

## Анализ статистической отчетной формы № 61

### «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» в ПФО за 2014 год

На основании данных ежегодной статистической формы № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» проведен анализ работы территориальных центров ПБ СПИД и ИЗ по диспансеризации ВИЧ-инфицированных в ПФО.

В 2014 г. в ПФО состояло на диспансерном учете 122505 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. взято под наблюдение в отчетном году 18324 человека. Впервые выявлено в 2014 г. 18644 ВИЧ-инфицированных, охват диспансерным наблюдением среди выявленных составил 98,3%, что соответствует показателю прошлого года (98,5%). Увеличение доли взятых под наблюдение, по сравнению с предыдущими годами, в том числе обусловлено и обращением за медицинской помощью лиц, выявленных в предыдущие годы, но не обращавшихся в центры и не прошедших диспансеризацию.

Большинство состоящих на учете ВИЧ-инфицированных (78,3%) проживает в городах. Из числа вновь выявленных в 2014 г. пациентов, доля городского населения снизилась до 71,9%, этот показатель является наименьшим за последние пять лет (2013 г. - 80,6%, 2012 г. - 79,6%, 2011 г. - 81,2%, 2010 г. - 76,8%, 2009 г. - 79,2%), отражая постепенное вовлечение в эпидемический процесс сельское население округа. При этом из числа поступивших под диспансерное наблюдение доля жителей города составила 75,2%, подтверждая вывод о том, что под наблюдение поступали лица, выявленные в более ранние годы.

Доля лиц детского и подросткового возраста (до 18 лет) в 2014 г. оставалась на уровне предыдущих двух лет и составила 1,6%. Среди вновь взятых под наблюдение ВИЧ-инфицированных лиц доля детей и подростков также составила 1,6% (в 2013 г. - 1,8%). Среди взятых под наблюдение в отчетном году детей и подростков большинство (68%) составили дети до 7 лет. Среди состоящих в 2014 г. на диспансерном учете лиц до 18 лет доля этой возрастной категории составляла 58,1%.

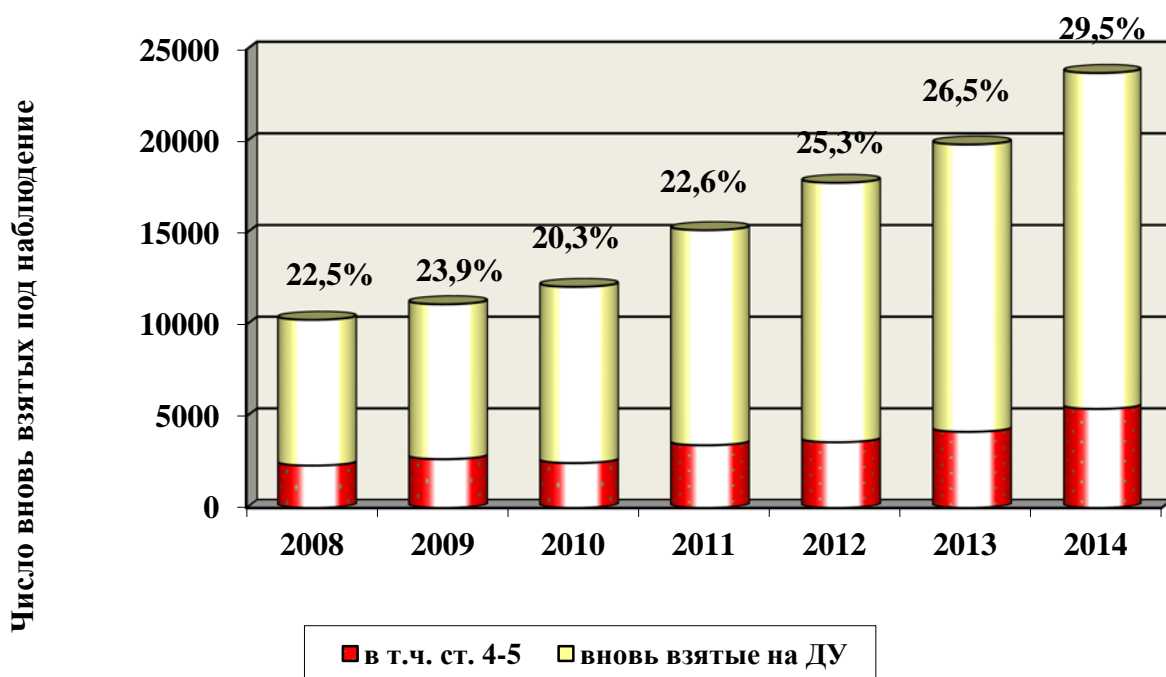
Распределение пациентов, находившихся под наблюдением, по стадиям болезни в 2014 г. выглядело следующим образом: стадия 2 — 1,3%, стадия 3 — 65,5%, стадия 4 — 32,9%, стадия 5 — 0,08%. В 2013 г. эти показатели составили соответственно 0,7% - 68,0% - 30,5% - 0,08%. За последние четыре года неуклонно нарастает доля пациентов, находящихся в стадии вторичных заболеваний, что характеризует нарастание тяжести эпидемии (2010 г. - 23,3%, 2011 г. - 26,5%, 2012 г. - 27,6%, 2013 г. - 30,5%, 2014 г. - 32,9%).

