности терапии, дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Применение АРТ является основным компонентом лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией и одним из актуальных направлений профилактики распространения заболевания [12–15]. Этиотропная терапия ВИЧ-инфекции, основанная на одновременном использовании нескольких АРВП, действующих на разные этапы жизненного цикла ВИЧ, позволяет добиться контролируемого течения заболевания, помогает замедлить прогрессирование репликации вируса и снижает вероятность передачи ВИЧ другим людям. При условии своевременной постановки диагноза и назначения лечения, а также

соблюдения схемы приема назначенных препаратов ВИЧ-положительный человек может рассчитывать, что состояние его здоровья и ожидаемая продолжительность жизни не будут отличаться от показателей ВИЧ-отрицательных людей. Раннее начало АРТ позволяет достичь не только улучшения клинического прогноза заболевания, но и снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции в популяции [16–20]. Раннее начало АРТ снижает частоту развития оппортунистических инфекций и смертность среди ВИЧ-инфицированных, применяется как профилактика иммунологической неэффективности лечения [21, 22]. Вместе с тем, раннее начало терапии несет и возможные риски, возникающие на фоне длительного приема АРВП, – отдаленные токсические эффекты и развитие ЛУ ВИЧ. Определение мутаций ЛУ ВИЧ-1 к разным классам АРВП является важным инструментом контроля за распространением резистентных штаммов вируса и одним из критериев подбора адекватной схемы терапии.

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», достаточно высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции отнесен к угрозам и вызовам национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан. Поэтому «разработка и реализация комплекса межведомственных мероприятий по противодействию распространению социально значимых инфекционных заболеваний (туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов), включая повышение эффективности статистического учета» внесены в план мероприятий по реализации данной Стратегии в рамках задачи 6 «Обеспечение биологической безопасности» [23].

Противодействие распространению ВИЧ-инфекции невозможно без осуществления комплекса мер по надзору за развитием эпидемии. Слежение за уровнем и динамикой заболеваемости, смертности, структурой обследуемого населения на ВИЧ-инфекцию на основе проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа является важной задачей эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В аналитическом обзоре представлены основные результаты динамического наблюдения и анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в 2023 г. – 1 квартале 2024 г., обобщены современные особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в округе, определены приоритетные задачи деятельности специалистов службы профилактики ВИЧ-инфекции/СПИД округа и основные направления работы по предупреждению распространения заболевания.

1. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в I квартале 2024 года

В Приволжском федеральном округе в I квартале 2024г. зарегистрировано 2897 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 565 человек меньше аналогичного периода 2023 г. (3462 человек). Абсолютное количество детей с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция среди всех новых случаев составило 19 человек (в аналогичном периоде 2023 г. – 26 человек). Темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в ПФО имел отрицательное значение и составил -16,3%. В отчетном периоде отрицательный темп прироста регистрировался во всех субъектах округа, кроме Чувашской Республики (Таблица 1). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных превалировали мужчины, составляя в среднем 58,1%, женщины – 41,9%; 70,8% инфицированных являлись городскими жителями.

Таблица 1 – Количество ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных в субъектах Приволжского федерального округа в I квартале 2023 и 2024 гг.

Территория	Выявлено в I квартале 2023 г., абс.	Выявлено в I квартале 2024 г., абс.	Темп прироста, %
Республика Башкортостан	536	485	-9,5
Республика Марий-Эл	50	48	-4,0
Республика Мордовия	25	20	-20,0
Республика Татарстан	200	185	-7,5
Удмуртская Республика	154	115	-25,3
Чувашская Республика	87	95	+9,2
Кировская область	48	46	-4,2
Нижегородская область	431	333	-22,7
Оренбургская область	504	343	-31,9
Пензенская область	55	54	-1,8
Пермский край	440	269	-38,9
Самарская область	540	529	-2,0
Саратовская область	221	208	-5,9
Ульяновская область	171	167	-2,3
Итого по ПФО	3462	2897	-16,3

В I квартале 2024 г. среднеокружной показатель заболеваемости составил 10,2$^{0}/_{0000}$, что ниже (на 15,7%) уровня аналогичного периода 2023 г. (12,1$^{0}/_{0000}$). Наибольшие значения данного показателя отмечены в отчетном периоде 2024 г. в Оренбургской (18,8$^{0}/_{0000}$) и

Самарской областях (16,9$^{0}/_{0000}$), значения выше среднеокружного показателя зарегистрированы в Ульяновской области (14,2$^{0}/_{0000}$), Республике Башкортостан (11,9$^{0}/_{0000}$), Нижегородской области (10,9$^{0}/_{0000}$) и Пермском крае (10,8$^{0}/_{0000}$). Наименьшие значения показателя заболеваемости зафиксированы, как и прежде, в Республике Мордовия (2,6$^{0}/_{0000}$), Кировской (4,1$^{0}/_{0000}$) и Пензенской (4,4$^{0}/_{0000}$) областях (Рисунок 1).

Показатель инцидентности в 2024 г. незначительно превысил уровень 2023 г. в Чувашской Республике (на 9,5%), на остальных территориях наблюдалось его снижение или сохранение на уровне прошлого года (Рисунок 1).

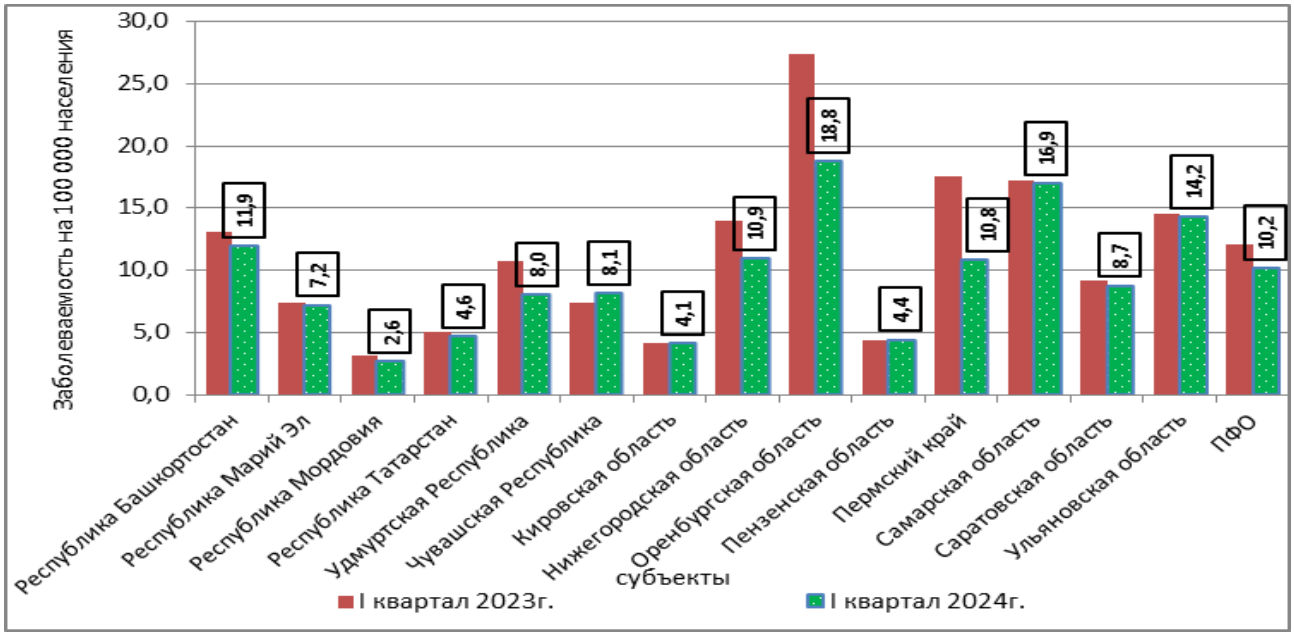


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика показателей инцидентности ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в I квартале 2023 и 2024 гг., $^{0}/_{0000}$

Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов. Следует отметить, что в 2024 г., как и в I квартале 2023 г., в целом в возрастной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных, превалировали лица в возрасте 31-50 лет: от 31 до 40 лет (34,2% и 36,7%, соответственно) и от 41 до 50 лет (34,6% и 31,0%, соответственно). В I квартале 2024 г. доля вновь выявленных ВИЧ-позитивных в возрастных группах до 14 лет, от 15 до 20 лет, от 51 до 60 летосталась на уровне 2023 г., с незначительными колебаниями (0,7% и 0,8%, 1,0% и 0,9%, 13,0% и 12,9%, соответственно). В отчетном периоде наблюдалось увеличение удельного веса ЛЖВ старше 60 лет (7,7% против 6,6%) с одновременным снижением доли вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 21-30 лет (8,8% против 11,1%). (Таблица 2).

Таблица 2 – Возрастная структура вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в I квартале 2023 и 2024 гг. в ПФО, %

Отчетный период	0-14 лет,%	15-20 лет,%	21-30 лет,%	31-40 лет,%	41-50 лет,%	51-60 лет,%	Старше 60 лет,%
I квартал 2023 г.	0,8	0,9	11,1	36,7	31,0	12,9	6,6
I квартал 2024 г.	0,7	1,0	8,8	34,2	34,6	13,0	7,7

В I квартале 2024 г. в социальной структуре вновь выявленных инфицированных ВИЧ лиц, по сравнению с I кварталом 2023 г., зарегистрировано уменьшение доли работающих граждан (49,5% против 51,4%) и безработных (37,4% против 41,8%) с одновременным ростом удельного веса «прочих» (дети, пенсионеры, инвалиды и др.) (11,0% против 5,0%). Незначительно, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, изменилась частота выявления ЛЖВ среди служащих (1,2% и 1,1%, соответственно), учащихся (0,5% и 0,4%, соответственно) и студентов (0,4% и 0,3%, соответственно) (Рисунок 2). Доля случаев, в которых не удалось установить социальную принадлежность инфицированных, составила 9,0% (против 20,8% в I квартале 2023 г.).

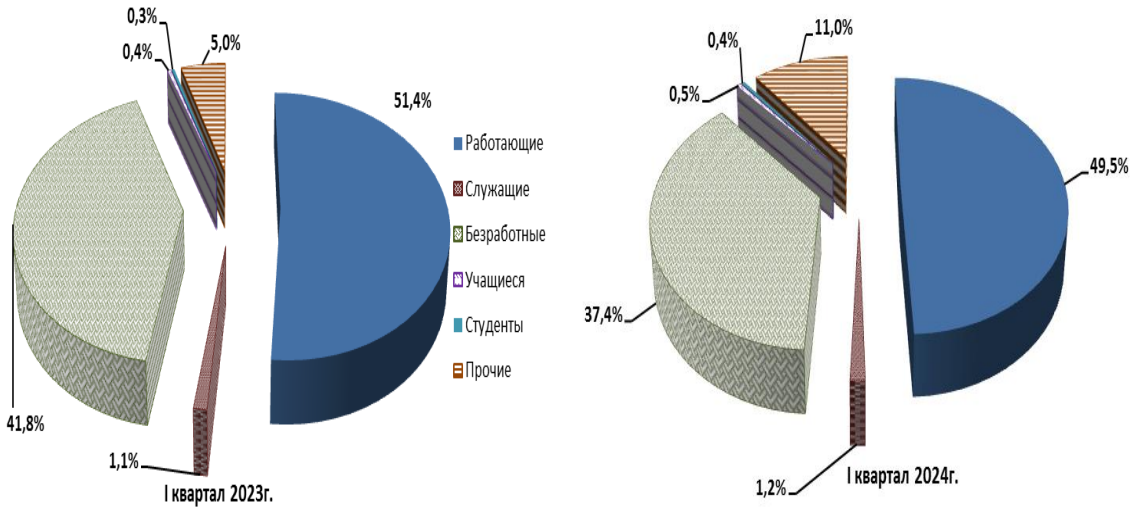


Рисунок 2 – Сравнительный анализ социальной структуры вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО в I квартале 2023 и 2024 гг., %

Распределение основных факторов риска инфицирования ВИЧ в I квартале 2024 г. представлено на Рисунке 3.

