

Министерство здравоохранения
Нижегородской области
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«НИЖЕГОРОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И
БОРЬБЕ СО СПИД И
ИНФЕКЦИОННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»
(ГБУЗНО «НОЦ СПИД»)**

ул. Минина, д. 20/3 литер «Е», г. Нижний Новгород, 603005,
тел./факс (831) 436-41-35, e-mail: aidsnn@yandex.ru
ОКПО-25668733, ОГРН-1025203013230, ИНН- 5260039986,
КПП-526001001

_____ 13.02.2012г. № _____ 164 _____
на № _____ от _____
г Информационный бюллетень на 01.01.2012 г. 7

На 01.01.2012 г. Нижегородским ОЦ СПИД выявлено 10 006 случаев ВИЧ-инфекции, в т.ч. мужчин – 6587 (65,8%), женщин – 3419 (34,2%). Из общего числа ВИЧ-инфицированных:

нижегородцев – 8843 (88,4%);

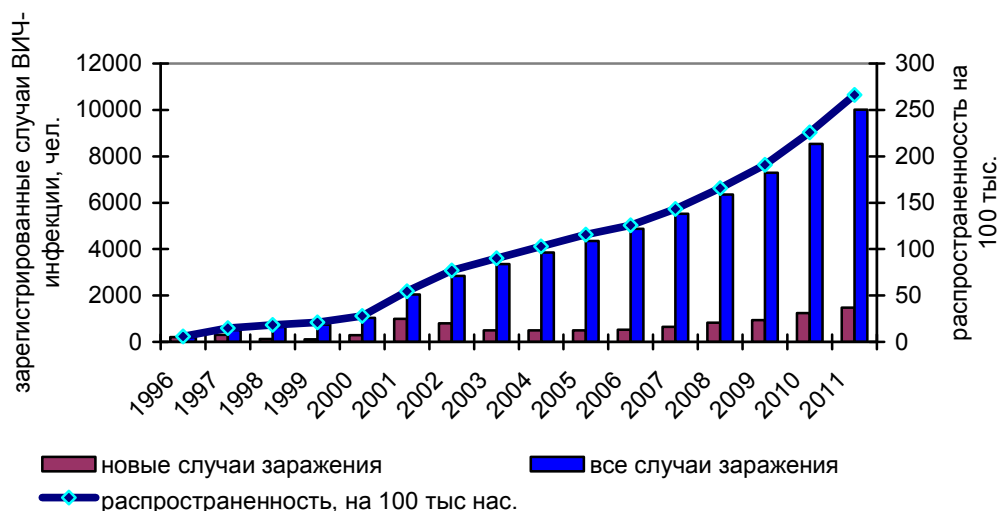
иностранцев – 587 (5,7%);

иногородних – 270 (2,7%);

анонимных – 153 (1,5%);

БОМЖей – 153 (1,5%).

**Официально зарегистрированные случаи заражения
ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области
на 01.01.2012 года.**