В течение отчетного года у части больных стадия первичных проявлений перешла в 3 стадию болезни, а у ряда пациентов отмечалось прогрессирование заболевания из

субклинической в стадию вторичных заболеваний. На 31.12.2014г. распределение больных по стадиям заболевания выглядит следующим образом: стадия первичных проявлений – 1,0%, субклиническая стадия – 65,4%, стадия вторичных заболеваний – 33,6%, терминальная стадия – 0,01%. К концу 2014 г. доля лиц с неустановленной стадией болезни снизилась с 0,16% до 0,08%, что свидетельствует об активной работе территориальных центров СПИД по диспансеризации и обследованию выявленных ВИЧ-инфицированных.

Значительная часть вновь выявленных ВИЧ-позитивных пациентов в 2014г., как и в предыдущие годы, находилась в поздних стадиях болезни (4-5 по Российской классификации ВИЧ-инфекции 2001 г.) – 29,5% от числа взятых под наблюдение.

*Доля пациентов в поздних стадиях болезни среди взятых под наблюдение в ПФО в 2008-2014 гг.*



В 2014 г., 42,6% из числа поступивших под наблюдение в поздних стадиях болезни находились в стадиях 4Б-В и 5, что превышает значения показателя 2011-2013 гг. (40-41%).

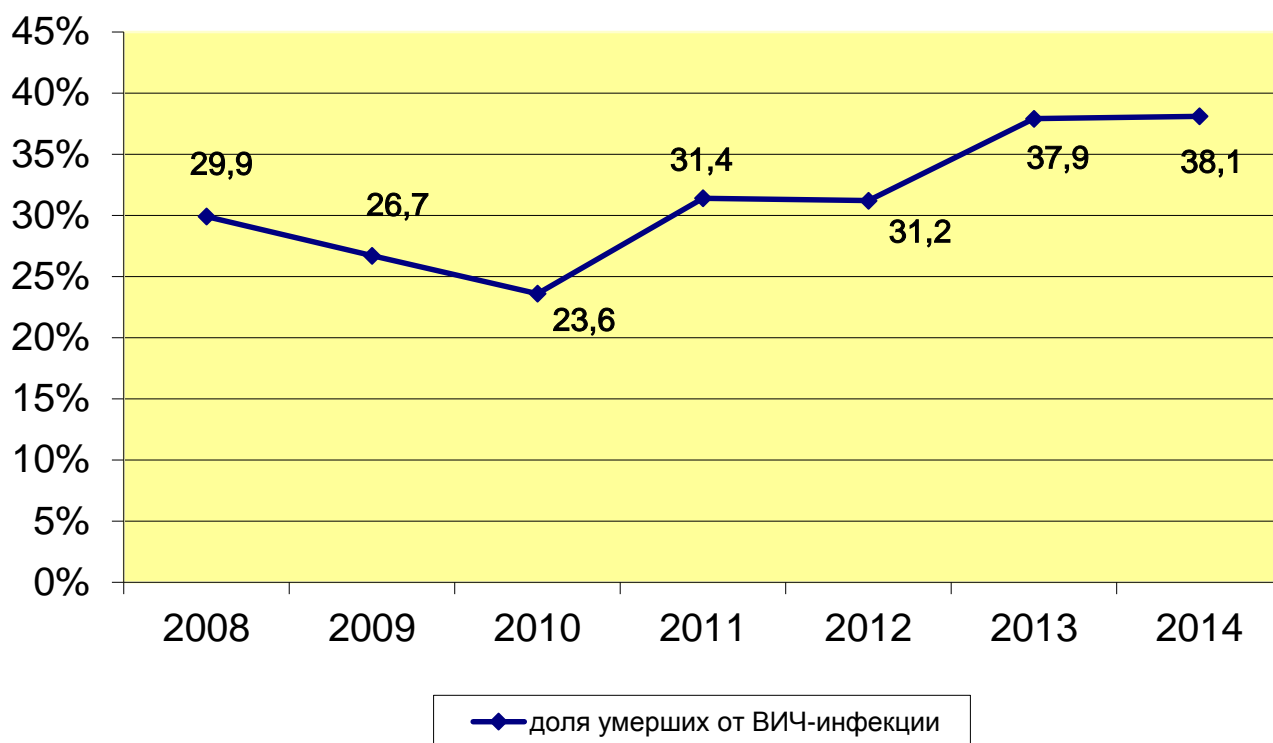
Число смертей среди ВИЧ-инфицированных округа ежегодно возрастает. Так, согласно данным, представленным в форме № 61, из числа зарегистрированных ВИЧ-позитивных лиц в 2014 г. умерло от различных причин 6750 человек, на 5% больше, чем в 2013 г. и на 17% больше по сравнению с 2012 г.

