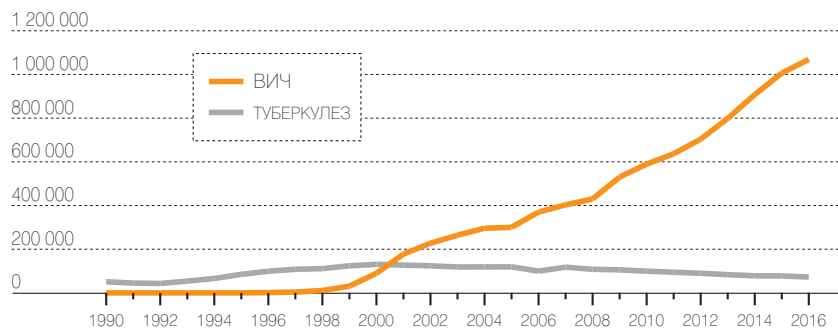


ДИНАМИКА АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИИ С 1990 ПО 2016 ГОД



Сейчас половой гетеросексуальный путь передачи обуславливает в России до 45% всех случаев инфицирования ВИЧ, практически сравнявшись с распространением через внутривенное введение наркотиков

Горячая статистика

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), в 2012 году инфицированы ВИЧ были 658 507 человек при населении в 314 млн человек. Из них в том же году умерли 13 712, то есть 1 из 48. По данным Росздравнадзора, в 2015 году в России с вдвое меньшим населением зарегистрировано 1 006 388 инфицированных ВИЧ (оценка того же ведомства на 30 сентября 2016 года — 1 087 339), из них умерло 27 564 человек, то есть 1 из 36.

Медианный возраст ВИЧ-инфицированных в США заметно выше, чем в России: 24% старше 50 лет и примерно столько же в возрасте 40–50 лет. У нас как раз в этих возрастных группах ВИЧ-инфицированных в разы меньше, потому что в Америке затормозили эпидемию среди молодежи. В 2013 году 37% смертей в США по всем причинам от последствий СПИДа были зарегистрированы в группе 55 лет и старше. Аналогичных точных данных по России автору найти не удалось, но, судя по всему, возраст смерти у ВИЧ-больных в России намного ниже. То есть люди с ВИЧ-инфекцией в США живут дольше.

Прироста смертей у людей с ВИЧ-инфекцией в США не регистрируется с 1995 года, а резкое их падение в конце 1990-х было связано с появлением высокоактивной антиретровирусной терапии, это падение наблюдается и сейчас, но оно более медленное. В России количество смертей от последствий ВИЧ-инфекции в 2015 году прибавилось по сравнению с 2014 годом на 12,9%.

Приведенная выше статистика по двум странам показывает: если не остановить, то затормозить распространение ВИЧ-инфекции — возможно. Также вполне можно значительно продлить жизнь ВИЧ-инфицированных и дать им возможность быть не изгоями, а полезными для общества гражданами.

Опыт контроля туберкулеза как ориентир

Показательно сравнение динамик численности ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом в России за последние 25 лет (см. график). Видно, что заболеваемость туберкулезом сначала поднималась, а потом с 2000 года кривая все-таки пошла вниз. Это свидетельствует: стратегия борьбы с туберкулезом была выбрана правильная.

Долгое время международно апробированная стратегия борьбы с туберкулезом под названием DOTS не принималась у нас на вооружение. DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) — это строго контролируемое лечение туберкулеза коротким, но интенсивным курсом химиотерапии. DOTS — единственная на сегодня стратегия контроля туберкулеза с высоким результатом: не менее 85% излечения.

Чем она отличается от стратегии, принятой в СССР и оставшейся нам в наследство в 1990-х годах? DOTS направлена на выявление и излечение туберкулеза на уровне первичного звена здравоохранения: поликлиник и обычных больниц. В большинстве стран мира, включая и нашу, расчет на специализированные противотуберкулезные учреждения — диспансеры — не оправдался. Они либо были недоступны, либо неприемлемы для большинства больных туберкулезом из-за необходимости длительной госпитализации. А DOTS предполагает децен-

«РУССКИЙ» ВИЧ

Масштаб ВИЧ-эпидемии в России достиг такого уровня, что из-за природной рекомбинации нескольких штаммов возникают новые генетические разновидности этого вируса. Новая разновидность вируса соединяет в себе рекомбинантную форму 02_AG и российский вариант субтипа А вируса ВИЧ. Эта разновидность распространяется с большой скоростью не только в РФ, но и в Киргизии и Казахстане. Заведующая отделом ретровирусов ГНЦ вирусологии и биотехнологии «Вектор» Наталья Гашникова считает, что новая форма ВИЧ-1, возможно, станет самой жизнеспособной в России и по скорости распространения может обогнать лидирующий сейчас субтип А. По мнению ученых, для создания новых противовирусных лекарственных препаратов, вакцин необходимо пополнять существующую базу новыми данными о структуре геномов, циркулирующих в России вариантов ВИЧ-1, которые труднее диагностировать и для которых труднее подобрать терапию.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ И ТУБЕРКУЛЕЗ БЕРУТ ПОД ТОТАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ

Правила ведения федерального регистра лиц, инфицированных ВИЧ, зафиксированные в постановлении правительства №246 — его подписал в апреле Дмитрий Медведев — начнут работать до 1 июля этого года.