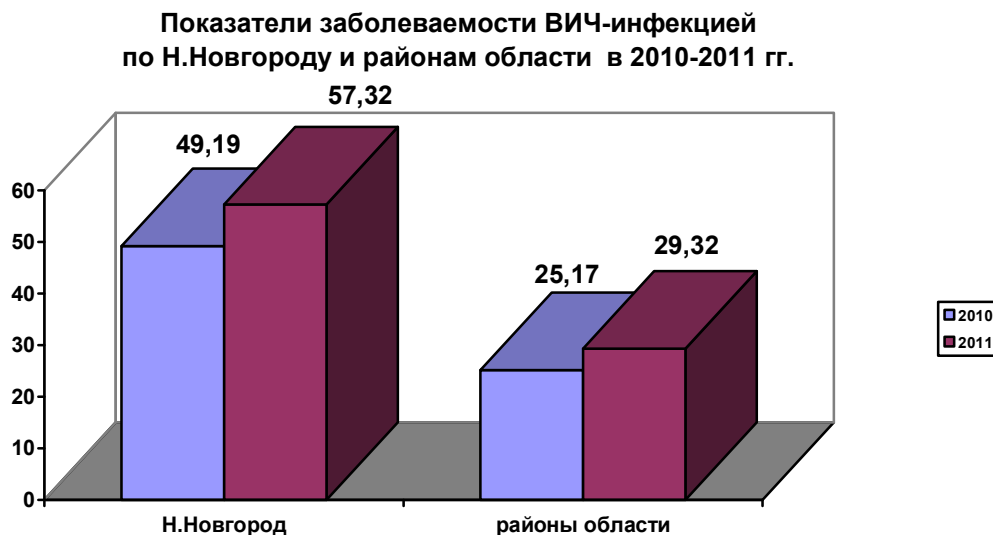


Показатель распространенности составил 266,1 на 100 тыс. населения. В эпидемический процесс вовлечены все районы г. Н.Новгорода и области, а также города Арзамас, Дзержинск и Саров.

По Н.Новгороду распространенность ВИЧ-инфекции составляет 379,7 на 100 тыс. населения.

По районам области распространенность ВИЧ-инфекции – 194,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость в целом по области в 2011 г. составила 40,1, по г.Н.Новгороду – 57,3, по районам области – 29,3 на 100 тыс. населения;



Среди жителей Н.Новгорода в 2011 г. выявлено 733 случая ВИЧ-инфекции, что на 104 случая больше, чем в 2010 г. Удельный вес жителей областного центра в общей структуре выявленных в 2011 г. нижегородцев составил 55 %.

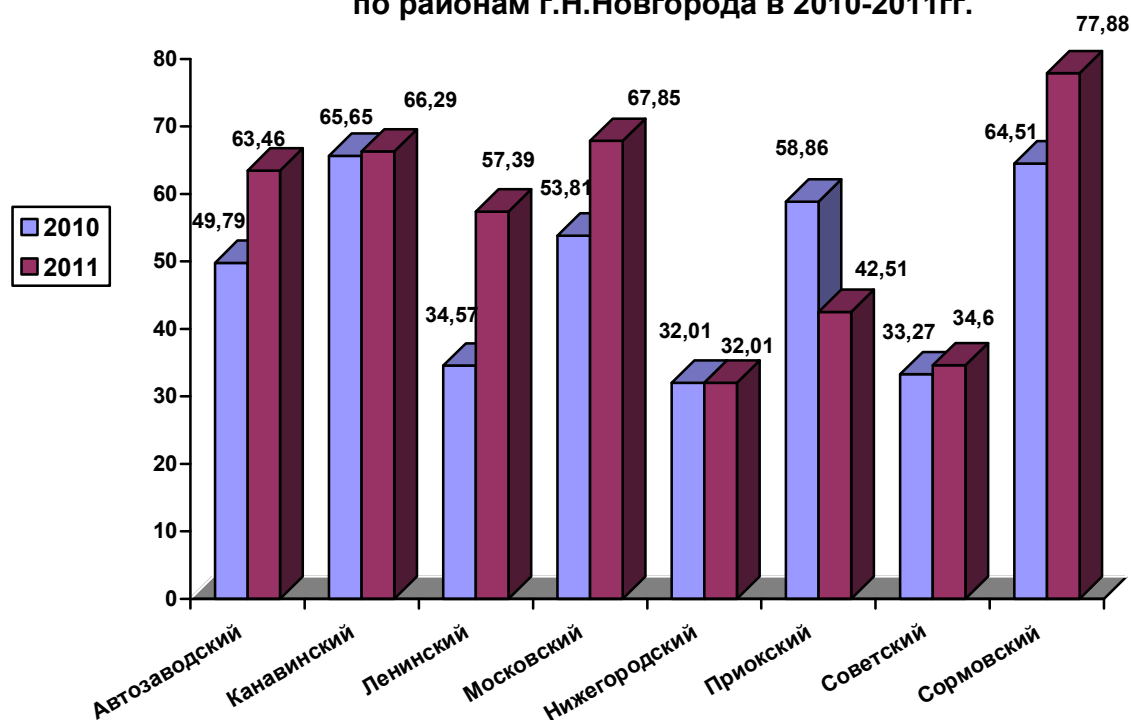
В 2011 г. заболеваемость на прежнем уровне отмечается в Нижегородском районе (32,1), в Приокском – снижение заболеваемости (с 58,9 в 2010 г. до 42,5 в 2011 г.). В остальных районах города зарегистрирован рост заболеваемости (более всего в Автозаводском, Ленинском, Сормовском).