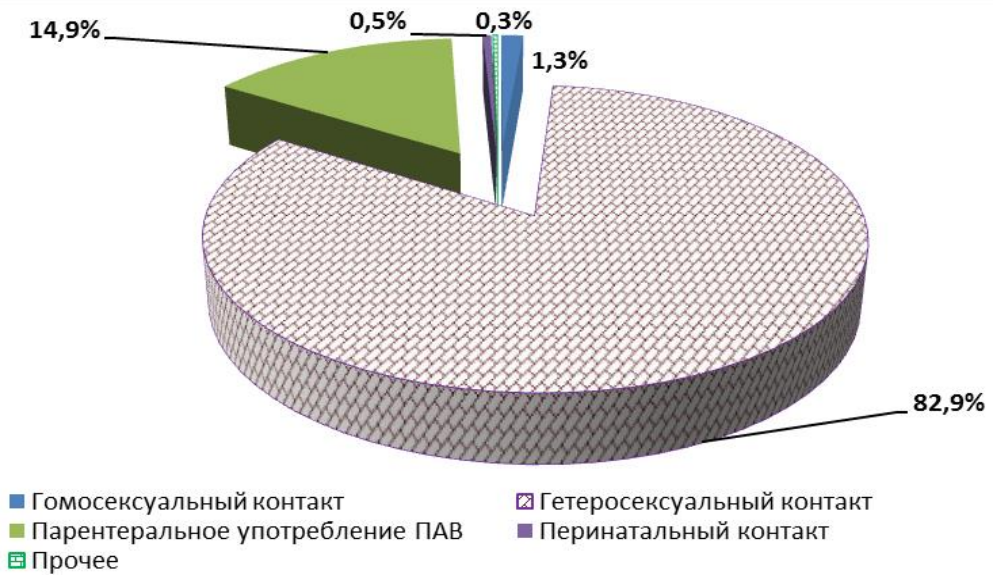


Рисунок 3 – Основные факторы риска заражения среди лиц с установленными путями передачи ВИЧ в ПФО в Iквартале 2024 г., %

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой, его доля в общей структуре путей передачи продолжает оставаться самой высокой (84,3%). В подавляющем большинстве случаев он реализовался при гетеросексуальных контактах (98,4%). Доля полового (гетеросексуального) пути передачи инфекции в общей структуре путей передачи в 2024г. составила 82,9% (79,1% в I квартале 2023 г.). Ее значение ниже среднеокружного показателя зарегистрировано на шести территориях округа: Самарская область (72,2%), Чувашская Республика (75,0%), Кировская (78,3%), Нижегородская (79,2%) области, Республика Марий Эл (79,5%) и Республика Татарстан (81,6%).

Доля инфицирования при употреблении инъекционных ПАВ по сравнению с I кварталом 2023 г. снизилась (в 1,3 раза) и составила 14,9% (против 19,1%). В республиках Марий Эл и Татарстан, Удмуртской и Чувашской республиках, Кировской, Нижегородской и Самарской областях данный показатель превысил среднее значение по округу, что свидетельствует о сохраняющейся высокой эпидемиологической роли передачи ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков. Значимость роли ПИН в эпидемическом процессе ВИЧ-инфекции определяется возможностью их присутствия в составе практически любой социальной, производственной, гендерной группы, а также и возрастной категории.

Передача инфекции при гомосексуальных контактах зарегистрирована во всех субъектах округа, кроме республик Башкортостан, Марий Эл и Мордовия, а также Ульяновской области, составляя в общей структуре путей передачи ВИЧ 1,3%/34чел., что выше (в 1,4 раза) уровня аналогичного периода 2023 г. (0,9%/24чел.). По числу

зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ мужчин с гомосексуальной идентичностью лидируют Нижегородская и Самарская области (по 6 чел.).

Доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в общей структуре путей передачи в округе в I квартале 2024 г. снизилась до 0,5% (0,7% – в I квартале 2023 г.). В отчетном периоде в ПФО инфицировались перинатально 13 детей (в I квартале 2023 г. – 19 детей), наибольшее количество случаев зарегистрировано в Республике Башкортостан (7 человек). На восьми территориях округа (республики Марий Эл, Мордовия, Удмуртская и Чувашская республики, Кировская, Нижегородская, Пензенская и Самарская области) перинатально инфицированных ВИЧ детей в отчетном периоде зарегистрировано не было.

В структуре ВИЧ-позитивных лиц с установленными путями передачи инфекции 0,3% (8 чел.) были отнесены к категории «прочие», в том числе в Самарской области 3 случая инфицирования при гемоконтактах в быту, в Оренбургской области 5 случаев, среди которых 4 случая отнесены к категории «сочетанного» инфицирования (одновременное присутствие двух факторов риска передачи ВИЧ-инфекции, например, гетеросексуальный контакт и парентеральное употребление ПАВ), а один случай не конкретизирован.

Вместе с тем, в 12,1% случаев установить пути и факторы инфицирования ВИЧ не удалось, что достоверно ниже аналогичного периода прошлого года (в 1,9 раза) – 22,7% ($p \leq 0,05$). Эпидемиологическое расследование новых случаев инфицирования проведено в полном объеме в Республике Татарстан, Кировской и Пензенской областях, Чувашской Республике. В Республике Мордовия и Нижегородской области нет сведений только о двух ВИЧ-инфицированных. В то же время в Ульяновской области не установлены причины инфицирования в 45,5%. Данная ситуация требует усиления работы в субъектах округа по проведению качественного и оперативного эпидрасследования случаев инфицирования ВИЧ.

В I квартале 2024 г. под наблюдением находилось 576 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, основная доля которых проживает в Пермском крае (106 человек), Самарской области (96 человек) и Республике Башкортостан(77 человек).

В субъектах округа в текущем году от разных причин умерло 2 038 ЛЖВ, из них по причине ВИЧ-инфекции – 726 человек (35,6%). Среднеокружной показатель смертности ВИЧ-инфицированных в отчетном периоде незначительно превысил уровень I квартала 2023 г. (7,1$^{0}/_{0000}$ против 7,9$^{0}/_{0000}$, соответственно).

Согласно данным формы мониторинга ПНП за март 2024 г. обобщенные данные субъектов ПФО свидетельствуют, что в Приволжском федеральном округе в отчетном периоде подлежало диспансерному наблюдению 203 983 человек. Показатель пораженности составил 714,7 на 100 000 населения, таким образом, 0,72% проживающих

лиц в субъектах ПФО в настоящее время имеют положительный ВИЧ-статус. В I квартале 2024 г. наибольшие показатели пораженности зарегистрированы в Пермском крае (1364,9$^{0}/_{0000}$), Самарской (1268,9$^{0}/_{0000}$), Оренбургской (1091,1$^{0}/_{0000}$) и Ульяновской (1018,9$^{0}/_{0000}$) областях. Минимальным этот показатель оставался в Кировской области (203,0$^{0}/_{0000}$), Республике Мордовия (269,6$^{0}/_{0000}$), Чувашской Республике (318,0$^{0}/_{0000}$) и Республике Марий Эл (325,4$^{0}/_{0000}$).

2. Анализ результатов тестирования населения субъектов ПФО на ВИЧ-инфекцию в I квартале 2024 года

Анализ отчетной формы № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» показал, что в I квартале 2024 г. на маркеры ВИЧ-инфекции протестировано 2 672 544 жителей ПФО (9,4%), что на 219170 человек больше, чем за аналогичный период 2023 г. (8,6%). В 2024 г. во всех субъектах округа отмечается рост или сохранение на уровне аналогичного периода прошлого года доли обследованного на маркеры ВИЧ-инфекции населения, кроме Республики Мордовия. Выше среднеокружного уровня показатели зарегистрированы в шести регионах: Нижегородская область (10,9%), Чувашская Республика (10,5%), Пензенская область (10,1%), республики Мордовия (10,0%), Башкортостан (9,9%) и Марий Эл (9,5%) (Рисунок 4).

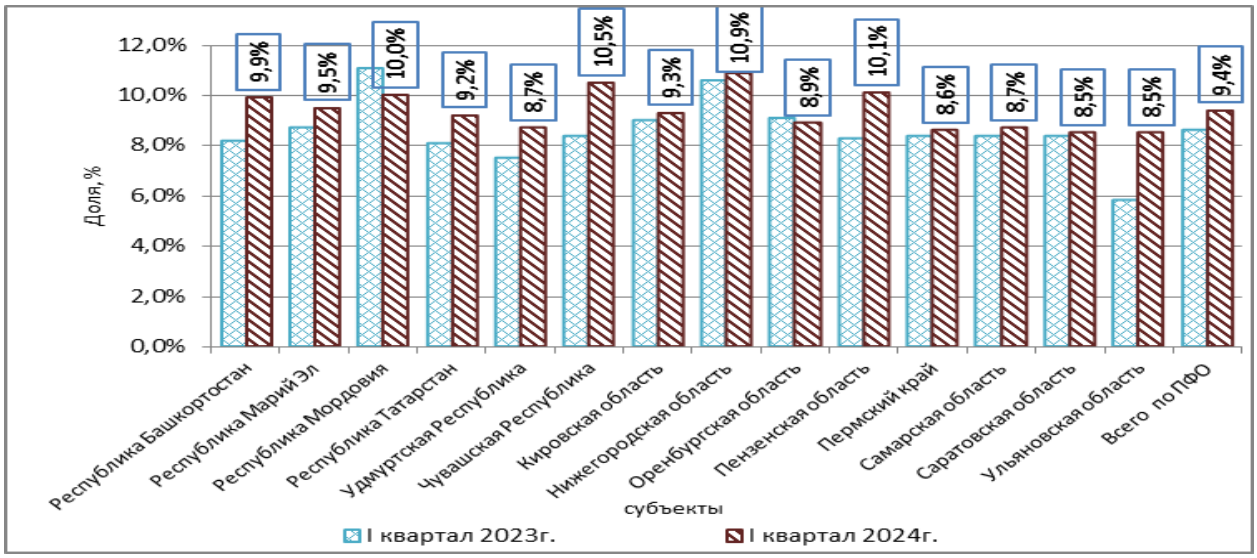


Рисунок 4 – Доля населения, протестированного на маркеры ВИЧ-инфекции, в субъектах ПФО в I квартале 2023 и 2024 гг., %

Среднеокружной показатель выявления ВИЧ-позитивных лиц среди обследованных остался практически на уровне предыдущего года (0,14%). Максимальные значения отмечены в Пермском крае (0,31%), Удмуртской Республике (0,22%) и Оренбургской

области (0,21%). Минимальным этот показатель остается в Республике Мордовия (0,03%) и Кировской области (0,04%) (Таблица 3).

В среднем по ПФО, доля детей (1,7%) и подростков (1,2%) от числа обследованных на ВИЧ-инфекцию осталась на уровне аналогичного периода прошлого года (1,7% и 1,0%, соответственно). Доля лиц, обследованных анонимно, в общей структуре населения, прошедшего тестирование на ВИЧ-инфекцию, осталась на уровне Iквартала 2023 г. (0,2%).

Доля обследованных «лиц, употребляющие психоактивные вещества» (код 102), в I квартале 2024 г., как и в аналогичном периоде 2023 г., составила 0,6%. Доля серопозитивных лиц в этой группе в целом по округу продолжает снижаться: 1,9% – в 2020 г., 1,5% – в 2021 г., 1,3% – в 2022 г., 1,2% – в 2023 г., 0,9% – 2024 г. В отчетном периоде, по сравнению с I кварталом 2023 г., в двух субъектах округа ПФО наблюдался рост выявляемости по коду 102 в двух субъектах округа: Удмуртская Республика (1,0% против 0,8%), Саратовская область (2,0% против 1,8%). На территории других регионов отмечалось снижение или сохранение данного показателя на уровне прошлого года. В Республике Мордовия при обследовании данной группы лиц в I квартале 2024 г. ВИЧ-инфицированных выявлено не было (Таблица 3). Высокий риск передачи вируса среди лиц, употребляющих психоактивные вещества, обуславливает важность увеличения охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ и раннего выявления инфекции среди ПИН для своевременного назначения АРТ, предупреждения развития тяжелых клинических форм заболевания и снижения риска передачи вируса другим людям.