Минздрав становится оператором информационного ресурса на федеральном уровне и обеспечивает бесперебойность его работы, а сведения о больных в данном регионе в режиме реального времени включаются в соответствующие региональные сегменты федеральных регистров.

В регистре содержатся сведения о каждом больном: его полные паспортные данные, адрес, анамнез, а также, что особенно важно, все медицинские учреждения, где больной наблюдался и какая медицинская помощь ему там оказывалась, какие лекарства ему отпускали в аптеках, словом, как его лечили.

При переезде больного в другой регион на срок более полугодия сведения о нем (с его уникальным регистровым номером) должны автоматически появиться в новом региональном сегменте федерального регистра. Если больной покидает пределы РФ и переезжает на постоянное место жительства за границу, сведения о нем не уничтожаются, а переходят в архивную часть федерального регистра.

То же самое происходит в случае его смерти. Таким образом, под тотальный контроль Минздрава попадают все носители ВИЧ-инфекции и туберкулезные больные, а главное — помощь им со стороны органов местного здравоохранения. Отговориться незнанием, что тот или иной гражданин болен, отныне не удастся, как не удастся скрыть отсутствие помощи ему или ее недостаточность.

трализацию, диагностику и лечение больных на базе существующих медицинских учреждений и их интеграцию в систему первичной медицинской помощи.

Важнейший момент в DOTS: ответственность за излечение каждого случая туберкулеза ложится на систему здравоохранения, а не на самого больного. Это крайне важно, поскольку большинство больных туберкулезом, как только начинают чувствовать себя лучше через нескольких недель лечения, пытаются прекратить прием лекарств. А чтобы больной прекратил выделять микобактерии, должно пройти несколько месяцев лечения. С внедрением DOTS вся система здравоохранения России, а не отдельная служба отвечает за контролируемый прием лекарств каждым больным туберкулезом, за отслеживание бактериовыделения и документирование излечения. В России внедрение этой стратегии было начато в 1995 году в Ивановской области, затем продолжено в Томской и ряде других областей.

Надо понимать, что методология DOTS не появилась в готовом виде, а выработывалась и совершенствовалась годами, с учетом опыта органов здравоохранения многих стран. На ближайшие годы российскими специалистами поставлены четкие и строгие ориентиры (см. http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/2003.pdf):

- Обеспеченность полугодовой расчетной потребности в противотуберкулезных препаратах 1-го ряда — 100%.

- Обеспеченность годовой расчетной потребности в противотуберкулезных препаратах 2-го ряда для лечения больных МЛУ/ШЛУ ТБ (формы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и с широкой лекарственной устойчивостью) — 100%.

Из одних этих цифр ясно, что борьба ведется за жизнь каждого больного туберкулезом — всех 100%. Важно также, что в государственных программах борьбы с туберкулезом разных стран указано, что правительство должно решительно поддерживать стратегию DOTS и наделить контроль над туберкулезом высоким политическим приоритетом. Правительство и неправительственные организации должны обеспечивать материальную поддержку борьбы с туберкулезом, гарантируя бесплатный доступ больных к лечению.

Чрезвычайной ситуации — чрезвычайные меры

Сегодня ситуация с ВИЧ-инфекцией в России примерно такая же, как с туберкулезом до 2000 года, до внедрения DOTS. Мы, конечно, внедрили часть мер, предлагаемых мировым сообществом для профилактики и лечения СПИДа, но только часть. Лекарствами обеспечивают пока и вовсе всего треть всех инфицированных. Активной просветительской работы среди наиболее подверженных риску групп населения практически не проводилось, да и сейчас она ведется в ограниченном объеме. Новая стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией в России принята осенью 2016 года, и для нее создан специальный сайт — <http://hiv-2020.ru>. Стратегия содержит список задач, который намного ближе к рекомендациям ВОЗ, чем это было в предыдущих национальных документах. В него включен и обязательный образовательный модуль для школьников, чему долго препятствовали малограмотные, но влиятельные люди. Администрации ряда регионов образовательную деятельность среди групп

Поскольку лечением охвачена лишь треть ВИЧ-инфицированных, то остальные не будут союзниками общества в борьбе с этой инфекцией, но могут стать обозленными изгоями