Максимальные темпы прироста числа новых случаев ВИЧ-инфекции зарегистрированы по Автозаводскому району Н.Новгорода.

Показатели темпов прироста числа новых случаев ВИЧ-инфекции по районам Н.Новгорода в 2011 г.

№	Район	Темп прироста
1.	Автозаводский	+27,4%
2.	Канавинский	+0,9%
3.	Ленинский	+66 %
4.	Московский	+26,1%
5.	Нижегородский	0 %
6.	Приокский	- 27,8%
7.	Советский	+4 %
8.	Сормовский	+20,7 %
	Н.Новгород	+16,5%

**Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией
по районам г.Н.Новгорода в 2010-2011гг.**



Среди жителей районов области в 2011 г. зарегистрировано 600 случаев ВИЧ-инфекции, что на 85 случаев больше, чем в 2010 г. В общей структуре выявленных ВИЧ-позитивных в 2011 г. на территории Нижегородской области удельный вес указанной группы составляет 45% (в 2010 г. – 45,5%).

В 2011 г. случаи ВИЧ-инфекции регистрировались на территории 47 районов области (в 2010 г. в 43 районах). Рост показателей заболеваемости в 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечен по 27 административным территориям.

Максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы в следующих районах области:

№	Район	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)
1.	Балахнинский	66,8
2.	Богородский	64,1
3.	Борский	76,8
4.	Лысковский	64,4
5.	Навашинский	40,2
6.	Починковский	46,5
7.	Уренский	40,7
8.	Шахунский	91,5
	В целом по области	40,1

В Сокольском районе в 2011 г. новых случаев ВИЧ-инфекции выявлено не было. Необходимо отметить, что в ряде районов: Б.Болдинский, Вознесенский, Тонкинский, Шатковский, Шарангский были вновь зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции в 2011 г. (в 2010 г. заболеваемость не регистрировалась).

Достаточно высокие темпы роста заболеваемости, регистрация случаев инфицирования на территориях, где отсутствовала заболеваемость в 2010 г., свидетельствуют об активизации эпидемического процесса, который может привести к дальнейшему росту заболеваемости на всей территории Нижегородской области.

В 2011 г. в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции преобладает парентеральный - связанный с внутривенным введением наркотических веществ. Удельный вес лиц, инфицированных при внутривенном употреблении наркотиков, в общем количестве выявленных ВИЧ-позитивных за год составил 55,3 % (в 2010 г. - 53,9%).

На долю гетеросексуального пути в 2011 г. приходится 44,1 % случаев заражения.

При этом женщины в 2011 г. инфицировались ВИЧ половым путем намного чаще (в 58,3% случаев), тогда как мужчины чаще инфицировались при внутривенном употреблении наркотиков (79,8%).

В 2011 г. по области выявлено 13 случаев заражения МСМ (мужчин, имеющих секс с мужчинами) (1,1 %).

В 2011 г. зарегистрировано 7 случаев заражения детей от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2010 г. – 18 случаев). От ВИЧ-инфицированных матерей за 12 месяцев 2011 г. родился 191 ребенок. Общее число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в Нижегородской области, на 01.01.12 г. составило 1120 человек.

Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (63,7%), однако с 2002 г. доля женщин начала увеличиваться. В 2011 г. среди впервые выявленных случаев доля женщин составила 36,3%.

Превышение случаев инфицирования женщин по сравнению с мужчинами отмечается в возрастных группах 15-17 лет (доля женщин 61,5 %) и 18-20 лет (доля женщин 53,6 %).

Особенностью эпидемии на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте. Более 53% от общего числа ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2011 г. приходится на возрастные группы 26-30 и 31-35 лет. Общее число лиц в возрасте старше 35 лет среди вновь выявленных пациентов увеличилось с 19,1% в 2010 г. до 23,7% в 2011 г. При этом в последние годы сохраняется тенденция к снижению доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ. Так в 2011 г. на долю молодежи в возрасте 15-20 лет приходится 4,5% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

Смещение центра эпидемии ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения, в отношении которых использование возможностей профилактической работы в образовательных учреждениях невозможно или малоэффективно, актуализирует проблему развертывания профилактических программ на рабочих местах.

В 2011 г. на территории Нижегородской области продолжилась реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, одним из компонентов которого является «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».

Одним из контрольных показателей ПНП является 16% охват населения диагностическим тестированием на ВИЧ-инфекцию. По плану в рамках реализации ПНП в 2011 г. в Нижегородской области подлежало диагностическому обследованию на наличие антител к ВИЧ 535 000 человек.

По итогам 2011 г. скрининговым обследованием было охвачено 670 073 человек, в т.ч. 648 634 жителя Нижегородской области (19,2% от общего количества населения). В

41 районе области (в 2010 г. – 41, в 2009 г. - 36, в 2008 г. - 27 районах) и городах Н.Новгороде, Арзамасе и Сарове контрольный показатель реализации ПНП по диагностическому тестированию населения на ВИЧ-инфекцию был достигнут или превышен.

Самый низкий показатель охвата скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию населения в 2011 г. сохранялся в Володарском районе - 11,4% населения.

В районах: Борском, Кр.Баковском, Кулебакском, Лукояновском, Первомайском, Сосновском, Шатковском и г.Дзержинск в 2011 г. обследовано на антитела к ВИЧ от 13,4 до 15,8% населения.

Следует отметить, что в отчетном году при высоком охвате населения тестированием на ВИЧ-инфекцию, в структуре тестируемых преобладали лица, обследованные по клиническим показаниям, и представители «прочего населения» (на долю которого суммарно приходилось в 2011 г. более 57,7%), а число обследованных представителей уязвимых групп по сравнению с 2010 г. снизилось. В 2011 году из всех обследованных, лица из групп риска (коды 102,103, 104, 112) составили всего 6,4% всех обследованных (в 2010 г. - 7%).

В общей структуре диагностических исследований, проведенных в 2011 г., удельный вес тестирований по эпидемически значимым кодам составил в среднем по области:

Код 102 (наркопотребители) – 0,9% (в 2010 г. - 1,0%);

Код 104 (заболевания, передающиеся половым путем) – 4,2% (в 2010 г. - 4,5%);

Код 109 (беременные) – 15,8% (в 2010 г. - 16,1%).

Максимальное количество протестировано по коду 113 (клинические показания) – 35,9% (в 2010 г. – 35,4%, в 2009 г. – 32,9%, в 2008 г. – 29,9%)

Анализ выявляемости ВИЧ-инфекции показывает, что максимальные показатели продолжают регистрироваться в эпидемически значимых группах:

- потребители инъекционных наркотиков (код 102) - 5579 на 100 тыс. обследованных;
- заключенные (код 112) – 2640 на 100 тыс. обследованных;
- контактные по отношению к ВИЧ-инфицированным (код 120) – 7662 на 100 тыс. обследованных;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами (код 103) – 439 на 100 тыс. обследованных;
- лица с подозрением на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) (код 104) – 276 на 100 тыс. обследованных.