Среди умерших от всех причин в 2014 г. увеличилась доля лиц, выявленных посмертно, составив 2,6% (173 человека), в 2013 г. этот показатель составлял 2,4%.

Из числа умерших от всех причин, доля умерших, состоявших под наблюдением, по сравнению с 2013 г. возросла на 10%, составив 81,2%, достигнув уровня 2010-2011 гг. При этом среди лиц, состоявших под наблюдением, в 2014 г. умерло 4,5%, данный показатель остался на уровне значений последних четырех лет. Для уточнения причин увеличения вклада в общую смертность ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих под наблюдением, необходим детальный анализ причин смерти. Однако можно предположить, что поступающие под наблюдение больные ВИЧ-инфекцией находились в поздних стадиях болезни, имели тяжелые вторичные заболевания, что оказывает влияние на показатели смертности ВИЧ-инфицированных лиц.

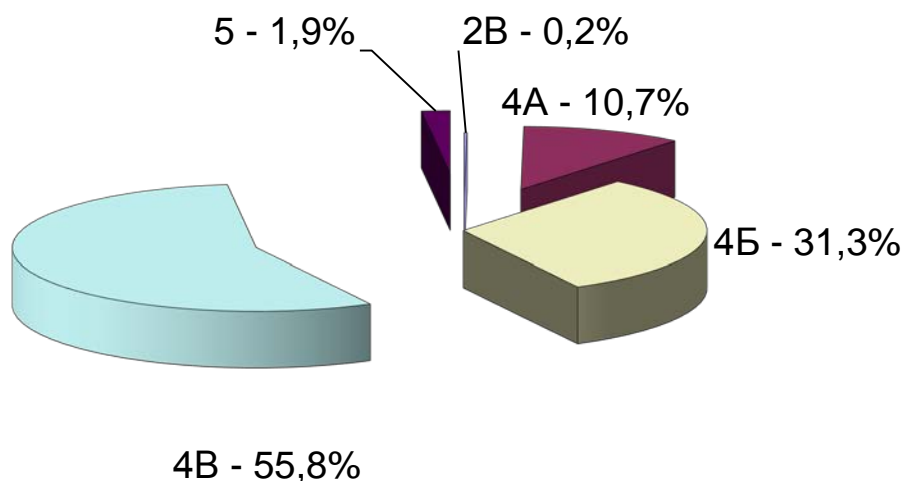
Более детально на основании данных формы № 61 можно было проанализировать летальные исходы среди ВИЧ-инфицированных, находившихся под диспансерным наблюдением. Из числа умерших в 2014 г. было 15 детей и подростков до 18 лет (из них от ВИЧ-инфекции умерло 11 человек). В 2014 г. отмечен дальнейший рост доли смертей от ВИЧ-инфекции в общей структуре смертности состоявших на учете ВИЧ-инфицированных.