В I квартале 2024 г. в ПФО на маркеры ВИЧ-инфекции в группе МСМ обследовано 29 человек (36 человек в 2023 г.). Самое большое число обследованных МСМ отмечено в Самарской области (7 человек) и Республике Башкортостан (5 человек). Вместе с тем, в Республике Татарстан и Пензенской области представители данной группы не обследовались. Из числа протестированных МСМ ВИЧ-инфекция подтверждена у 4 человек (5 человек в 2023 г.). Частота выявления ВИЧ-инфекции в данной группе населения осталась практически на уровне предыдущего года и составила 13,8% (13,9% в 2023 г.). Показатель выявляемости среди протестированных МСМ остается самым высоким среди категорий обследованных, что свидетельствует о постоянной активной циркуляции вируса в данной группе и необходимости проведения противоэпидемических мероприятий.

Доля обследованных по коду 104 («лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем») в I квартале 2024 г. незначительно снизилась по сравнению с аналогичным периодом 2023 г. (1,2% против 1,4%), как и частота выявления ВИЧ-инфицированных в данной группе (0,3% против 0,4%). На четырех территориях ПФО частота выявления ВИЧ-инфекции в этой группе превысила

среднеокружное значение: Оренбургская (0,6% – в 2,0 раза), Пензенская (0,5% –в 1,7 раза) области, Чувашская Республика и Пермский край (0,4% – в 1,3 раза). В Республике Марий Эл, Кировской и Ульяновской областях при обследовании данной категории лиц ВИЧ-инфицированных выявлено не было (Таблица 3).

Доля протестированных в группе «лица, находящиеся в местах лишения свободы» (код 112) по сравнению с I кварталом 2023 г. незначительно увеличилась (с 0,7% до 0,8%). Данный показатель несколько снизился по сравнению с прошлым годом в республиках Марий Эл (0,6% и 0,7%, соответственно), Мордовия (1,7% и 2,5%, соответственно), Татарстан (0,6% и 0,7%, соответственно), Чувашской Республике (0,5% и 0,8%, соответственно), Нижегородской (0,3% и 0,4%, соответственно), Пензенской (0,6% и 0,9%, соответственно) и Ульяновской (0,4% и 0,8%, соответственно) областях. В целом по ПФО данный показатель снизился с 1,4% в 2023г. до 1,1% в 2024 г. Вместе с тем, в четырех субъектах округа по сравнению с I кварталом 2023 г. отмечался рост доли положительных тестов: Кировская (с 0,4% до 0,7%), Оренбургская (с 1,5% до 2,6%), Пензенская (с 0,4% до 0,8%) и Саратовская (с 1,8% до 1,9%) области (Таблица 3).

Совокупный показатель охвата тестированием групп населения, отнесенных к контингентам с наибольшим риском заражения ВИЧ: «лица, употребляющие психоактивные вещества», «мужчины, имеющие секс с мужчинами», «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем» и «лица, находящиеся в местах лишения свободы» – в отчетном периоде составил 2,5%, оставшись практически на уровне I квартала 2023 г. (2,4%). Наибольшие показатели по обследованию ключевых групп населения отмечены, как и в аналогичном периоде прошлого года, в Оренбургской области (5,2%). На фоне высокого охвата медицинским освидетельствованием на маркеры ВИЧ-инфекции населения округа, сохраняется проблема малой доли тестирования на ВИЧ–инфекцию лиц с высоким риском инфицирования ВИЧ. Вместе с тем, в I квартале 2024 г. продолжала регистрироваться значительная доля обследованных граждан в категории «прочие». Доля «прочих» обследованных граждан (код 118) в отчетном периоде несколько превысила уровень аналогичного периода 2023 г. (25,0% против 23,5%) и варьировала от 1,8% в Республике Татарстан до 53,8% в Нижегородской области. Высокий охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ населения по 118 коду свидетельствует о том, что проблема выбора верного кода для обследуемых при проведении дотестового консультирования остается актуальной. Частота выявления ВИЧ-инфицированных по коду 118 в ПФО осталась практически на уровне 2023 г. (0,09% и 0,1%, соответственно).

Доля протестированных доноров (108 код) в общей структуре обследованных в округе составила 6,8% (6,9% в 2023 г.), доля выявленных серопозитивных лиц среди них осталась на уровне I квартала 2023 г. (0,01%).В субъектах ПФО данный показатель колебался в пределах 0,006-0,04%. В Республиках Марий Эл и Мордовия, Пензенской областив 2024 г. ВИЧ-инфицированных в данной группе выявлено не было.

Доля категории «беременные» среди всего обследованного на ВИЧ населения, по сравнению с прошлым годом, снизилась (в 1,2 раза) до 5,2% (6,1% в 2023 г.). Снижение или сохранение данного показателя на уровне аналогичного периода прошлого года, с незначительными колебаниями регистрировалось во всех субъектах округа. Выявляемость ВИЧ-инфекции среди них в отчетном периоде составила 0,07% (в 2023 г. – 0,06%).В категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» (код 110), в целом по округу, доля выявленных ВИЧ-позитивных лиц несколько превысила уровень аналогичного периода 2023 г. (0,14%) и в отчетном периоде превысила уровень выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных в 2,0 раза. При анализе результатов обследования в I квартале 2024 г., установлено превышение показателя серопозитивности среди них над таковым среди беременных во всех регионах, кроме республик Мордовии, Татарстан, Чувашской Республики и Ульяновской области. В Республике Марий Эл ВИЧ-позитивных среди обследованных по кодам 109 и 110 выявлено не было. Наибольшее значение данного показателя отмечалось в Пермском крае (0,56%) и Оренбургской области (0,46%), превышая среднее значение по ПФО в 4,0 и в 3,3 раза, соответственно. Следовательно, мужья и половые партнеры остаются значимым источником ВИЧ-инфекции для беременных женщин (Рисунок 5).

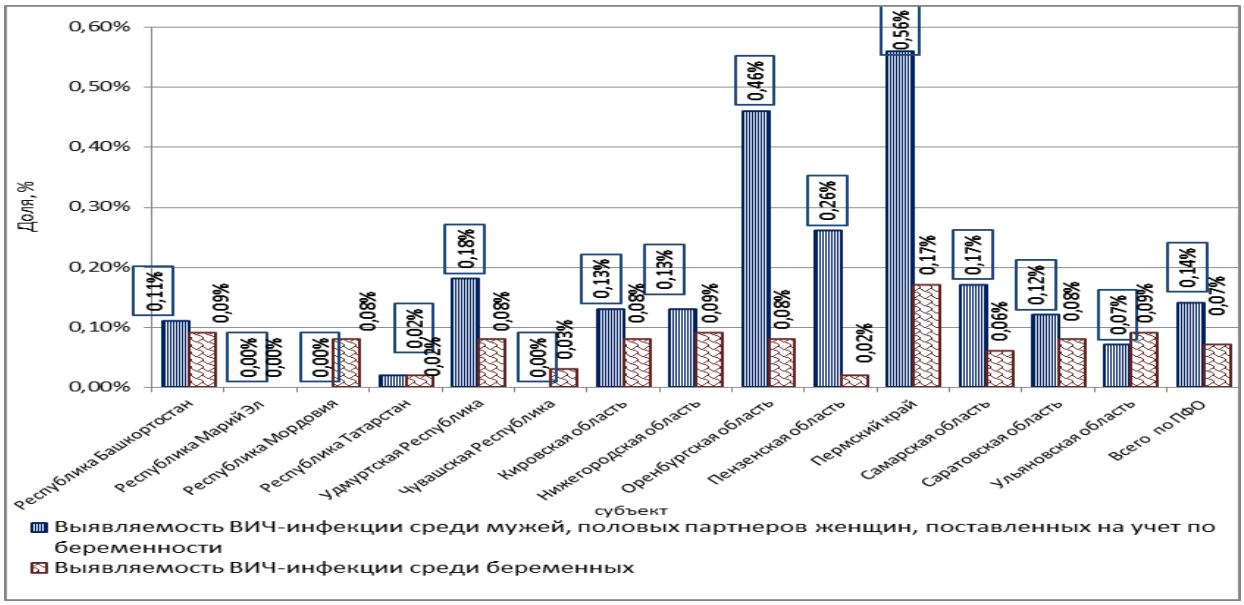


Рисунок 5 – Частота выявления ВИЧ–инфекции среди обследуемых по кодам 109 и 110 в I квартале 2024 г., %

Доля обследованных по коду 111 («лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения») в I квартале 2024 г. в ПФО составила 1,2%, превышая при этом уровеньI квартала 2023 г. (1,0%). Наибольшей она была в Республике Марий Эл (2,6%), Ульяновской (2,4%) и Саратовской (2,2%) областях. Коэффициент серопозитивности в данной группе, в целом по округу, составила 0,3%, с наибольшим значением в Пермском крае (1,2%). В Республике Мордовия среди протестированных по коду 111 ВИЧ-инфицированных выявлено не было.

Доля лиц, обследованных «по клиническим показаниям» (код 113), несколько снизилась по сравнению с аналогичным периодом 2023 г. (41,2% и 42,7%, соответственно). Данный показатель в отчетном периоде варьировал от 22,7% в Кировской области до 65,7% в Ульяновской области. Доля выявленных ВИЧ-инфицированных в группе лиц с клиническими показаниями к обследованию, в целом по округу, осталась на уровне прошлого года (0,2%). Самое высокое значение данного показателя было зарегистрировано, как и прежде, в Самарской области (0,5%), самое низкое – в Республике Мордовия (0,04%) (Таблица 3).

Из числа обследованных на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям в 2024 г. в ПФО большинство составили лица, протестированные по коду 116 («при обращении за медицинской помощью, кроме больных гепатитами В, С») (92,3%) (Таблица 4). Доля лиц данной категории в общей структуре протестированных на ВИЧ-инфекцию в ПФО в отчетном периоде 2024 г. осталась практически на уровне 2023 г. (38,0% против 38,5%).В восьми субъектах округа отмечалось превышение среднеокружного уровня: Саратовская область (54,5%), Пермский край (51,6%), Республика Башкортостан (46,8%), Оренбургская область (42,6%), Республика Татарстан (40,9%), Ульяновская (39,6%), Пензенская (38,7%) области, Республика Мордовия (38,4%).Доля серопозитивных лиц среди протестированных в данной группе снизилась в 2,0 раза по сравнению с прошлым годом (0,1% против 0,2%) с наибольшим показателем в Пермском крае и Самарской области (0,3%). Наименьшее значение зафиксировано в Республике Мордовия (0,04%) (Таблица 3).

В структуре обследованных по клиническим показаниям доля лиц, протестированных по коду 114 как имеющих клинические проявления ВИЧ-инфекции, составила 7,0%, что ниже (в 1,3 раза) значения I квартала 2023 г. (9,1%). Наименьшее значение было зафиксировано в Республике Марий Эл (0,04%), наибольшее – в Ульяновской области (38,5%) (Таблица 4). В целом, из числа обследованных на маркеры ВИЧ-инфекции в ПФО, эта категория пациентов составила 2,9%, с колебаниями от 0,01% в Республике Марий Эл до 25,3% в Ульяновской области. Частота выявления ВИЧ-

позитивных в данной группе, как и в 2023 г., составила 0,3%. Самый высокий процент выявляемости по данному коду отмечался в Самарской области (2,9%). В пяти субъектах с наименьшими показателями пораженности (республики Марий Эл и Мордовия, Чувашская Республика, Кировская и Пензенская области) положительных находок не зарегистрировано (Таблица 3).

