

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

С.А.Солонин¹, М.И.Корабельникова², А.И.Баженов¹, Е.Н.Кудрявцева², С.Н.Кузин², М.А.Годков¹

ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ МАРКЕРОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ КАК ПАРАМЕТР МОНИТОРИНГА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

¹НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва

Цель. Сравнить частоту определения ВИЧ-инфекции у пациентов крупных многопрофильных стационаров по оказанию экстренной и плановой медицинской помощи и оценить значение многолетней динамики этого показателя в качестве количественной характеристики эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. *Материалы и методы.* Ретроспективно проанализированы результаты освидетельствования на ВИЧ-инфекцию пациентов в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (НИИ СП) и МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского за 2008-2017 гг. Многолетнюю динамику показателей выявляемости ВИЧ-инфекции анализировали с помощью расчета величины тенденции методом наименьших квадратов. Выраженность тенденций (рост/снижение) оценивали по критериям, предложенным В.Д. Беляковым с соавт. (1981). *Результаты.* За исследованный период в НИИ СП и МОНИКИ на ВИЧ-инфекцию освидетельствованы 251 213 и 165 194 человек, соответственно. За десять лет количество госпитализаций ВИЧ-инфицированных пациентов в НИИ СП увеличилось в 1,7 раза, в МОНИКИ — в 3,1 раза. Выявляемость ВИЧ-инфекции у пациентов НИИ СП превышала показатели МОНИКИ от 3,2 до 6,0 раз. При этом в МОНИКИ отмечена статистически значимая тенденция к росту госпитализаций ВИЧ-инфицированных граждан ($R^2=0,8049$, $p=0,0004$) с выраженным среднегодовым темпом прироста 9,6% в год. *Заключение.* Полученные нами данные свидетельствует о наличии тенденции к увеличению числа обращений за медицинской помощью ВИЧ-инфицированных граждан в многопрофильные общесоматические стационары Москвы и Московской обл. Наиболее существенные темпы прироста зафиксированы в отделениях реанимационного ($T=14,2\%$) и хирургического ($T=9,8\%$) профиля МОНИКИ. Индикаторными группами высокого риска инфицирования ВИЧ-инфекцией в Московском регионе необходимо рассматривать пациентов с экстренной хирургической патологией, острым экзогенными отравлениями химической этиологии, а также лиц, страдающих психическими расстройствами.

Журн. микробиол., 2019, № 4, С. 3—10

Ключевые слова: ВИЧ, ВИЧ-инфекция, общесоматический стационар, распространенность, эпидемиологический надзор

S.A.Solonin¹, M.I.Korabelnikova², A.I.Bazhenov¹, E.N.Kudryavtseva², S.N.Kuzin², M.A.Godkov¹

THE PREVALENCE OF HIV INFECTION IN PATIENTS OF GENERAL HOSPITALS AS A PARAMETER FOR MONITORING THE SYSTEM OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE

¹Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, ²Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

Aim. The aim of this study is to compare the prevalence of HIV infection in patients of large multidisciplinary hospitals in providing emergency and planned medical care and to evaluate the value of the long-term dynamics of this indicator as a quantitative characteristic of the epidemic process of HIV infection. *Materials and methods.* We retrospectively analyzed the results of examination for HIV infection of patients in the Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine (RIEM) and Moscow Regional

Research Clinical Institute (MONIKI) from 2008 to 2017. Long-term dynamics of the prevalence HIV infection were analyzed by using linear regression analysis. The intensity of trends (growth/decline) was assessed by the criteria proposed by V. D. Belyakov et al. (1981). *Results.* We examined for HIV infection 251 213 and 165 194 people in the research RIEM and MONIKI, respectively. For decade, the number of hospitalizations of HIV-infected patients to RIEM increased by 1.7 times, to MONIKI by 3.1 times. Prevalence of HIV infection in the patients of RIEM exceeded MONIKI ones from 3,2 to 6,0 times. At the same time, MONIKI showed a statistically significant trend towards an increase in hospitalizations of HIV-infected citizens ($R^2=0,8049$, $p=0,0004$) with a pronounced average annual growth rate of 9,6% per year. *Conclusion.* We obtained results indicates a tendency to increase the number of recourses HIV-infected persons to general hospitals in Moscow and Moscow region. The most significant average annual increase in the prevalence over a decade period were recorded in the intensive care (+14.2%) and surgical (+9.8%) departments of MONIKI. Indicator groups of high risk of HIV infection in the Moscow region should be considered patients with urgent surgical pathology, acute exogenous poisoning of chemical etiology, as well as persons suffering from mental disorders.