*Доля смертей от ВИЧ-инфекции в структуре причин смерти ВИЧ-инфицированных, находившихся под диспансерным наблюдением в ПФО в 2008-2014 гг.*



Случаи смерти регистрировались среди ВИЧ-инфицированных во всех стадиях болезни, однако по причине ВИЧ-инфекции больные погибали лишь при наличии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4, 5).

### *Распределение умерших от ВИЧ-инфекции в ПФО в 2014 году по стадиям болезни*



Распределение по стадиям болезни долей умерших от ВИЧ-инфекции в 2014 г. сохраняет тенденции 2013 г. с наибольшим вкладом стадии 4В. При этом клинические состояния, соответствующие критериям СПИД, имели 81,4% из умерших от ВИЧ-инфекции (в 2013 г. 67%). Такие данные свидетельствуют о том, что на фоне выраженного иммунодефицита в поздних стадиях ВИЧ-инфекции, помимо состояний, вошедших в список СПИД-индикаторных, у больных могут развиваться и другие тяжелые вторичные заболевания, приводящие к летальному исходу.

Увеличение тяжести эпидемии ВИЧ в ПФО характеризуется и ростом числа лиц, имеющих вторичные заболевания. Стадии болезни с наличием вторичных заболеваний (2В, 4А, Б, В и 5), имели в 2014 г. 40721 человек, или 33,2% лиц, состоящих на диспансерном учете. Число таких пациентов возросло, по сравнению с 2013 г., на 20,5%. Доля больных в стадиях вторичных заболеваний в годовой динамике имеет тенденцию к росту.

*Динамика доли пациентов в стадиях 2В, 4, 5 среди ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете в ПФО в 2011-2014 гг..*



Всего за год отмечено 43562 случаев вторичных заболеваний, т. е. 1,07 случая на человека в год, что несколько выше уровня 2013 г. (1,04). В среднем, на каждого пациента, имевшего вторичные заболевания, в 2014 г. приходилось 1,4 случая. Следует отметить, что у пациентов, имеющих туберкулез, чаще регистрируются и другие вторичные заболевания. Необходимо дополнительное исследование частоты регистрации различных вторичных заболеваний у разных категорий пациентов. В абсолютных числах количество зарегистрированных в 2014 г. случаев вторичных заболеваний, имеющих клинические проявления, возросло по сравнению с 2013 г. почти на четверть.

По-прежнему в структуре вторичных заболеваний преобладают инфекционные и паразитарные болезни — 89,9% (в 2013 г. – 90,5%, в 2012 г. – 91,9%, в 2011 г. – 91,3%, в 2010 г. - 91%). Наиболее распространенными из них являются кандидоз (31,3% из числа случаев инфекционных заболеваний), другие бактериальные инфекции (не включая микобактериоз) (22,5%) и микобактериальная инфекция (17,7%), среди случаев которой 77,3% составил туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в стадиях 4Б, 4В и 5.

Доля вирусных инфекций (включая ЦМВ-инфекцию) среди вторичных заболеваний инфекционной природы в 2014 г. сохраняла тенденцию к снижению и составила 15,6% (в 2013 г. -19,2%, в 2012 г. - 20,4%, 2011 г. – 20,5%, в 2010 г. - 23,9%). Преобладающей вирусной инфекцией явилась, как и в предыдущие годы, инфекция вирусом простого герпеса (71,8% случаев всех регистрируемых вирусных инфекций, включая ЦМВ). Доля ЦМВ-инфекции составила 6,7% случаев вирусных инфекций (в 2013 г. – 7,1%).

