

УДК 615.036.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Ю.Ш. Гушчина, М.Б. Кубаева

Приведены результаты анализа ВИЧ-инфицированных пациентов на основе изучения выборки из историй болезни и сформирован социально-демографический профиль заболевания.

Ключевые слова: ВИЧ; антиретровирусная терапия; эпидемиология.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS TREATMENT OF HIV-INFECTION

U.Sh. Gushchina, M.B. Kubaeva

The article examined the results of the analysis of HIV-infected patients on the basis of studying selection from the case histories and the social and demographic profile of disease is created.

Keywords: HIV; antiretroviral therapy; epidemiology.

ВИЧ-инфекция – это длительно текущая инфекционная болезнь, развивающаяся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). При ВИЧ-инфекции прогрессирует поражение иммунной системы, приводящее к “синдрому приобретенного иммунодефицита” (СПИД) [1].

Эпидемия ВИЧ-инфекции представляет собой социо-медико-биологическое явление, несущее угрозу жизни, здоровью и благополучию населения, национальным благосостоянию и безопасности. Эпидемия отличается чрезвычайной динамичностью, нарастающим негативным эффектом, изменчивостью и высокой устойчивостью по отношению к мерам противодействия. Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые международным научным сообществом, многие вопросы патогенеза и диагностики этого заболевания остаются недостаточно изученными. По данным ЮНЭЙДС, к концу 2011 г. оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составило 34 (31,4–35,9) млн человек [2].

За последние 10 лет количество людей с положительным ВИЧ-статусом в мире увеличилось на 17 % [3]. Ежегодный прирост новых случаев ВИЧ-инфекции стабилизировался и составил 2,7 млн человек в 2010 г. и 2,5 млн – в 2011 г. Число лиц с положительным ВИЧ-статусом в России уже к 2008 г. превышало 400 тыс. человек [4], а к 2013 г. достигло количества более 700 тыс. человек [5].

Цель исследования – анализ социально-демографического профиля ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. На первом этапе исследования была спроектирована база данных; в качестве источников информации были приняты документально оформленные истории болезни пациентов. Для оптимизации процесса анализа первичных данных была разработана индивидуальная регистрационная форма для внесения в нее необходимых данных из историй болезни. Полученная информация из медицинских карт вносилась в базу данных, разработанную в программе Microsoft Office Access (МОА) в соответствии с параметрами исследуемой группы пациентов.

При изучении историй болезней анализировались общие социально-демографические сведения о пациенте (пол, возраст, трудовая деятельность), а также данные по эпидемиологическому анализу (путь передачи ВИЧ-инфекции, время предполагаемого заражения). Кроме того, особого внимания заслуживают клинические показатели, зафиксированные на момент инициирования лечения, в том числе стадия ВИЧ-инфекции, наличие сопутствующих заболеваний.

Результаты. Ретроспективная исследуемая группа представляла собой выборку из 637 пациентов, которым АРВТ-терапия была назначена в период с 2013 по 2014 г.

Анализ социально-демографического профиля группы выявил преобладающее количество мужчин – 61,4 % и 38,6 % женщин. Средний возраст пациентов составлял 37 лет.

Среди тех пациентов, по которым были представлены соответствующие данные, большая часть

относилась к работающей категории населения (66,7 %).

В качестве основного фактора риска заражения в 60 % случаев были указаны незащищенные половые контакты (из них гетеросексуальные – 47,6 %, гомосексуальные – 12,4 %). Потребление инъекционных наркотиков как основной фактор риска заражения было отмечено у 24,5 % исследуемой популяции. В остальных случаях путь заражения не был достоверно определен, что связано с нежеланием пациентов документально фиксировать данные о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Сопутствующие заболевания были выявлены у 49,5 % пациентов. Часть из них могла быть связана с течением ВИЧ-инфекции: оппортунистические заболевания (туберкулез, опоясывающий герпес, цитомегаловирусная инфекция и т. д.), также часто встречались сочетанные инфекции, имеющие аналогичные ВИЧ-пути передачи (хронический гепатит, сифилис и т. д.) Наиболее часто у пациентов встречались вирусный гепатит С и его другие формы (35,4 %), кандидоз (8 %), туберкулез (3,6 %) и другие.

На момент первого обследования большинство пациентов (50,1 %) находились на III субклинической стадии ВИЧ-инфекции (согласно Российской классификации В.В. Покровского), характеризующейся медленным прогрессированием иммунодефицита. Около 30 % пациентов поступали на лечение на IV стадии ВИЧ-инфекции – стадии вторичных заболеваний, что говорит об очень позднем обращении за медицинской помощью.

Выводы

В исследуемой группе ВИЧ-инфекцией была поражена преимущественно социально-активная часть населения и в большинстве случаев пациенты обращались за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания, что доказывает необходимость изучения своевременного назначения антиретровирусной терапии для обеспечения качественной фармацевтической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Литература

1. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом / В.В. Покровский. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 187.
2. Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа / Организация Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). 2012.
3. Как прийти к цели “ноль”: Быстрее. Разумнее. Лучше.: доклад ЮНЭЙДС к Всемирному дню борьбы со СПИДом / Организация Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). 2011.
4. Messou E., Anglaret X., Duvignac J. et al Antiretroviral treatment changes in adults from Côte d'Ivoire: the roles of tuberculosis and pregnancy / AIDS. 2010. V. 24 (1). P. 93–99.
5. Количество ВИЧ-инфицированных в России за 2012 год: информационный бюллетень / Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. № 35.