Zh. Mikrobiol. (Moscow), 2019, No. 4, P. 3—10

Key words: HIV, HIV-infection, general hospital, prevalence, surveillance

ВВЕДЕНИЕ

Современная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России остается весьма напряженной с отчетливой тенденцией к дальнейшему ухудшению [9,13]. На фоне роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией зафиксировано возрастающее вовлечение в эпидемический процесс людей, не входящих в уязвимые группы населения. Принятая ВОЗ Глобальная стратегия по предотвращению распространения ВИЧ к 2020 году [15], по-видимому, реализована в России не будет, поскольку мероприятия по ее внедрению сопряжены с большим объемом организационной работы и значительными финансовыми затратами. В этой связи, повышается актуальность исследований по повышению эффективности действующей системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и ее отдельных подсистем. Одним из направлений таких исследований, с нашей точки зрения, является определение значимости отдельных количественных характеристик эпидемического процесса ВИЧ-инфекции для постановки общего эпидемиологического диагноза. Одним из параметров, позволяющим количественно оценивать интенсивность эволюции эпидемии ВИЧ-инфекции, является, по нашему мнению, динамика частоты определения маркеров ВИЧ-инфекции у пациентов многопрофильных стационаров. Важно отметить, что этот показатель необходимо оценивать с учетом особенностей (возрастных, а также характером патологий) контингентов пациентов, поступающих на лечение. Очевидно, что между пациентами, нуждающимися в экстренной и плановой медицинской помощи, существуют различия в степени риска поведения относительно инфекционных заболеваний, подверженности травмам, приверженности лечению и др. [4,8,12]. В этой связи, представляется важным изучить динамику показателя частоты определения маркеров ВИЧ-инфекции у пациентов, госпитализированных для оказания экстренной и плановой медицинской помощи в сравнительном аспекте, а также оценить целесообразность применения его динамики (многолетней тенденции) для оценки развития эпидемического процесса.

Цель исследования: сравнить частоту определения ВИЧ-инфекции у пациентов крупных многопрофильных стационаров по оказанию экстренной и плановой медицинской помощи и оценить значение многолетней динамики этого показателя в качестве количественной характеристики эпидемического процесса ВИЧ-инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ обращений пациентов с ВИЧ-инфекцией в специализированные отделения научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (НИИ СП) и Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) за 2008-2017 гг. Скрининговые исследования на антиген/антитела к ВИЧ выполняли в Отделе лабораторной диагностики НИИ СП и головной лаборатории диагностики СПИД МОНИКИ с использованием метода иммуноферментного анализа на тест-системах, разрешенных к применению на территории РФ в установленном порядке. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию осуществлялось с информированного согласия пациента или его законного представителя. При установлении факта недееспособности скрининг выполнялся в соответствии с действующим законодательством РФ, Москвы и Московской области (МО). Подтверждение первично-положительных результатов осуществляли в соответствии с требованиями Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». Частоту обнаружения ВИЧ-инфекции в стационарах оценивали по абсолютному количеству выявленных случаев инфекции и по показателю выявляемости в процентах. При этом рассматривали каждый случай выявления ВИЧ-инфекции в НИИ СП и МОНИКИ как обращение инфицированного пациента за медицинской помощью. Эпидемиологическую оценку проводили в зависимости от специализации подразделений. Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием программы Graph Pad Prism 7 (Graph Pad Software, США). Многолетнюю динамику выявляемости ВИЧ-инфекции анализировали с помощью линейного регрессионного анализа. С целью оценки информативности и значимости уравнения регрессии рассчитывали коэффициент детерминации — R^2 . Различия оценивали как статистически значимые при вероятности 95% ($p < 0,0500$) и выше. Динамику показателей среднегодовых темпов (Т) прироста рассчитывали с использованием программного обеспечения — EpiTrend. Выраженность тенденции (рост/снижение) оценивали по критериям, предложенным В.Д. Беляковым с соавт. (1981): от 0% до 1% — стабильная; от 1,1% до 5% — умеренная; свыше 5% — выраженная.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За период с 2008 по 2017 гг. в НИИ СП на наличие ВИЧ-инфекции освидетельствованы 251 213 человек, в МОНИКИ — 165 194. За десять лет количество ежегодно госпитализируемых ВИЧ-инфицированных граждан в НИИ СП увеличилось в 1,7 раза, в МОНИКИ — в 3,1 раза. Частота обнаружения ВИЧ-инфекции в НИИ СП и МОНИКИ в разные годы наблюдений варьировала от 1,2 до 1,9% и 0,2 до 0,6%, соответственно. При этом следует обратить внимание, что выявляемость вируса у пациентов НИИ СП — учреждении, оказывающим преимущественно экстренное и неотложное пособие, была от 3,2 до 6,0 раз выше, чем в общесоматическом стационаре, оказывающим медицинскую помощь в плановом порядке — МОНИКИ.