Одним из показателей тяжести течения вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных может считаться доля органных поражений при различных инфекционных заболеваниях. В 2014 г. тенденции динамики данного показателя при инфекционных заболеваниях различной этиологии были разнонаправленными. Так, при бактериальных инфекциях доля органных поражений вернулась к уровню 2012 г. и составила 27,6% (в 2013 г. - 41,2%). При ЦМВ-инфекции она, наоборот, возросла и составила 45,8% (в 2010-2013 гг. 43% 46,6% 56,7% и 35,3% соответственно). При кандидозе этот показатель оставался практически на уровне средних четырехлетних значений (в 2014 г. – 6,7%, в 2013 г. - 6,2%, в 2012 г. - 6,6%, в 2011 г. - 6,8%), оставаясь существенно ниже предшествующих лет (в 2010 г. - 19,9%, в 2009 г. – 16,6%).

7,2% случаев вторичных заболеваний, имеющих клинические проявления, в 2014 г. были представлены одновременно двумя и более заболеваниями инфекционной природы, что было ниже уровня предыдущих лет (в 2013 г. – 8,7%, в 2012 г. – 8,6%, в 2011 г. – 12,3%, в 2010 г. - 9,8%).

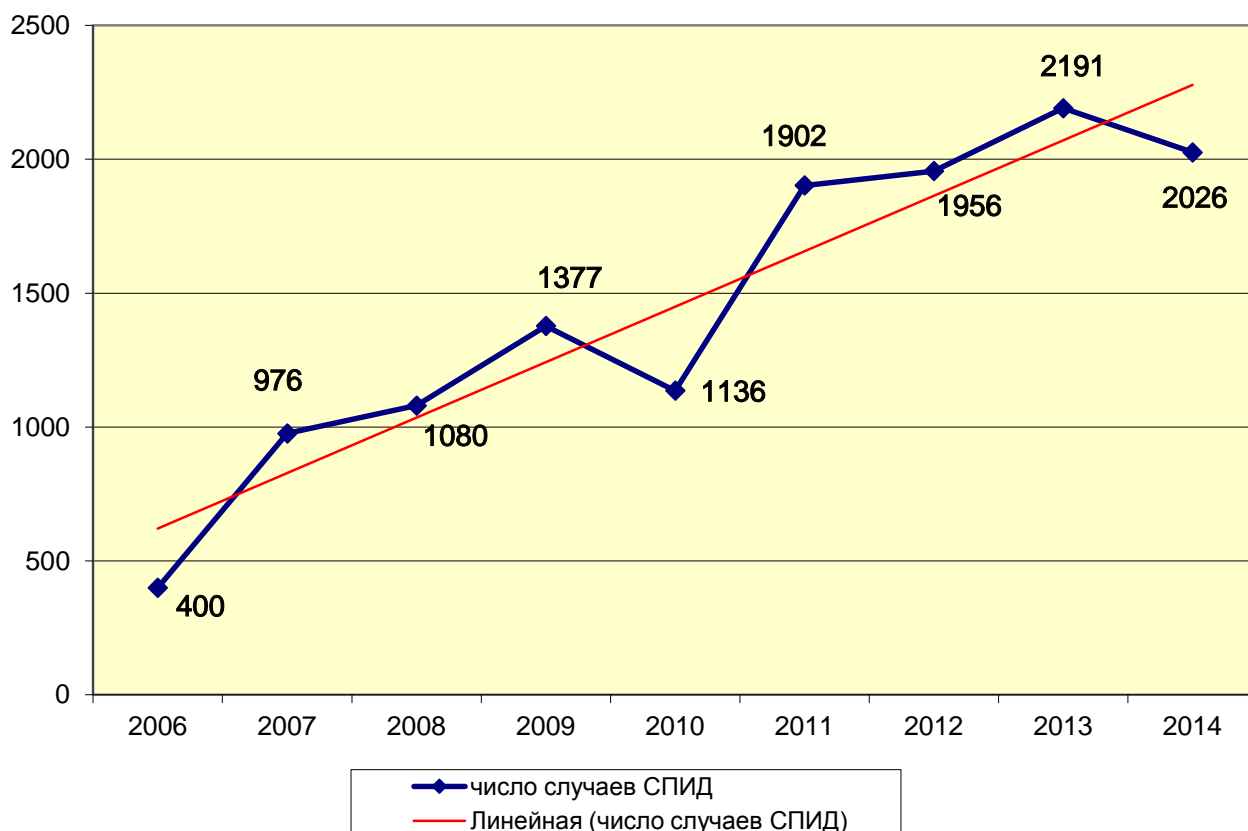
Злокачественные новообразования, по-прежнему, составляют чуть более 1% в структуре вторичных заболеваний (в 2014 г. – 1,2%, в 2013-2012 гг. - 1,3%, в 2011-2010 гг. – 1,2%, в 2009 г. – 1,3%).