В структуре протестированных на маркеры ВИЧ по клиническим показаниям в отчетном периоде в округе, наименьшую долю составили «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или гепатита С» (код 117) –0,8% (Таблица 4).

Доля обследованных по коду 115 («медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом») в общей структуре обследованных на ВИЧ-инфекцию продолжает снижаться (2,8% в 2019г., 2,5% в 2020г., 2,3% в 2021г., 1,3% в 2022 г., 1,0% в 2023 г., 0,9% в 2024 г.). Коэффициент серопозитивности среди обследованных снизился и составил 0,01% (0,03% в I квартале 2023 г.). Лабораторный диагноз «ВИЧ-инфекция» поставлен двум медицинским работникам: один человек в Нижегородской и один человек в Оренбургской области. О связи инфицирования ВИЧ с профессиональной деятельностью сведений не поступало.

Доля лиц категории «обследованные при проведении эпидемиологического расследования» (код 120) в структуре обследованных на маркеры ВИЧ-инфекции в округе в I квартале 2024 г., как и в аналогичном периоде 2023 г., составила 0,3%. Среди субъектов ПФО, в которых данной категории населения уделяется наибольшее внимание в плане охвата тестированием, следует отметить Пермский край (0,7%) и Самарскую область (0,5%). В этой группе лиц традиционно регистрировался высокий уровень выявляемости (4,8%). Наиболее высокие показатели выявления отмечены в Ульяновской (13,9%), Нижегородской (10,8%) областях и Республике Марий Эл (10,3%). Самые низкие значения – в Самарской области (2,5%), Пермском крае и Саратовской области (по 3,1%). В Республике Мордовия среди протестированных по коду 120 ВИЧ-инфицированных выявлено не было.

Доля обследованных «иностранных граждан» (код 200), как и частота выявления ВИЧ-позитивных среди них, остались на уровне I квартала 2023 г. (3,5% и 0,1%, соответственно).

Таблица 3 – **РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА НА ВИЧ–ИНФЕКЦИЮ за I квартал 2024 г.**
(по данным отчетной формы №4 «Сведения о результатах исследований крови на антитела к ВИЧ»)

Территория	% обслед. от насел.	% позит. от обслед.	Доля от обследованных, %																			% положительных результатов от обследованных														
			детей	подростков	анонимно	102	103	104	108	109	110	111	112	113	114*	115	116*	118	120	200	102	103	104	108	109	110	111	112	113	114	115	116	118	120	200
Башкортостан	9,9	0,13	1,5	1,5	0,01	0,8	5чел	1,9	5,9	5,3	0,9	1,4	1,5	47,9	0,8	1,2	46,8	23,3	0,2	2,8	0,5	0чел	0,3	0,01	0,09	0,11	0,3	0,4	0,1	0,5	0	0,1	0,1	5,4	0,1
Марий Эл	9,5	0,09	1,5	1,4	0,05	0,6	1чел	1,6	3,4	4,4	0,8	2,6	0,6	25,5	0,01	2,8	25,2	40,3	0,2	1,5	0,3	0чел	0	0	0	0	0,1	0,5	0,1	0	0	0,1	0,1	10,3	0,2
Мордовия	10,0	0,03	1,2	0,9	0,02	0,4	2чел	0,8	7,5	3,3	0,6	1,1	1,7	38,9	0,2	1,5	38,4	9,2	0,1	2,1	0	0чел	0,2	0	0,08	0	0	0,2	0,04	0	0	0,04	0,03	0	0
Татарстан	9,2	0,07	1,7	1,0	0,08	0,8	0чел	1,2	5,7	7,1	2,3	1,8	0,6	45,2	4,0	0,01	40,9	1,8	0,2	5,3	0,4	0чел	0,1	0,009	0,02	0,02	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,02	3,2	0,02
Удмуртия	8,7	0,22	2,1	1,6	0,2	0,5	4чел	0,9	4,6	4,9	0,9	1,5	0,3	27,4	1,9	1,6	25,0	26,6	0,4	2,3	1,0	0чел	0,3	0,04	0,08	0,18	0,4	4,8	0,2	0,7	0	0,2	0,2	4,0	0,1
Чувашия	10,5	0,08	1,4	0,8	0,1	0,1	1чел	1,3	5,5	5,6	0,3	0,6	0,5	33,4	0,1	0,2	32,7	45,0	0,1	1,3	0,6	0чел	0,4	0,02	0,03	0	0,6	0,9	0,1	0	0	0,1	0,02	6,5	0
Кировская обл.	9,3	0,04	1,0	1,2	0,005	0,7	2чел	1,2	39,9	2,5	0,7	0,5	1,2	22,7	0,1	0,1	22,4	28,4	0,1	1,1	0,1	1чел	0	0,007	0,08	0,13	0,2	0,7	0,1	0	0	0,1	0,01	5,9	0,1
Нижегородская	10,9	0,14	2,2	2,0	0,28	0,4	2чел	0,2	5,4	2,6	0,5	0,2	0,3	29,1	3,0	0,4	25,9	53,8	0,2	4,9	0,9	1чел	0,2	0,006	0,09	0,13	1,1	2,4	0,1	0,2	0,07	0,1	0,1	10,8	0,1
Оренбургская	8,9	0,21	1,4	1,0	0,2	0,1	2чел	4,2	5,0	7,5	1,3	1,7	0,8	47,1	3,6	3,4	42,6	17,2	0,3	2,9	1,6	1чел	0,6	0,03	0,08	0,46	0,6	2,6	0,2	0,3	0,02	0,2	0,2	3,7	0,04
Пензенская обл.	10,1	0,09	0,7	0,5	0,03	0,2	0чел	0,6	5,7	4,2	0,6	1,4	0,6	39,2	0,2	0,7	38,7	34,8	0,3	2,7	0,4	0чел	0,5	0	0,02	0,26	0,2	0,8	0,1	0	0	0,1	0,1	4,9	0,03
Пермский край	8,6	0,31	2,6	1,1	0,07	0,3	1чел	0,5	5,9	5,9	0,7	0,2	1,1	52,0	0,3	0,1	51,6	23,6	0,7	3,1	4,9	0чел	0,4	0,04	0,17	0,56	1,2	1,7	0,3	2,3	0	0,3	0,1	3,1	0,1
Самарская обл.	8,7	0,20	1,1	1,0	0,09	0,9	7чел	1,2	5,8	6,3	0,9	0,7	0,5	27,5	1,3	0,8	26,0	25,3	0,5	5,1	1,3	1чел	0,3	0,02	0,06	0,17	0,2	1,7	0,5	2,9	0	0,3	0,001	2,5	0,1
Саратовская обл.	8,5	0,10	3,0	0,6	1,4	0,1	1чел	0,7	3,8	4,9	1,2	2,2	0,5	59,8	5,2	0,01	54,5	18,4	0,2	2,8	2,0	0чел	0,3	0,01	0,08	0,12	0,2	1,9	0,1	0,02	0	0,1	0,1	3,1	0,04
Ульяновская обл.	8,5	0,19	1,6	0,7	0,8	1,2	1чел	0,1	6,3	5,9	1,3	2,4	0,4	65,7	25,3	2,4	39,6	8,9	0,3	2,8	0,8	0чел	0	0,03	0,09	0,07	0,1	1,4	0,1	0,1	0	0,1	0,3	13,9	0,1
Среднее по ПФО	**9,4**	0,14	**1,7**	**1,2**	**0,2**	**0,6**	**29чел**	**1,2**	**6,8**	**5,2**	**1,0**	**1,2**	**0,8**	**41,2**	**2,9**	**0,9**	**38,0**	**25,0**	**0,3**	**3,5**	**0,9**	**4чел**	**0,3**	**0,01**	**0,07**	**0,14**	**0,3**	**1,1**	**0,2**	**0,3**	**0,01**	**0,1**	**0,09**	**4,8**	**0,1**

***Доля лиц данного кода в общей структуре обследованных на ВИЧ–инфекцию в ПФО в I квартале 2024 г.:**
- код 114 категория «Больные с клиническими проявлениями ВИЧ–инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний»;
-код 116 категория «Обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С.

Таблица 4 – Структура обследованных на ВИЧ–инфекцию по клиническим показаниям (код 113) в ПФО за I квартал 2024 г.

Территория	код 113		
	код 114	код 116	код 117
Республика Башкортостан	1,7	97,8	0,6
Республика Марий-Эл	0,04	98,9	1,1
Республика Мордовия	0,6	98,7	0,7
Республика Татарстан	8,9	90,5	0,6
Удмуртская Республика	7,0	91,3	1,7
Чувашская Республика	0,3	97,8	1,9
Кировская область	0,3	98,9	0,8
Нижегородская область	10,2	89,1	0,7
Оренбургская область	7,6	90,6	1,8
Пензенская область	0,6	98,7	0,7
Пермский край	0,6	99,2	0,2
Самарская область	4,6	94,8	0,6
Саратовская область	8,7	91,1	0,2
Ульяновская область	38,5	60,3	1,2
Среднее по ПФО	7,0	92,3	0,8

3. Диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ–инфицированных в ПФО (по данным статистической отчетной формы № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции» за 2023 год)

Исследование хода эпидемии ВИЧ-инфекции в ПФО в 2023 г. было дополнено анализом клинико-лабораторных данных пациентов, находившихся под наблюдением в отчетном году с болезнью, вызванной ВИЧ, представленных в годовой статистической отчетной форме № 61. В 2023 г. впервые диагноз болезни, вызванной ВИЧ, был установлен 11 781 пациенту (без данных ГУ ФСИН), доля женщин составила 43,8% (с колебаниями от 39,1% в Республике Марий Эл до 46,1% в Кировской области).Общее число лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции и доля женщин среди взятых под диспансерное наблюдение ЛЖВ оставались на уровне 2022 г. (11 942 человека/43,4%, соответственно). За последние три года динамика доли женщин среди лиц с впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией в субъектах округа имела разнонаправленные тенденции (Таблица 5). Наиболее значительный рост данного

показателя по сравнению с 2022 г. зафиксирован в Кировской области (+53,2%), Республике Мордовия (+16,6%) и Ульяновской области (+11,1%), а наиболее существенное снижение – в Республике Марий Эл (-13,7%) и Удмуртской Республике (-9,5%).

Таблица 5 – Сведения о пациентах с впервые в жизни установленным диагнозом болезни, вызванной ВИЧ, в 2021–2023 гг. в ПФО

Субъект ПФО / год	Впервые зарегистрировано			Доля женщин, %			Заболеваемость, $^{0}/_{0000}$		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Республика Башкортостан	1645	1388	1396	41,6	42,0	44,4	50,5	53,6	46,2
Республика Марий-Эл	157	148	207	47,1	45,3	39,1	31,8	29,0	31,7
Республика Мордовия	104	120	116	45,2	39,2	45,7	14,0	15,6	14,8
Республика Татарстан	811	875	870	40,2	41,6	41,3	22,1	23,1	21,7
Удмуртская Республика	543	652	648	45,1	47,4	42,9	60,7	47,6	44,9
Чувашская Республика	281	296	320	40,9	43,2	41,3	23,0	24,5	27,3
Кировская область	123	146	165	40,7	30,1	46,1	12,9	14,3	16,7
Нижегородская область	1660	1589	1376	40,3	41,4	41,4	49,4	52,0	49,8
Оренбургская область	1267	1393	1270	44,8	45,8	45,5	94,3	87,7	87,3
Пензенская область	306	283	278	39,2	40,6	42,4	23,7	22,2	22,3
Пермский край	2090	1380	1473	40,6	47,8	44,3	90,1	87,0	63,0
Самарская область	2108	2105	2252	42,7	42,7	44,6	68,0	68,5	72,7
Саратовская область	756	954	834	45,1	44,7	45,4	43,5	40,3	36,1
Ульяновская область	485	613	576	45,6	40,5	45,0	54,1	56,6	64,7
ПФО	**12 336**	**11942**	**11781**	**42,2**	**43,4**	**43,8**	**49,6**	**49,0**	**45,9**

Среди вновь зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией в разных возрастных группах соотношение мужчин и женщин было различным (Рисунок 6).