Нами отмечено, что динамика выявляемости ВИЧ-инфекции в каждой из медицинских организаций в течение анализируемого периода имела свои особенности. Для НИИ СП она выглядит как S-образная кривая, которую условно можно разделить на несколько стадий: роста (2008-2012 гг.), пика выявляемости (2012-2013 гг.), спада (2013-2015 гг.) и стабилизации (2015-2017 гг.). В стадии роста отмечалась выраженная (со среднегодовым темпом прироста 10,4%), статистически незначимая ($R^2=0,7705$, $p=0,0503$) тенденция к увеличению показателя выявляемости ВИЧ-инфекции с 1,2 до 1,9%. В дальнейшем, после непродолжительного пика, зарегистрирована выраженная (среднегодовой темп снижения — 5,6%), статистически незначимая ($R^2=0,675$, $p=0,0880$) тенденция к снижению выявляемости ВИЧ-инфекции —

с 1,9 до 1,5% — и её стабилизация на протяжении трёх последних лет. Данная тенденция требует дальнейшего наблюдения.

По нашему мнению, основными причинами снижения частоты обнаружения лабораторных маркеров ВИЧ-инфекции в НИИ СП стало сокращение числа госпитализаций пациентов с острыми экзогенными отравлениями, в том числе, психоактивными веществами (ПАВ), а также общим увеличением количества ежегодно прелечиваемых больных [6,10].

В МОНИКИ за исследуемый период зарегистрирована выраженная статистически значимая тенденция к росту частоты обнаружения ВИЧ-инфекции ($R^2=0,8049$, $p=0,0004$) у пациентов планового стационара со среднегодовым темпом прироста 9,6% в год (табл.).

В целом динамика выявления ВИЧ-инфекции у пациентов НИИ СП была отлична от показателей МОНИКИ. Наиболее точно она может быть описана моделью полиномиального тренда шестой степени ($R^2=0,9097$). Такие различия могут быть объяснены разнородностью анализируемых выборок обследуемых контингентов, обращающихся за медицинской помощью в НИИ СП и МОНИКИ, а также различиями в эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в г. Москве и МО.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции является в значительной степени усреднённым результатом по стационару и не отражает различий в структуре поступлений инфицированных пациентов в разные специализированные отделения. При сравнении данных величин нами отмечено, что практически в течение всего периода наблюдения частота обнаружения ВИЧ-инфекции у пациентов отделений реанимационного и хирургического профиля в НИИ СП и МОНИКИ была выше, чем в отделениях терапевтического профиля. Исключение имело место лишь в 2010 году, когда зарегистрированные показатели оказались либо аналогичны, либо выше, чем в отделениях хирургического профиля (табл.). Подобные результаты могут быть свидетельством госпитализации схожих контингентов риска по распространению ВИЧ-инфекции в плановом и экстренном порядке.

Следует обратить внимание и на различия в выявляемости ВИЧ-инфекции в отделениях хирургического профиля двух стационаров. В 2016-2017 гг. она оказалась выше в МОНИКИ, чем в НИИ СП. Наиболее высокие значения регистрировались среди пациентов, поступающих в отделения хирургического профиля МОНИКИ: челюстно-лицевой хирургии — 0,30-1,5%, офтальмологии — 0,2-1,5% и оториноларингологии — 0,3-1,5%. Причём в первых двух за десятилетний период отмечен умеренный и выраженный среднегодовой темп прироста — в 4,9 и 8,3%, соответственно. Данные особенности могут свидетельствовать о существовании тесной взаимосвязи между частотой обнаружения ВИЧ-инфекции и видом поступающей неотложной патологии. Несмотря на высокие показатели выявляемости ВИЧ-инфекции у пациентов ЛОР-отделения, тенденция динамики за последние 10 лет, напротив, демонстрирует умеренное снижение — 1,8% в год.