Рост выявляемости на 100 тыс. обследованных в 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечается по всем обследуемым группам за исключением: мужчин, практикующих секс с мужчинами (код 103) и доноров (код 108).

Учитывая преобладание наркотического пути передачи и рост числа новых выявленных случаев ВИЧ среди ПИН, особую значимость представляет организация диагностического обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, употребляющих или заподозренных во внутривенном употреблении наркотических веществ.

Анализ данного направления работы показывает, что в Балахнинском, Бутурлинском, Вадском, Вачском, Ветлужском, Вознесенском, Володарском, Д.Константиновском, Кр.Октябрьском, Ковернинском, Лукояновском, Лысковском, Первомайском, Перевозском, Сеченовском, Сосновском, Тонкинском, Чкаловском и Шарангском районах показатели тестирования по коду 102 значительно ниже среднеобластного значения и составляют от 0,1 до 0,4% в общей структуре обследованных.

В Б.Болдинском районе обследования в указанной группе в течение последних 3 лет не проводились.

Особое значение имеет организация диагностической работы среди другой группы лиц, определяющей в большой мере современный характер развития эпидемии - лица с подозрением на заболевания, передающиеся половым путем. В указанной группе в 2011 г. отмечалось увеличение выявляемости ВИЧ-инфекции на 100 тыс. обследованных до 276 (в 2010 г. – 237).

По итогам 2011 г. в 33 районах области показатели удельного веса обследований по коду 104 были ниже среднеобластного (4,2%). Самый низкий показатель в 2011 г. зарегистрирован по Д.Константиновскому району (0,8%).

Снижение показателей охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию лиц с подозрением на ИППП, свидетельствуют о неудовлетворительной организации диагностической работы в одной из основных групп риска, что может способствовать началу новой, более активной фазы генерализации эпидемии ВИЧ-инфекции.

Анализ организации тестирований по коду 109 (беременные) в 2011 г. показывает, что только в 14 районах области (Арзамасском (в т.ч. г.Арзамас), Балахнинском, Богородском, Борском, Вадском, Ветлужском, Володарском, Воротынском, Городецком, Княгининском, Кулебакском, Кр.Баковском, Кстовском, Навашином, Первомайском, Семеновском, Тонкинском, Тоншаевском, Шарангском, Шахунском) и г.Дзержинске удельный вес данного кода находится в пределах или выше среднеобластного показателя 16,1%.

Самый низкий показатель обследования по данному коду в 2011 г. зарегистрирован в Гагинском районе – 7,2%.

Развитие эпидемического процесса, нарастание тяжести ситуации, продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции требует более активного вовлечения в эту работу сил и средств на местах.

С учетом сложившейся эпидемиологической обстановки, особое внимание необходимо уделить предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, как среди молодежи, так и на рабочих местах, а также среди наиболее уязвимых групп населения (потребителей инъекционных наркотиков; лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату; мужчин, практикующих сексуальные отношения с мужчинами; лиц, находящихся в местах лишения свободы; бездомных; мигрантов; беспризорных детей и подростков), а также обеспечить широкое проведение местными средствами массовой информации разъяснительной работы среди населения о мерах общественной и личной профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании.

Необходимо принять меры по улучшению взаимодействия различных служб: СПИД-службы, наркологической и дерматовенерологической служб, службы по оказанию помощи матерям и детям в целях своевременного проведения противоэпидемических и лечебных мероприятий.

Следует активизировать работу межведомственных комиссий с участием представителей органов образования, внутренних дел и юстиции, госнаркоконтроля, средств массовой информации, молодежных организаций, представителей бизнес-сообщества в целях усиления борьбы с распространением наркомании, проведения просветительской работы среди различных групп населения.

Главный врач ОЦ СПИД
Главный специалист по ВИЧ/СПИД МЗ НО
Заслуженный врач РФ

Г.Ф.Мошкович