Наиболее значительное преобладание лиц женского пола среди впервые зарегистрированных больных отмечено в возрастной группе 1–2 года (75,0%). По абсолютному числу ЛЖВ это одна из наиболее малочисленных групп (12 человек). Также

существенное преобладание женщин отмечено в возрастных группах 10–14 лет (66,7%) и 15–17 лет (71,1%).Мужчины отчетливо преобладают в возрастной группе 35–44 года (61,1%).В возрастной категории 50 лет и старше распределение по возрасту вновь приближается к 1:1. Данная тенденция отмечалась и в 2022 г.

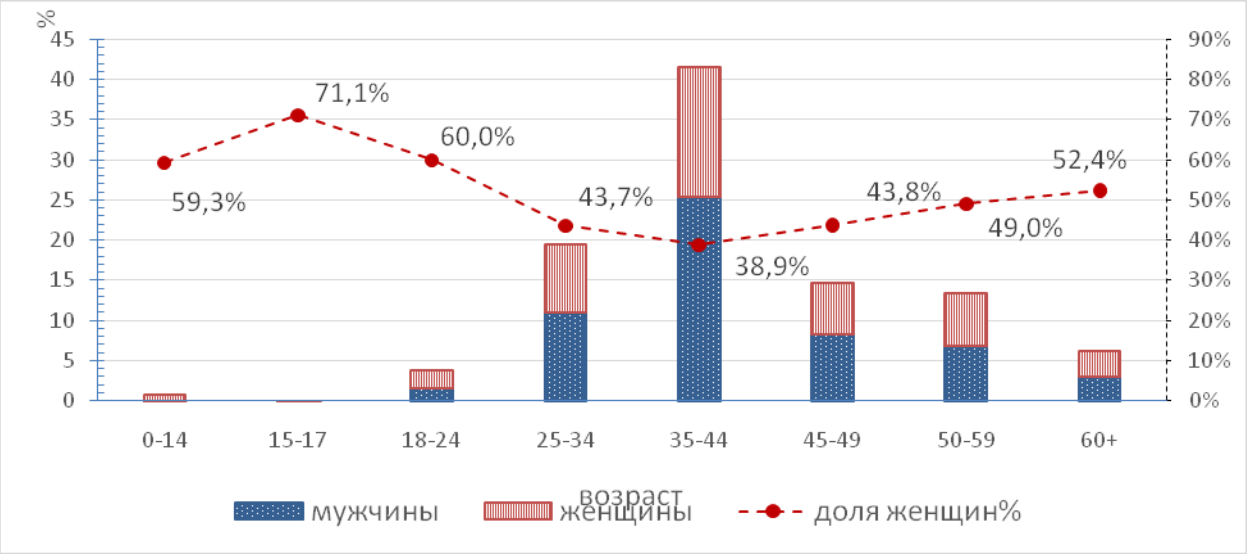


Рисунок 6 – Возрастно-половая структура пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, взятых под наблюдение в 2023 г. в ПФО, %

В 2023 г. наибольшее число вновь зарегистрированных пациентов с ВИЧ-инфекцией относилось к возрастной группе 35-44 года (41,5%, в 2022 г. – 41,9%), при этом данная тенденция была характерна как для мужчин, так и для женщин (45,3%и 36,9%, соответственно; в 2022 г. – 45,3% и 37,4%, соответственно). Наименьшее число новых пациентов находилось в возрасте 1–2, 3–4, 5–9 и 10–14 лет (0,3%, 0,1%, 0,08%, 0,08%, 0,13%; в 2022 г. – 0,11%, 0,10%, 0,15%, 0,14%, соответственно). Также немногочисленной была группа инфицировавшихся подростков 15-17 лет (0,32%, в 2022 г. - 0,25%). В данной возрастной группе 71,1% составили девушки, это наибольшая доля среди новых пациентов в возрастных группах старше 15 лет. В 2023 г. в ряде субъектов ПФО (республики Марий Эл, Мордовия, Кировская, Саратовская и Ульяновская области) в этой возрастной группе случаев ВИЧ-инфекции не зарегистрировано.

В целом, 75,8% вновь выявленных лиц с болезнью, вызванной ВИЧ, находились в возрасте 35 лет и старше (95,3% – 25 лет и старше; в 2022 г. – 77,3% и 95,7%, соответственно), что требует усиления внимания к адресности профилактической работы и разработки профилактических программ не только для учащейся молодежи, но и для иных групп населения.

Анализ половозрастной структуры лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в 2023 г. показал, что женщины в ПФО вовлекаются в эпидемический процесс в более раннем, по сравнению с мужчинами, возрасте. Так, среди вновь зарегистрированных женщин доля 18–24-летних в два раза превышала долю лиц этого возраста в популяции мужчин (5,1% и 2,6%, соответственно). В возрастной группе 15-17 лет разница была значительнее (0,5% и 0,2%, соответственно, превышение в 2,5 раза). В целом, доля лиц данных возрастных групп среди впервые выявленных ЛЖВ, как среди мужчин, так и среди женщин, с 2021 г. сохраняла тенденцию снижения (в 2021 г. – 6,2% и 4,1%, соответственно, составляли женщины и мужчины 18–24 лет и 0,5% и 0,1%, соответственно, составляли лица 15–17 лет; в 2022 г. – 4,2% и 2,6%, соответственно, в возрасте 18–24 лет и 0,37% и 0,16%, соответственно, в возрасте 15–17 лет). В возрастной группе 25-34 года данные различия сглаживаются – в возрастной структуре вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией доля лиц данного возраста составила 19,4% у женщин и 21,7% у мужчин (в 2022 г. – 21,1% и 21,7%, соответственно). Сходные значения у мужчин и женщин имела и доля лиц в возрасте 45–49 и 50–59 лет (Рисунок 7). Более значимые различия наблюдались в группе 35–44 года: доля лиц этого возраста, среди мужчин, как и в 2022 г., была в 1,2 раза выше, чем сопоставимой группы в возрастной структуре женщин.

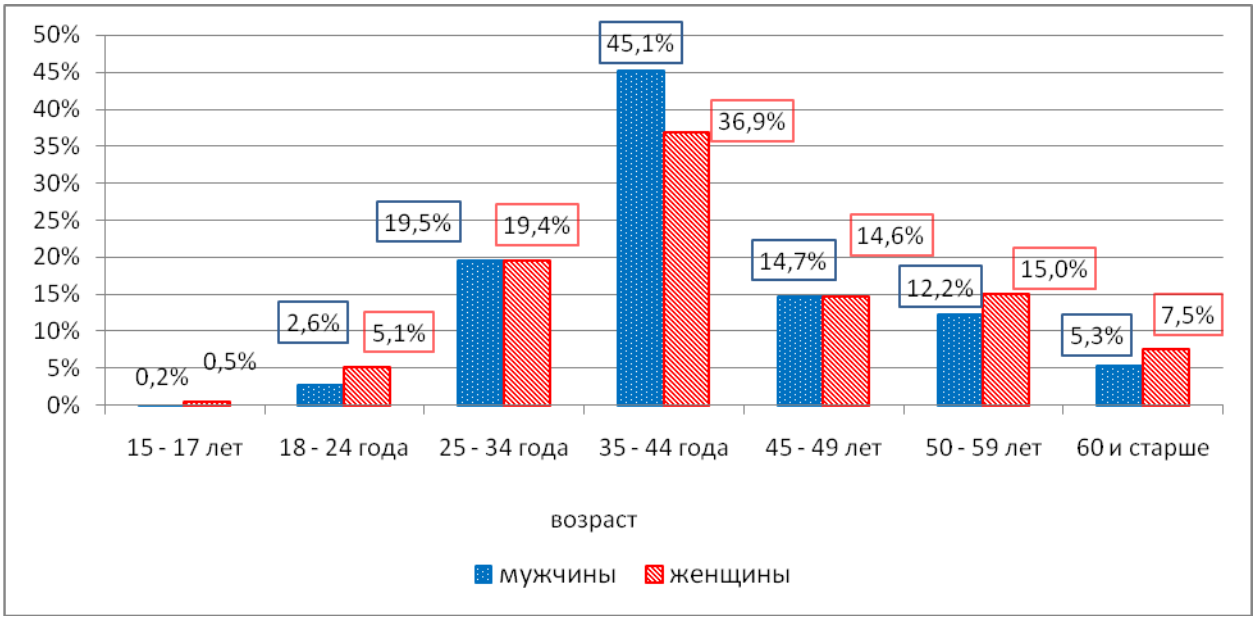


Рисунок 7 – Возрастная структура впервые взятых под наблюдение с диагнозом ВИЧ-инфекция женщин и мужчин в 2023 г. в ПФО, %

Анализ данных формы № 61 позволил охарактеризовать популяцию пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, более детально.

Наиболее часто регистрируемыми клиническими состояниями в популяции лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2023 г. оставались заболевания инфекционной и паразитарной природы – отмечены у 32,8% пациентов (в 2022 г. – 30,4%, в 2021 г. – 39,6%, в 2016 г. – 30,8%). В целом, эта группа болезней чаще регистрировалась у мужчин (36,9% против 27,6% у женщин, в 2022 г. – 33,0% и 27,0%, в 2021 г. – 42,6% и 35,6%, соответственно). Из числа заболеваний, регистрируемых в этой группе, наиболее часто отмечались множественные инфекции (23,1%среди пациентов с заболеваниями инфекционной и паразитарной природы, или 7,6% из всех вновь выявленных пациентов, в 2022 г. – 21,1% и 6,4%, в 2021 г. – 20,6% и 6,9%, соответственно). Нередко у данной группы пациентов регистрировался кандидоз (22,1%, в 2022 г. – 19,3%, в 2021 г. – 17,5%). Как и в предшествовавшие годы, несколько чаще он отмечался у женщин (23,4% против 21,3% у мужчин с инфекционной патологией).Частота регистрации микобактериальной инфекции составила в 2023 г. 18,4% (или 6,0% от общего числа впервые выявленных пациентов; в 2022 г. – 18,8% и 5,7%, в 2021 г. – 16,1% и 6,4%, соответственно). Значительно чаще эта патология регистрировалась у мужчин (частота ее регистрации в структуре инфекционных и паразитарных болезней у лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции составила у мужчин 21,3% против 13,4% у женщин), в целом оставаясь на уровне 2022 г. Следует отметить, что по сравнению с 2022 г. частота встречаемости микобактериальной инфекции у лиц с впервые установленным диагнозом болезни, вызванной ВИЧ, уменьшилась среди мужчин (7,4% против 7,9%) и осталась практически прежней у женщин (3,7% против 3,6%). В целом, в структуре заболеваний инфекционной и паразитарной природы динамика доли лиц с микобактериальной инфекцией показала незначительное снижение у мужчин (21,3% против 22,3%), и практически равные значения частоты регистрации у женщин (13,4% против 13,2%). Вместе с тем, сравнительно с показателями 2016 г., когда доля данной патологии составляла 40,0% у мужчин и 22,7% у женщин, регистрируется существенное снижение в обеих подгруппах пациентов. Полученные данные определяют сохраняющуюся актуальность заболеваемости микобактериальной инфекцией у ВИЧ-инфицированных, необходимость обследования пациентов и проведения регламентированной ХП.

Пневмоцистная пневмония регистрировалась среди лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции достаточно редко (в 2023 г. – 0,4% случаев, или 1,2% в структуре инфекционных заболеваний; в 2022 г. – 0,4% и 1,4%, в 2021 г. – 0,5% и 1,4%,

соответственно).