Ретроспективный анализ медицинской документации позволил установить, что значительная часть госпитализаций в отделения ЧЛХ и офтальмологии МОНИКИ ВИЧ-инфицированных была обусловлена экстренным состоянием пострадавших в связи с получением травм лица и шеи, костей челюстно-лицевой области и ЛОР-органов, в том числе в результате действий криминального характера. Причины для обращений таких пациентов именно в плановый стационар МОНИКИ по каналу «самотёк», а не другие профильные общесоматические стационары скорой помощи Москвы, в том числе бригадами скорой медицинской помощи, требуют дальнейшего изучения.

В период с 2011 по 2016 гг., за исключением 2013 г., выявляемость ВИЧ инфекции в реанимационных отделениях МОНИКИ также превышала показатели в подразделениях НИИ СП аналогичного профиля (табл.). Как уже было отмечено ранее,

Выявляемость и среднегодовой темп прироста обнаружения анти-ВИЧ у пациентов специализированных отделений НИИ СП и МОНИКИ с 2008 по 2017 гг. (%)

МО/профиль	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Т, %
МОНИКИ	0,2	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,5	+9,6
Терапия	0,1	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,5	0,4	+8,1
Хирургия	0,3	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	+9,8
ЛОР	0,8	1,1	0,3	1,0	1,5	0,8	0,9	1,2	0,6	0,5	-1,8
Офтальмология	1,5	0,2	0,5	0,4	0,2	1,0	0,7	1,3	1,2	1,5	+8,3
ЧЛХ	0,8	0,4	1,4	0,3	1,5	1,5	1,3	1,3	1,3	0,9	+4,9
Реанимация	0,0	0,8	0,8	1,8	3,3	0,5	3,1	2,3	4,2	2,4	+14,2
НИИ СП	1,2	1,3	1,4	1,4	1,9	1,9	1,6	1,5	1,5	1,5	+1,8
Терапия	0,0	0,1	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	+4,2
Хирургия	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	+0,7
Реанимация	1,2	1,3	1,1	1,1	0,8	1,3	1,4	1,3	0,9	1,2	+0,08
ТХ	4,8	5,9	7,9	8,8	11,5	11,8	9,3	9,4	10,9	11,6	+5,9
ОЛОО	2,1	2,2	2,8	2,7	2,9	3,1	3,3	3,5	4,2	2,8	+4,6
ПСО	2,6	3,0	3,4	3,7	5,1	2,7	3,2	3,9	3,3	6,0	+4,0

Примечание. ЛОР — оториноларингология, ОЛОО — лечение острых отравлений, ПСО — кризисные состояния и психосоматические расстройства, ЧЛХ — челюстно-лицевая хирургия, ТХ — токсикологическая реанимация.

это обусловлено увеличением числа поступлений в экстренном порядке, а также общим незначительным количеством нуждающихся в оказании реанимационной помощи в МОНИКИ.

Особо обращает на себя внимание тот факт, что за десятилетний период наблюдения среднегодовые темпы прироста выявляемости ВИЧ-инфекции в отделениях терапевтического, хирургического и реанимационного профиля МОНИКИ оказались значительно (>1,4 раза) выше, чем среди группы повышенного риска инфицирования ВИЧ-пациентов с острыми экзогенными отравлениями в результате употребления ПАВ, поступающих в отделения токсикологической реанимации и лечения острых отравлений для психических больных (ОЛОО) НИИ СП (табл.). Несмотря на то, что за исследуемый интервал времени показатель выявляемости ВИЧ-инфекции в данной когорте возрос более чем в 2 раза — с 4,8 до 11,6%. По нашему мнению, такая тенденция может быть свидетельством резкого ухудшения эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения в МО.

Отдельного внимания заслуживает высокая частота обнаружения (2,6-6,0%) ВИЧ-инфекции у лиц с психической патологией в отделении кризисных состояний и психосоматических расстройств (ПСО). Это является свидетельством их чрезвычайно высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ из-за утраты способности критически оценивать и контролировать своё социальное поведение (табл.) [5,14].