Следует отметить, что 12,7% случаев вторичных заболеваний относились к категории «Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде других состояний» (в 2013 г. – 12,5%, в 2012 г. – 7,5%), 43,6% из них представлены иммунологическими нарушениями со стойким снижением CD4+ клеток без клинических проявлений. Доля других уточненных болезней, по сравнению с предыдущим годом, осталась на прежнем уровне и составила 8,4% (в 2013 г. -8,3%). Чаще стали регистрироваться случаи ВИЧ-инфекции с проявлениями энцефалопатии (52,6%, в 2013 г. – 42,1%), доля случаев ВИЧ-инфекции с изнуряющим синдромом (21,6%) осталась практически на уровне 2013 г.

При выявлении ВИЧ-инфекции у лиц, обследующихся в связи с наличием каких-либо заболеваний и состояний, чаще всего она выявлялась при обследовании по поводу туберкулеза и других бактериальных инфекций.

В 2014 г. в ПФО 6336 человек имели вторичные заболевания, соответствующие критериям СПИД, что в абсолютных цифрах на 3,6% больше, чем в 2013 г. Это составило 20,3% от всех ВИЧ-инфицированных в стадиях 4-5 (в 2013 г. – 18,2%, 2012 г. – 18,2%, в 2011 г. – 18,5%, в 2010 г. - 18,1%). У 32% из них СПИД диагностирован в 2014 г. Абсолютное число лиц с состояниями, соответствующими критериям СПИД, возрастает ежегодно.

*Абсолютное число случаев СПИД, зарегистрированных в ПФО в 2006-2014 гг.*



Смертность пациентов на стадии СПИДа остается высокой. Из числа лиц, у которых зарегистрирован СПИД, в 2014 г. умерло 26,8% (в 2013 г. -19,1%, в 2012 г. - 18,7%, в 2011 г. - 24,9%, в 2010 г. - 22%, в 2009 г. - 23,9%).

Среди сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных особого внимания заслуживают туберкулез и парентеральные вирусные гепатиты. Сохраняется рост числа пациентов с ко-инфекцией ВИЧ-туберкулез. В 2014 г. эту сочетанную патологию имели 11700 человек из числа зарегистрированных ВИЧ-позитивных пациентов (8%, в 2013 г. - 10,5%, в 2012 г. - 6,8%), среди них доля пациентов с активным туберкулезом остается равной приблизительно 2/3 (66,9%).

Увеличилась распространенность вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-инфицированных – 405,4‰ (в 2013 г. - 373,1‰). Большинство случаев ко-инфекции представлено сочетанием ВИЧ и HCV-инфекции (89,5%). В 2014 г. летальность среди ко-инфицированных составила 1,9% (в 2013 г. – 0,9%). Эта патология обусловила 20,7% смертей среди состоявших на диспансерном учете ВИЧ-позитивных лиц, что почти в 2 раза выше аналогичного показателя прошлого года (10,8%), и 16,8% от общего числа смертей среди зарегистрированных лиц (в 2013 г. - 7,7%).

Распространенность инфекций, передающихся половым путем (ИППП), среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в ПФО в 2014 г. снизилась и составила 24,0% (в 2013 г. - 27,2%, в 2012 г. 27,3%).

Территориальные центры ПБ СПИД в 2014 г. проводили работу по диспансеризации ВИЧ-инфицированных пациентов, однако доля прошедших обследование пациентов сократилась, по сравнению с предыдущим годом. Клиническое и лабораторное обследование в 2014 г. прошли 83,3% лиц, состоящих на диспансерном учете (в 2013 г. – 94,8%, в 2012 г. – 87,3%, в 2011 г. – 87,8%, в 2010 г. - 88,5%). Доля пациентов, нуждающихся в госпитализации по поводу ВИЧ-инфекции, остается значительной. Так, в 2014 г. прошли стационарное лечение 12% состоящих на учете ВИЧ-инфицированных (в 2011-2013 гг. - 11%), доля повторных госпитализаций возросла и составила 18,2% (в 2013 г. - 14,8%, в 2012 г. - 16,5%, в 2011 г. - 18,7%, в 2010 г. - 17,4%).