У 36,5% лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2023 г. была диагностированы проявления(персистентной) генерализованной лимфоаденопатии (в 2022 г. – у 33,5%, в 2021 г. – у 33,0%, в 2016 г. – у 26,2%).

Проявления острого ВИЧ-инфекционного синдрома регистрировались в 2023 г. несколько чаще и отмечены у 2,0% впервые зарегистрированных пациентов (в 2022 г. – у 1,8%, в 2021 г. – у 1,4%), однако, по сравнению с 2016 г. (3,2%), частота регистрации данной патологии стала значительно меньше.

Злокачественные новообразования у впервые выявленных ЛЖВ в 2023 г. регистрировались реже, чем в 2022 г. (0,57% и 0,63% случаев, соответственно). Из них 25,4% случаев были представлены лимфомой Беркитта или иными неходжкинскими лимфомами, 13,4% – саркомой Капоши.

Лица с впервые установленным диагнозом болезни, вызванной ВИЧ, имели на момент выявления разную степень выраженности иммунодефицита. Так, 49,0% пациентов имели количество $CD4^+$<500 кл/мкл, в том числе 29,7% имели число $CD4^+$<350 кл/мкл, а 14,6% лиц имели глубокий иммунодефицит с числом $CD4^+$ менее 200 кл/мкл. В целом, мужчины на момент установления диагноза имели более низкие показатели иммунитета по сравнению с женщинами (Таблица 6).

Таблица 6 – Доля ЛЖВ, имеющих иммунодефицит различной степени выраженности, среди пациентов с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в ПФО в 2021–2023 гг., %

Группы пациентов	$CD4^+$<500 кл/мкл			$CD4^+$<350 кл/мкл			$CD4^+$ <200 кл/мкл		
год	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Общая популяция	49,0	50,8	48,8	29,7	31,6	29,6	14,6	14,0	14,1
мужчины	50,7	52,0	49,2	33,0	33,4	30,2	15,7	15,2	15,1
женщины	46,9	49,1	48,2	25,4	29,2	28,7	13,2	12,6	12,8

Доля лиц, имеющих низкие показатели иммунитета на момент постановки диагноза, выше в старших возрастных группах. Наибольшей она была среди пациентов в возрасте 45–49 лет: содержание CD4+ менее 200 кл/мкл имели 17,6% ЛЖВ, среди пациентов 50-59 лет – 17,1%, среди лиц 60 лет и старше – 16,6% (в 2022 г. – 19,6%, 17,1% и 14,2%, соответственно). Данная тенденция в отчетном году, как и в предыдущем, была

более выражена у мужчин.

В 2023 г. также было впервые зарегистрировано 29 лиц с бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ (в 2022 г. – 36 человек).

В результате проведенного эпидемиологического расследования было выявлено 7101 человек, контактных с впервые зарегистрированными пациентами с ВИЧ-инфекцией, все впервые выявленные контактные лица состояли под диспансерным наблюдением.

Данные статистической отчетной формы № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции» использованы также в целях анализа клинических форм болезни в общей группе ВИЧ-позитивных лиц, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном году. В течение 2023 г. под наблюдением в субъектах ПФО находилось 188 626 ВИЧ-инфицированных, включая 188 622 человека с болезнью, вызванной ВИЧ, и 4 пациента с бессимптомным ВИЧ-статусом. Из числа находившихся под наблюдением 11 772 были лица с впервые в жизни установленным диагнозом, включая 120 детей от 0 до 17 лет.

В отчетном году прошли обследование 91,7% пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24), состоявших под наблюдением. Из числа прошедших обследование на туберкулез было обследовано 97,0% (из них методом флюорографии – 99,5%, бактериологическими методами – 3,7%), выявлено 2135 больных ТБ, в т.ч. трое детей. Из общего числа обследованных пациентов курс ХП туберкулеза получили 12,2% (12,6% от числа обследованных на ТБ). Курс ХП пневмоцистной пневмонии получили 3,2% обследованных, токсоплазмоза – 7,2%, атипичного микобактериоза – 1,0%.

Из четырех лиц с бессимптомным ВИЧ-статусом, находившихся под наблюдением в округе, два впервые выявленных ЛЖВ прошли обследование на ТБ (в 100% случаев использован метод флюорографии, бактериологические методы не использовались), токсоплазмоз и цитомегаловирусную инфекцию, положительных результатов не зарегистрировано.

В 2023 г. заболевания инфекционной и паразитарной природы были наиболее часто регистрируемыми состояниями среди ЛЖВ, состоявших под наблюдением по поводу болезни, вызванной ВИЧ. Они выявлены у 36,3% пациентов (в 2022 г. – у 38,5%, в 2021 г. – у 40,6%), из которых у 11,0% больных имелись клинические проявления микобактериальной инфекции, у 10,8% – признаки кандидоза, у 19,3% – множественные инфекции. Таким образом, из числа состоявших под наблюдением пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, 3,9% имели в отчетном году проявления кандидоза, 4,0% – проявления микобактериальной инфекции, 7,0% – множественных инфекций, что ниже соответствующих значений 2021–2022 гг. Вместе с тем, сохраняется сложность дифференциальной диагностики, актуальной является и необходимость широкого

использования лабораторных и инструментальных методов верификации.

Проявления микобактериальной инфекции чаще регистрировались у пациентов в поздних стадиях заболевания. Так, среди пациентов, находящихся в стадии 4Б последние зарегистрированы в 22,6 % случаев, 4В — 14,1 %, тогда как в стадии 4А такие пациенты составили лишь 0,7%.

У пациентов в стадии 4А преобладающей инфекционной патологией являлся кандидоз (8,6% ЛЖВ, имеющих данную стадию болезни) и множественные инфекции (8,5 %), в стадиях 4Б и 4В преобладали множественные инфекции (по 22,4 %), а также микобактериальная инфекция (22,6 % и 14,1 %, соответственно).

Доля пациентов, имевших злокачественные новообразования, закономерно увеличивалась по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции. Так, онкопатология зарегистрирована лишь у 0,3 % лиц, находившихся в стадии 4А, у 1,6 % пациентов в стадии 4Б и у 4,4 % – в стадии 4В.

В целом, распределение по стадиям болезни ЛЖВ, находившихся под диспансерным наблюдением в 2023 г. в ПФО, выглядело следующим образом (Рисунок 8):

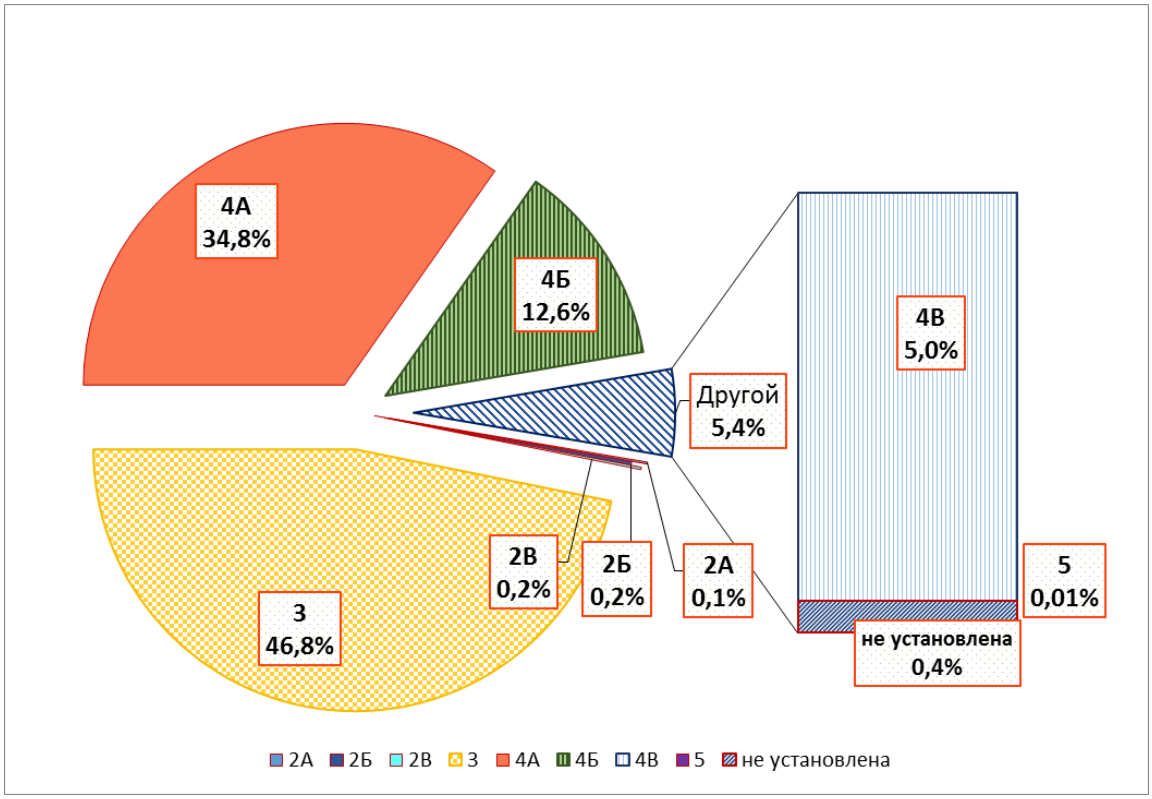


Рисунок 8 – Распределение пациентов с ВИЧ-инфекцией, находившихся под диспансерным наблюдением в 2023 г. в ПФО, по стадиям болезни, %

Сохраняется тенденция к уменьшению числа ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении в условиях стационара. Стационарное лечение в 2023 г.

потребовалось 6,4% из числа зарегистрированных пациентов, из них примерно каждый шестой пациент находился в стационаре два и более раз (доля госпитализированных в 2022 г. составляла 7,2 % пациентов от числа состоявших под наблюдением, в 2021 г. – 8,0%, и была в 2,3 раза меньше, по сравнению с 2016 г. – 15,0%). Вместе с тем, в отчетном году отмечен рост частоты повторных госпитализаций (15,9%, в 2022 г. – 13,4%, в 2021 г. – 13,5%). Среди пациентов с впервые установленным диагнозом доля лиц, нуждавшихся в стационарном лечении в 2023 г., была выше, чем в общей популяции больных (8,5%), но данный показатель стал меньше, чем в предшествующие два года (2022 г. – 11,0%, 2021 г. – 11,3%). Частота повторных госпитализаций в 2023 г. (11,7%) стала несколько меньше по сравнению со средними данными 2022–2021 гг. (12,7%) и показателем в общей популяции ВИЧ-инфицированных пациентов.

Из числа пациентов, находившихся под наблюдением в 2023 г., 48,4% имели содержание $CD4^{+}$< 500 кл/мкл, в т.ч. у 21,5% – <350 кл/мкл и у 10,2% – глубокий иммунодефицит с содержанием CD4+ менее 200 кл/мкл, что сопоставимо с данными 2022г. (50,3%, 22,3% и 10,2%, соответственно).

Более детально проанализировано состояние иммунного статуса у пациентов, прошедших обследование для определения $CD4^{+}$ в отчетном году (Таблица 7).