В рамках совместного исследования, выполненного на базах общесоматических стационаров, оказывающих преимущественно плановую и экстренную специализированную медицинскую помощь, с различающимся контингентом взрослых пациентов, нами получены схожие результаты: у лиц с экстренной патологией выявляемость ВИЧ-инфекции оказалась значительно выше, чем у тех, кто обращался за помощью в плановом порядке.

Начиная с 1987 г., в РФ функционирует система сбора данных о ВИЧ-инфекции на государственном уровне. Территориальные центры по профилактике и борьбе со СПИД ежемесячно накапливают данные о количестве выполненных исследований и результатах тестирования на ВИЧ-инфекцию обследуемого населения. На этапе

проведения дотестового консультирования при оформлении медицинской документации, в соответствии с действующим законодательством, персонал использует коды, учитывающие эпидемиологические показания и риск инфицирования, для характеристики обследуемых когорт (102-104, 108, 109, 118 и т.д.). Благодаря используемому кодированию специалисты санитарно-эпидемиологической службы получают объективную информацию о частоте обнаружения, заболеваемости и показателях распространенности (пораженности) ВИЧ-инфекции среди контингентов, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, рекомендуемых для добровольного обследования, а также в группах высокого риска инфицирования.

Вместе с тем, неуклонный рост числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди населения РФ может свидетельствовать о распространении заболевания в группах, не охваченных массовым серологическим скринингом и не регистрируемых в формах государственной статистической отчетности. Например, существующей система кодирования контингентов, находящихся на лечении в медицинских организациях общесоматического профиля, относит всех обследуемых на ВИЧ-инфекцию граждан к группе «прочие» (код 118). С нашей точки зрения подобное кодирование недостаточно информативно. Существующий порядок кодирования при медицинском освидетельствовании на ВИЧ-инфекцию не учитывает особенности поведения, а также правовые и социальные обстоятельства, повышающие их уязвимость к инфицированию ВИЧ-инфекцией. Код 118 не позволяет разграничить социально-маргинализированных и социально-благополучных граждан, учитывать причины и обстоятельства получения травм, например: отравлений при приёме лекарственных средств с целью самолечения от передозировок наркотическими препаратами, принятыми с рекреационными целями, криминальные травмы (избиение) от аутоагрессивных действий и т.д.

Значительно усложнившаяся процедура постановки диагноза «наркомания» также не позволяет по формальным признакам отнести к ключевым уязвимым группам населения — наркопотребителям (код 102) — даже тех пациентов, у которых в стационарах скорой помощи неоднократно фиксируются факты приёма (передозировки) одного или нескольких ПАВ [8]. Существующие недостатки в системе идентификации и кодирования групп риска приводят к искажению информации о формах поведения, способствующих активному распространению вируса.

Федеральным законом от 30.03.1995 г. №38 ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» предусмотрено обязательное до- и после тестовое консультирование при медицинском освидетельствовании. Порядок консультирования и тестирования на антитела к ВИЧ в Российской Федерации регламентирован рядом нормативно-правовых актов и документов, однако на практике предоставление консультирования нередко носит формальный характер и ограничивается лишь подписанием «информированного согласия». Зачастую эта работа возлагается на средний медицинский персонал. Как правило, врачи ссылаются на отсутствие времени и навыков консультирования, недостаточную информированность о необходимости её проведения и неготовность обсуждать вопросы с пациентами, связанные с поведенческими рисками [2,3]. Вместе с тем, именно от навыков консультационной работы медицинского персонала с ВИЧ-инфицированными в конечном итоге зависит, обратятся ли последние в специализированные учреждения здравоохранения — Центры по профилактике и борьбе со СПИД — за дальнейшим обследованием и лекарственной терапией.