Среди вновь взятых под наблюдение в 2014 г., возросла доля нуждавшихся в повторной госпитализации из числа госпитализированных в стационар, что дополнительно подтверждает нарастание тяжести эпидемии ВИЧ-инфекции в ПФО.

Годы	Госпитализированы по поводу ВИЧ-инфекции	Из них два и более раз за год
2008	6,1%	13,7%
2009	7,8%	12,5%
2010	9,1%	10,5%
2011	6,6%	9,4%
2012	8,2%	7%
2013	7,3%	11,6%
2014	7,1%	13,0%

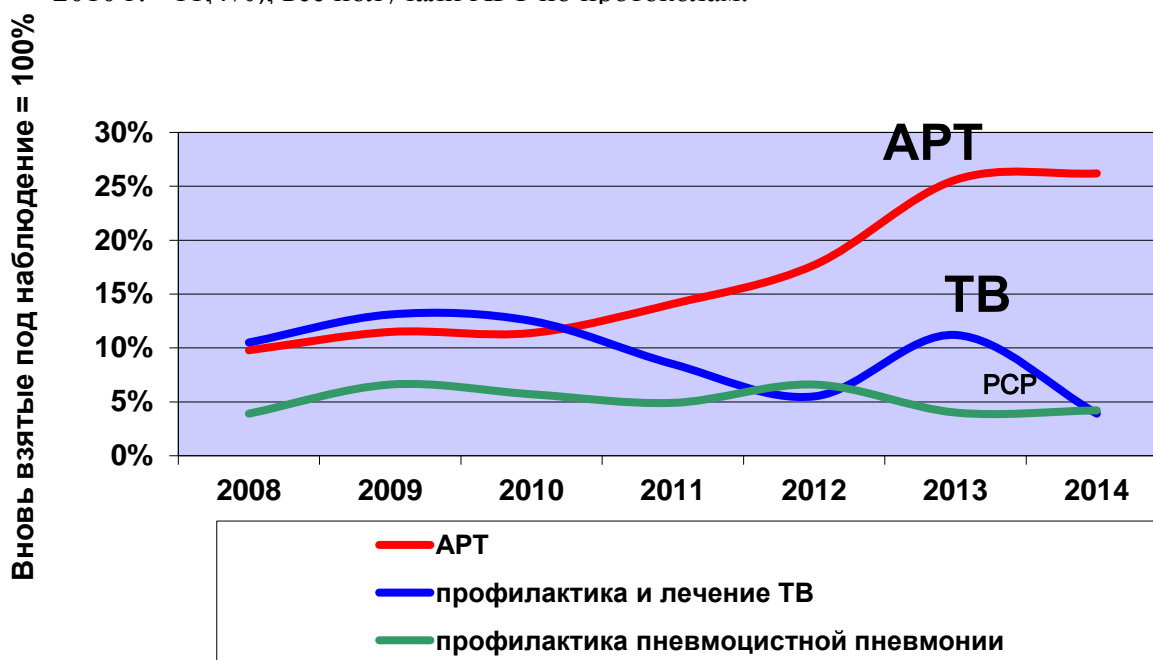
За последние годы неуклонно возрастал охват пациентов антиретровирусной терапией. В 2014 г. АРТ получали 42045 пациентов (на 20,5% больше, чем в 2013 г.), что составило 34,3% от общего числа состоящих на учете ВИЧ-инфицированных (в 2013 г. – 31,8%, в 2012 г. - 27,6% , в 2011 г. – 23,6%, в 2010 г. – 21,7%). В 2014 г. среди пациентов на АРТ доля лиц, одновременно получавших лечение гепатитов, сохранила тенденцию к снижению и составила 1,6% (в 2013 г. – 2,2%, в 2012 г. - 3,1%, в 2011 г. - 2,9%). Всего же противовирусную терапию гепатитов получали 1,1% ВИЧ-позитивных пациентов, состоящих под наблюдением. Из числа пациентов с ко-инфекцией, доля получающих лечение гепатитов составила в 2014 г. 2,2% (в 2013 г. - 2,8%).