Таблица 7 – Содержание CD4+у пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, прошедших обследование в 2023 г. в ПФО, %

Уровень $CD4^{+}$ / Кол-во пациентов	Всего пациентов	из них:		
		Дети в возрасте 5–17 лет	с впервые в жизни установленным диагнозом	из них дети в возрасте 5–17 лет
	164 167	2142	11 670	87
более 500 кл/мкл	48,8	87,6	48,7	60,9
351 – 500 кл/мкл	29,5	8,3	21,6	16,1
200 – 350 кл/мкл	12,7	2,1	15,2	10,3
100 – 199 кл/мкл	5,4	1,4	8,6	5,7
50 – 99 кл/мкл	2,1	0,4	3,5	4,6
менее 50 кл/мкл	1,6	0,2	2,3	1,1

Дети 5–17 лет, как в целом, состоящие под наблюдением, так и в группе впервые выявленных, имели более высокие показатели $CD4^{+}$, по сравнению с общей популяцией пациентов: 87,6% из состоявших под наблюдением в целом и 60,9% в группе детей с

впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией имели содержание $CD4^+$ более 500 кл/мкл. Среди взрослых лиц с впервые установленным диагнозом доля ЛЖВ с выраженным иммунодефицитом (CD4+ < 350 кл/мкл) была выше, чем в общей популяции пациентов (29,6% против 21,8%), среди детей доли таких пациентов была сопоставимы (21,7% и 21,8%, соответственно).

Неопределяемую ВН (уровень РНК ВИЧ менее 200 копий/мл) имели в 2023 г. 78,7% из 166 464 обследованных пациентов, среди детей 5–17 лет доля таковых составила 90,8%.

Отдельно были проанализированы результаты лечения пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, состоявших под наблюдением. По данным формы № 61, в округе получали АРТ 167 409 пациента, в т. ч. 10 750 с впервые установленным диагнозом (в 2022 г. – 155 524 и 10 418 человек, соответственно). Охват пациентов АРТ по сравнению с 2022 г. возрос и составил 88,8% (2022 г. – 86,3%), среди впервые диагностированных ЛЖВ – 91,3% (в 2022 г. – 87,8%).

Распределение пациентов, получавших АРТ, по уровню иммунного статуса в целом было сходно с таковым в общей популяции больных, находившихся под наблюдением (Таблица 8).

Таблица 8 – Содержание $CD4^+$ у пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, получавших АРТ в 2023 г. в ПФО, %

Уровень $CD4^+$ / Кол-во пациентов	Всего пациентов	из них с впервые в жизни установленным диагнозом
	155 524	10 418
более 500 кл/мкл	45,6	48,1
351 – 500 кл/мкл	27,5	21,3
200 – 350 кл/мкл	12,2	15,6
100 – 199 кл/мкл	5,2	9,0
50 – 99 кл/мкл	1,9	3,6
менее 50 кл/мкл	1,4	2,4

Эффективность АРТ оценивалась по уровню ВН при последнем исследовании в отчетном году. У 77,4% лиц, получавших терапию (в 2022 г. – 77,0%, в 2021 г. – 79,2%), она была ниже порога определения. У лиц с впервые установленным в отчетном году диагнозом, достигнутая эффективность АРТ была ниже (41,0%, в 2022 г. – 42,2%, в 2021 г.

– 48,0%), что связано с недостаточной длительностью проводимого лечения: в общей популяции пациентов, находившихся под наблюдением и получавших АРТ, 83,8% получали ее не менее года, тогда как среди впервые выявленных пациентов таковых было лишь 1,8%.

Анализируемая отчетная форма содержит сведения о 612 пациентах, обследованных на наличие ЛУ ВИЧ. В 429 случаях (70,1%, в 2022 г. – 27,2%, в 2021 г. – 51,6%) была обнаружена резистентность к отдельным АРВП или их комбинациям, в т.ч. в 333 случаях (54,4%) – множественная ЛУ. Из числа случаев выявленной ЛУ вируса наиболее часто отмечена резистентность ВИЧ к ННИОТ (77,2%), при наличии множественной резистентности чаще отмечена устойчивость одновременно к двум препаратам - НИОТ и ННИОТ (51,3%). Из обследованных пациентов наличие мутаций резистентности к ИИ отмечено у 17 человек, в т.ч. в составе множественной ЛУ.

Лица с бессимптомным ВИЧ-статусом АРТ не получали.

Пациентам с ВИЧ-инфекцией в 2023 г. проводилось обследование на маркеры вирусных гепатитов и сифилис. В целом по округу, на маркеры HBV было обследовано 128 347 ЛЖВ, выявлено 88 пациентов с вирусным гепатитом В (выявляемость 0,07%, аналогичный уровень выявляемости отмечался и в 2021–2022 гг.). На маркеры HCV обследовано 122 451 человек, выявлено 1892 ко-инфицированных (выявляемость 1,6% в 2022 г. – 2,7%, в 2021 г. – 2,2%). Эти данные свидетельствуют о сохраняющейся высокой распространенности HCV-инфекции в популяции ВИЧ-позитивных лиц.

Из числа 128 268 ВИЧ-инфицированных (в т.ч. 4054 беременных), обследованных на сифилис, было выявлено 153 больных (выявляемость 0,12%, в 2022 г. – 0,09%, в 2021 г. – 0,16%). В 2023 г. случаев выявления сифилиса у ВИЧ-позитивных беременных не зарегистрировано.

В 2023 г. с диспансерного наблюдения было снято 13 396 человек (7,1%). Основной причиной снятия с учета явилась смерть пациента (57,8% от числа снятых, в 2022 г. – 64,0%, 2021 г. – 61,1%). Доля выбывших в другие субъекты РФ составила 24,1% (в 2022 г. – 15,6%, в 2021 г. – 17,5%).

Из умерших пациентов с ВИЧ-инфекцией у 53,9% (в 2022 г. – 54,1%, в 2021 г. – у 51,1%) отмечено наличие заболеваний из группы инфекционных и паразитарных болезней, в т.ч. у 13,3% (в 2022 г. – 17,0%, в 2021 г. – 13,5%) – множественные инфекции, у 16,1% (в 2022 г. – 13,4%, в 2021 г. – 12,8%) – проявления микобактериальной инфекции. Наличие злокачественных новообразований различной локализации зафиксировано у 1,7% умерших пациентов (в 2022 г. – 1,7%, в 2021 г. – 2,6%), 18,9% умерших имели глубокий иммунодефицит ($CD4^+$ менее 200 кл/мкл; в 2022 г. – 21,5%, в 2021 г. – 17,6%). В целом по

округу, доля умерших пациентов из числа состоявших под наблюдением лиц с заболеванием, вызванным ВИЧ, составила в 2023 г. 4,1% / 7737 человек (в 2022 г. – 4,1%, в 2021 г. – 4,4%).

Таким образом, на 31.12.2023 на диспансерном учете в ПФО состояло 175 261 пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ, из них 2129 детей в возрасте до 18 лет.

В связи с тем, что большинство инфицированных ВИЧ женщин находится в репродуктивном возрасте, ежегодно регистрируется значительное число ВИЧ-позитивных беременностей, вместе с тем, число таковых в целом, как и число родов, имеет тенденцию к снижению. В 2023 г. в ПФО 4 147 ВИЧ-инфицированных женщин имели беременность, из них 2 285 женщин (55,1%, в 2022 г. – 60,0%, в 2021 г. – 63,5%, в 2016 г. – 68,5%) завершили беременность родами. Из их числа 16,7% имели низкий иммунный статус (<350 кл/мкл), а более одной трети из них (35,7%) – глубокий иммунодефицит менее 200 кл/мкл (в 2022 г. – 18,3% и 39,5%, в 2021 г. – 17,5% и 33,8%, соответственно).

Почти две трети ВИЧ-позитивных беременных, завершивших беременность родами в 2023 г. (62,8%, в 2022 г. – 67,7%, в 2021 г. – 51,2%), получали АРТ до наступления беременности. Важным преимуществом, которое дает ВИЧ-инфицированным беременным ранняя постановка на диспансерный учет по беременности, является возможность своевременного начала приема АРВП с целью предотвращения перинатальной трансмиссии вируса.

В целом, охват ВИЧ-позитивных женщин и новорожденных ХП передачи ВИЧ от матери ребенку в округе в 2023 г. был высоким (99,7%). При этом охват ХП на этапе беременности (I этап) за последние несколько лет значительно возрос, однако, как и во все годы наблюдения, в отчетном году он был ниже, чем охват новорожденных. В 2023 г. данный показатель составил 96,6% (в 2022 г. – 95,4%, в 2021 г. – 95,3%, для сравнения, в 2016 г. – 90,1%, в 2010 г. – 85,3%). Стопроцентный охват беременных ХП перинатальной трансмиссии вируса в 2023 г., как и в 2022 г., был достигнут в Республике Мордовия. Показатели охвата, превышающие среднеокружные значения, зарегистрированы в Республике Башкортостан (98,9%), Удмуртской Республике (97,4%), Кировской области (96,7%), Оренбургской (97,4%), Самарской (97,8%), Саратовской (97,1%) и Ульяновской (97,5%) областях. В Республике Марий Эл, Чувашской Республике и в Кировской области все ВИЧ-позитивные беременные, кроме одной, получили ХП на этапе беременности.

Вторым этапом ХП в ПФО было охвачено 98,0% женщин (в 2022 г. – 97,7%, в 2021 г. – 97,4%, в 2016 г. – 95,1%). Доля ВИЧ-позитивных женщин, получавших АРТ во время беременности, которые прекратили прием препаратов после родов, в отчетном году, продолжила снижение (2,1%, в 2022 г. – 3,3%, в 2021 г. – 5,8%).

В 2023 г. в ПФО от ВИЧ-позитивных матерей родилось 2 292 ребенка. Получили ХП (III этап) 99,8% новорожденных с перинатальным контактом по ВИЧ (в 2022 г. – 99,8%, в 2021 г. – 99,9%, в 2016 г. – 99,0%).

Основной целью ХП является предотвращение заражения ВИЧ-инфекцией ребенка, что достигается путем снижения ВН матери к моменту родов до неопределяемых значений. Следует отметить, что исследование содержания уровня РНК ВИЧ в крови к моменту родов было выполнено у 94,4% женщин (в 2022 г. – у 91,6%, в 2021 г. – у 91,5%). Доля беременных с ВН перед родами выше порога чувствительности снизилась и составила 9,6% от числа обследованных, или 9,1% от числа женщин, завершивших беременность родами (в 2022 г. – 9,5% и 8,7%, в 2021 г. – 16,8% и 15,4%, соответственно).

В 2023 г. от ВИЧ-позитивных женщин родилось 2292 живых ребенка. У 22 из них подтверждено наличие ВИЧ-инфекции, в т.ч. у 15 детей диагноз ВИЧ-инфекции установлен в течение первых двух месяцев после рождения. В 2023 г. сообщено о нахождении на естественном вскармливании 1 ребенка из числа инфицированных (Пензенская область).

По имеющимся на момент представления статистической формы данным, уровень перинатальной трансмиссии в ПФО в когорте детей, родившихся в 2023 г., на 31.12.2023 составил 0,96%.

Заключение

ВИЧ-инфекция и последствия ее распространения ставят под угрозу состояние здоровья трудоспособного населения, наносят весомый ущерб экономике. Изучение особенностей и проявлений эпидемического процесса ВИЧ-инфекции является одним из приоритетных направлений противодействия ВИЧ/СПИД на современном этапе.

В развитии эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в субъектах ПФО в I квартале 2024 г., по сравнению с аналогичным периодом 2023 г., отмечено:

- снижение среднеокружного показателя заболеваемости (10,2$^{0}/_{0000}$против 12,1$^{0}/_{0000}$);

- превалирование в возрастной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в возрастных группах от 31 до 40 лет и от 41 до 50 лет (34,2% и 34,6%, соответственно);

- снижение среднеокружного показателя смертности ВИЧ-инфицированных (7,1$^{0}/_{0000}$ против 7,9$^{0}/_{0000}$).

- сохранение высокого уровня пораженности населения округа ВИЧ-инфекцией (714,7$^{0}/_{0000}$);

- увеличение объема тестирования населения ПФО на маркеры ВИЧ-инфекции (9,4% против 8,6%);

-сохранение значительной доли обследуемых лиц, отнесенных к категории «недифференцированное» население (25,0%);

- высокая частота выявления ВИЧ-инфекции среди категории «мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности» (0,14%).