Ряду пациентов требовалась смена схем АРТ: в 5,6% случаев ее причиной являлась непереносимость препаратов (реже, чем в 2013 г., - 7,4%), у 1,8% лиц, получавших АРТ, схема изменялась из-за неэффективности (в 2013 г. – в 2,0% случаев). Снизилось число



пациентов, отказывающихся продолжать терапию (в 2014 г. – 2,9% прервали лечение по этой причине, в 2013 г. - 4,7%, в 2012 г. - 5%). Данные пациенты вносят свой вклад в увеличение риска развития лекарственной устойчивости вируса в популяции ВИЧ-инфицированных в округе. Взрослые составляют подавляющее большинство пациентов, получающих АРТ, доля детей и подростков до 18 лет в анализируемом году осталась на уровне прошлых годов значений и составила 3,3% (1397 человек, в 2013 г. – 3,4%, 1185 человек; в 2012 г. – 3,2%, 934 человека. Охват АРТ детей и подростков составил в 2014 г. 72,6%. Среди взрослых ВИЧ-инфицированных охват терапией составил в 2014 г. 33,7%. Несмотря на проведение терапии, восемь детей, из числа находящихся на АРТ, в 2014 г. умерли.

Неуклонно возрастает доля пациентов, имеющих показания к началу АРТ уже в год постановки на диспансерный учет. В 2014 г. из числа взятых под наблюдение 26,2% начали противовирусную терапию (в 2013 г. – 25,6%, в 2012 г. - 17,7%, в 2011 г. - 14,1%; в 2010 г. - 11,4%), все получали АРТ по протоколам.



В 2014 г. в округе зарегистрировано 5651 случай беременности у ВИЧ-позитивных женщин (на 2,7% больше, чем в 2013 г.), увеличивается доля женщин, желающих сохранить беременность. В 2014 г. 67,6% беременностей завершились родами (в 2013 г. - 66,5%, в 2012 г. - 65,2%), кесарево сечение производилось в 36% случаев (в 2013 г. - 33,9%, в 2012 г. - 31,9%). В 2014 г. в округе родилось 3818 живых детей с перинатальным контактом по ВИЧ (рост по сравнению с предыдущим годом на 5,3%), трехэтапную

химиопрофилактику получили 88,2% пар мать-ребенок, что выше показателя 2013 г. (86,3%).

Служба ПБ СПИД ПФО осуществляет лабораторное обследование ВИЧ-инфицированных, согласно стандартам. В 2014 г. исследование иммунного статуса методом проточной цитометрии прошли 76,8% всех ВИЧ-инфицированных, состоявших на учете, охват иммунологическим обследованием снизился, (в 2013 г. - 85,8%). Вирусная нагрузка в течение 2014 г. определена у 72,7% ВИЧ-инфицированных, состоявших на учете, что также ниже показателя 2013 г. (79,8%).

Также в 2014 году снизился охват ВИЧ-инфицированных обследованием на вторичные заболевания и составил 80,1% от числа состоящих на учете (в 2013 г. - 86,4%, в 2012 г. - 88,2%). В т.ч. снизился охват обследованием на туберкулез (в 2014 г. – 78,6% от числа состоящих на учете, в 2013-2012 гг. - 84,8%, в 2011 г. - 79,5%). Наиболее часто применяемым методом обследования остается лучевой (98,1% пациентов были обследованы на туберкулез этим методом). Чаше стала применяться ПЦР диагностика: в 2014 г. этот метод был использован у 1,6% обследованных на туберкулез (в 2013 г. у 0,5%). Активные формы туберкулеза выявлены у 2,2% обследованных, что в 1,5 раза выше показателя предыдущего года.

В 2014 г. химиопрофилактика профессионального заражения ВИЧ проводилась 803 медицинским работникам (на 4% чаще, чем в 2013 г.), эффективность ее составила 100% - как и в предыдущие годы, случаев профессионального заражения медицинского персонала не зарегистрировано.

Исполнитель: Кузоватова Е.Е. 8(831) 469-79-16