Анализ статистической отчетной формы № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции» дополнительно выявил следующие особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в ПФО в 2023 г.:

- активное вовлечение в эпидемический процесс лиц среднего возраста (75,8% вновь выявленных лиц с болезнью, вызванной ВИЧ, находились в возрасте 35 лет и старше), что требует повышения адресности профилактической работы и разработки профилактических программ не только для учащейся молодежи, но и для иных групп населения;

- на момент постановки диагноза ВИЧ-инфекции почти половина пациентов имела иммунодефицит ($CD4^+$<500 кл/мкл зафиксированы у 49,0% пациентов, в т.ч. у 29,7% – <350 кл/мкл, а у 14,6% – менее 200 кл/мкл). В целом, мужчины на момент установления диагноза имели более низкие показатели иммунитета по сравнению с женщинами;

- наиболее часто регистрируемыми клиническими состояниями в популяции лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции оставались заболевания инфекционной и паразитарной природы (32,8%). В их структуре наиболее часто регистрировались множественные инфекции (23,1%), кандидоз (22,1%), микобактериальная инфекция (18,4%);

- подобная картина характерна и в целом для популяции состоявших под наблюдением пациентов с ВИЧ-инфекцией: заболевания инфекционной и паразитарной природы зарегистрированы у 36,3% ЛЖВ, из которых у 19,3% имелись множественные инфекции, у 10,8% – признаки кандидоза, у 11,0% больных – микобактериальная инфекция;

- пациенты, состоявшие под наблюдением, наиболее часто находились в 3 стадии (46,8%) и стадии 4А (34,8%) заболевания;

- из числа пациентов, находившихся под наблюдением, 48,4% обследованных имели содержание $CD4^+$<500 кл/мкл, в т.ч. у 21,5% – <350 кл/мкл и у 10,2% – глубокий иммунодефицит с содержанием $CD4^+$ менее 200 кл/мкл;

- дети 5–17 лет, как в целом, состоящие под наблюдением, так и в группе с впервые установленным диагнозом, имели более высокие показатели $CD4^+$, по сравнению с общей популяцией пациентов;

- уровень иммунитета у лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, как взрослых, так и детей, был ниже, чем в общей популяции пациентов;

- неопределяемую ВН (уровень РНК ВИЧ менее 200 копий/мл) при последнем исследовании в отчетном году имели 78,7% из 166 464 обследованных пациентов;

- АРТ в округе получали 167 409 пациента с болезнью, вызванной ВИЧ, в т. ч. 10 750 с впервые установленным диагнозом. Охват АРТ пациентов, состоявших под наблюдением, возрос, составив в отчетном году 88,8%, среди впервые диагностированных ЛЖВ – 91,3%. Доля лиц, получавших АРТ, от общего числа зарегистрированных больных составила 84,1% (целевой показатель Стратегии на 2023 г. составлял 84,0%);

- распределение пациентов, получавших АРТ, по уровню иммунного статуса соответствовало таковому в общей популяции больных, находившихся под наблюдением;

- у 77,4% лиц, получавших терапию, ВН при последнем исследовании в отчетном году была ниже порога определения;

- исследование на наличие мутаций ЛУ ВИЧ выполнено у 612 пациентов, резистентность к отдельным АРВП или их комбинациям была обнаружена в 429 случаях (70,1%), в т.ч. у 17 пациентов (2,8%) зарегистрировано наличие ЛУ к ИИ, у 333 пациентов (54,4%) – множественная резистентность;

- в 2023 г. снято с диспансерного наблюдения в связи со смертью 7737 ЛЖВ (4,1% из числа пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоявших под наблюдением);

- в округе 2285 женщин завершили беременность родами, из их числа к моменту родов 16,7% имели низкий иммунный статус (<350 кл/мкл), в т.ч. 6,0% имели глубокий иммунодефицит (<200 кл/мкл), а 9,1% имели перед родами ВН выше порога определения;

- охват первым этапом ХП перинатальной передачи ВИЧ в среднем по округу составил 96,6%, вторым этапом – 98,0%, третий этап получили 99,8% новорожденных;

- родилось 2 292 живых ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ, у 22 из них (0,96%) подтверждено наличие ВИЧ-инфекции, в т.ч. у 15 – диагноз установлен в течение первых двух месяцев после рождения.

Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в РФ на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга призвано обеспечить сохранение трудоспособности населения и предотвращение расходов общества на лечение больных, планирование оптимальных программ профилактики ВИЧ-инфекции.

Первоочередными задачами службы профилактики и борьбы со СПИД ПФО на 2024 г. следует считать достижение целевых показателей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации до 2030 года. Предусмотренное Стратегией повышение эффективности противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции требует более активного осуществления системных мер, включающих как предупреждение новых случаев инфицирования, так и повышения охвата лечением лиц, живущих с ВИЧ.

При увеличении объема тестирования населения округа на ВИЧ-инфекцию, сохраняется необходимость повышения охвата медицинским освидетельствованием на маркеры ВИЧ лиц с высоким риском инфицирования. Следует обратить внимание на выбор верного кода для обследуемых при проведении дотестового консультирования. Следует усилить работу в субъектах округа по проведению оперативного эпидемиологического расследования случаев инфицирования ВИЧ.

Сохраняет актуальность проблема ко-инфекции ВИЧ-туберкулез, определяющая необходимость тщательного выполнения алгоритма обследования пациентов и проведения регламентированной ХП.

Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку необходимо усиление контроля за своевременным назначением и полнотой проведения ХП перинатальной трансмиссии вируса, своевременное назначение АРТ, контроль за ее эффективностью.

Необходимо активизировать работу по удержанию пациентов на АРТ, увеличению приверженности лечению с целью предупреждения прогрессирования заболевания, недопущения формирования резистентности ВИЧ к АРВП, снижения риска передачи инфекции, повышения качества жизни ЛЖВ и снижения показателей смертности.

Актуальной задачей службы профилактики и борьбы со СПИД остается усиление адресности профилактической работы и разработки профилактических программ не только для учащейся молодежи, но и для иных групп населения.

Список использованных источников

1. Зайцева Н.Н., Кузоватова Е.Е., Пекшева О.Ю., Тузова И.Н. ВИЧ-инфекция в Приволжском федеральном округе в 2023 году: информационный бюллетень № 94. – Н. Новгород: ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной, 2023. – 54 с.

2. Волкова О.И., Курилович Е.О., Попович Л.Д. Варианты потенциального социально-экономического ущерба при различных сценариях лекарственного обеспечения и разных уровнях охвата антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2020. – Т. 9, № 2. – С. 8–17. (doi: 10.33029/2305-3496-2020-9-2-8-17)

3. Аспекты социально-экономической значимости ВИЧ-инфекции / А.Н. Редько, И.С. Лебедева, П.В. Лебедев, М.О. Шведова // ЕГИ. – 2023. – № 45 (1). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-sotsialno-ekonomicheskoy-znachimosti-vich-infektsii (дата обращения: 20.06.2024).

4. Актуальность и необходимость фармакоэкономических исследований в лечении лиц с ВИЧ-инфекцией, живущих в Приморском крае / Л.А. Коротких, Е.В. Елисеева, С.Н. Бениова [и др.] // ТМЖ. – 2019. – №3 (77). (doi: 10.17238/PmJ1609-1175.2019/3/29-33)

5. Покровский В.В., Улумбекова Г.Э., Петрачков И.В. Организация медицинской помощи при инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2022. – Т. 8, № 2 – С.108-130. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-meditsinskoy-pomoschi-pri-infektsii-vyzyvaemoy-virusom-immunodefitsita-cheloveka (дата обращения: 20.06.2024).

6. Отчет о научно-исследовательской работе «Проведение социально-экономического исследования, касающегося государственной политики борьбы с ВИЧ» / Авксентьев Н.А., Авксентьева М.В., Макарова Ю.В. [и др.]. – Москва: НИФИ Минфина России, 2020 – 358 с. – URL: https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV_2602_1.pdf (дата обращения: 20.06.2024).

7. Покровский В.В. Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита, человека в России и стратегии борьбы с ней // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2021. – Т 11, № 3. – С. 6–12. (doi: https://dx.doi.org/10.18565/epidem.2021.11.3.6-12)

8. Бояркина С.И., Ходоренко Д.К. Социетальные детерминанты как факторы риска распространения ВИЧ-инфекции в регионах России // Анализ риска здоровью. – 2021. – № 3. – С. 118–128. (doi: 10.21668/health.risk/2021.3.11)

9. Шульц К. В., Широкоступ С. В., Лукьяненко Н. В. Некоторые эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции на современном этапе на территории Российской Федерации// Медицина. – 2023. – № 3. – С. 76–90. (doi: 10.9234/2308-9113-2023-11-3-76-90)

10. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (утв. Распоряжением Правительства РФ от 20 октября 2016 г. № 2203-р). – URL: http://static.government.ru/media/files/cbS7AH8vWirXO6xv7C2mySn1JeqDIvKA.pdf (дата обращения 20.06.2024).

11. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года (утв. Распоряжением Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р). – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496 (дата обращения 20.06.2024)

12. Олейник А.Ф., Фазылов В.Х. Антиретровирусная терапия как метод профилактики ВИЧ-инфекции // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2016. – № 3. – С. 113–117.

13. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020 г. [электронный ресурс]. – 2020. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/79_1?ysclid=lyd19c44zh547023238 (дата обращения 25.06.2024)

14. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей», 2020 г. [электронный ресурс]. – 2020. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/459_1?ysclid=ly4slc5l1j749046174 (дата обращения 25.06.2024).

15. Кравченко А.В., Юрин О.Г., Покровская А.В. 25 лет применения отечественных оригинальных антиретровирусных препаратов в схемах первой линии терапии ВИЧ-инфекции // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2023. – Т. 12, № 2. – С. 75–82. DOI: https://doi.org/10.33029/2305-3496-2023-12-2-75-82

16. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review / Broyles L.N., Luo R., Boeras D., Vojnov L. // Lancet. – 2023. – Vol. 402. – P. 1–7. (doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00877-2)

17. The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. World Health Organization. – 2023. – URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360860/9789240055179-eng.pdf (дата обращения 20.06.2024)

18. EACS Guidelines Version 12, 2023. URL: https://coinfection.net/wp-content/uploads/2023/10/guidelines-12.0.pdf (дата обращения 26.11.2023)

19. Оценка социально-экономических потерь общества от эпидемии ВИЧ/СПИД в России / Николаева Н.А., Ладная Н.Н., Помазкин Д.В. [и др.]. – Доклад по результатам исследования по оценке социально-экономических потерь общества от эпидемии ВИЧ/СПИД в России и выработке рекомендаций по повышению экономической эффективности мер по борьбе с эпидемией // Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации при содействии Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2020. – URL: https://www.itpcru.org/2021/03/08/opublikovany-rezultaty-issledovaniya-po-oczenke-soczialno-ekonomicheskih-poter-obshhestva-ot-epidemii-vich-spida-v-rossii (дата обращения 20.06.2024)

20. Авксентьев Н.А. Моделирование социально-экономического бремени от распространения ВИЧ-инфекции в России в зависимости от различных вариантов государственной политики в области лекарственного обеспечения. – Москва: НИФИ Минфина России, 2020. – URL: https://www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV_2602.pdf (дата обращения 20.06.2024)

21. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection / Lundgren J., Babiker A., Gordin F. [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2015. – Vol. 373. – P. 795–807. (doi: 10.1056/NEJMoa1506816)

22. Олейник А.Ф., Фазылов В.Х. Влияние длительности инфицирования ВИЧ до начала антиретровирусной терапии на развитие иммунологической неэффективности лечения // Вопросы вирусологии. – 2017.− Т. 62, № 3. – С. 114–119. (doi: 10.18821/0507-4088-2017-62-3-114-119)

23. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». – URL: https://base.garant.ru/72264534/?ysclid=lpg4r2idsd608780514 (дата обращения 20.06.2024).