Необходимо констатировать, что среди обследованных контингентов в НИИ СП и МОНИКИ ВИЧ-инфекция наиболее часто встречалась у социально-дезадаптированных граждан с маргинальным типом поведения, употребляющих ПАВ

или страдающих психическими заболеваниями. Нередко такие контингенты госпитализировались в стационары общесоматического профиля (СОП) с травмами, полученными вследствие асоциального поведения, умышленных действий, носящих криминальный характер, либо в результате суицидального поведения. С другой стороны, в СОП всё чаще обращаются социально-благополучные граждане с проявлениями разнообразной возрастной патологии и имеющие в анамнезе ВИЧ-инфекцию [7]. Результаты обследования пациентов МОНИКИ свидетельствуют об активном вовлечении населения МО в эпидемический процесс по ВИЧ, который по среднегодовым темпам прироста (за период с 2008 по 2017 гг.) превышал показатели НИИ СП в 5,3 раза. Как правило, у таких пациентов выявляется широкий спектр сопутствующей патологии — артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, нарушения липидного обмена, сахарный диабет, метаболический синдром, инсульты и т.д. [13]. Динамика заболеваемости и распространённости ВИЧ в РФ, а также «старение» контингента ВИЧ-инфицированных требует пересмотра подхода и тактики к оказанию им медицинской помощи. С одной стороны, рост поступлений ВИЧ-инфицированных пациентов в СОП и значительное число проводимых парентеральных диагностических манипуляций увеличивают риск искусственной передачи инфекции среди пациентов и медперсонала [1]. С другой стороны, необходим обязательный учёт особенностей течения различных видов экстренной патологии на фоне ВИЧ-инфекции и лекарственного взаимодействия у лиц, принимающих антиретровирусную терапию [11,13]. Следует отметить, что выявленные особенности распространения ВИЧ-инфекции в анализируемых стационарах следует рассматривать как региональные с учётом существующей специфики маятниковой миграции работающего населения, особенностей маршрутизации пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи и работе скорой помощи.

Многообразие проявлений эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции в Московском регионе становится всё более очевидно. К сожалению, действующая система государственного эпидемиологического надзора не располагает ни достаточными средствами, ни возможностями для охвата и всестороннего анализа существующего разнообразия. Учитывая техническую сложность и высокую стоимость освидетельствования населения в целом, чрезвычайно важным и актуальным для эпиднадзора является идентификация «репрезентативных» групп с высоким уровнем поведенческого риска заражения ВИЧ, а также «групп-проводников», через которые происходит передача инфекции в основную популяцию. Полученные нами данные свидетельствуют о наличии тенденции к увеличению числа обращений за медицинской помощью ВИЧ-инфицированных граждан в многопрофильные СОП Москвы и МО.

По-нашему мнению, изучение структуры и динамики госпитализаций ВИЧ-инфицированных граждан в СОП имеет большую эпидемиологическую ценность, позволяя объективно оценивать распространённость инфекции среди разных социальных слоёв населения, идентифицировать группы, подвергающиеся наибольшему риску инфицирования и нуждающихся в активных профилактических программах. Необходимо обратить пристальное внимание на тот факт, что при обследовании пациентов на ВИЧ-инфекцию в общесоматических стационарах в современных реалиях многообразия проявления эпидемического процесса действующая система кодирования обладает низкой информативностью, поскольку не учитывает рискованное поведение. Высокая выявляемость ВИЧ-инфекции у пациентов с экстренной хирургической патологией, острыми экзогенными отравлениями химической этиологии, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, даёт основания рассматривать данные когорты как индикаторные группы высокого риска инфицирования ВИЧ-инфекцией в Московском регионе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Годков М.А., Солонин С.А. Разработка и применение методики оценки степени эпидемической опасности распространения гемоконтактных вирусных инфекций в стационаре скорой медицинской помощи. Медицинский алфавит. Современная лаборатория. 2012, 1(2): 40-46.
2. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекции. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД — информационно-аналитический бюллетень. СПб., Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.
3. Методические рекомендации МР 3.1.5.0076/1-13 До- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ (утв. и введены в действие Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 20 августа 2013 г.). URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200112076>.
4. Овсянников Д.М., Чехонацкий А.А., Колесов В.Н., Бубашвили А.И. Социальные и эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы. Саратовский научно-медицинский журнал. 2012, 8(3):777-785.
5. Полянский Д.А., Калинин В.В. Проблема психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных. Социальная и клиническая психиатрия. 2010, 20(4):135-141.
6. Поцхверия М.М., Белова М.В., Солонин С.А., Годков М.А. Структура острых химических отравлений у пациентов с ВИЧ-инфекцией в стационаре скорой медицинской помощи. Наркология. 2018;(1):3-13. doi:10.25557/1682-8313.2018.01.3-13
7. Рассохин В.В., Бузунова С.А., Врацких Т.В., Пантелеева О.В., Торопов С.Э., Тотрова З.М., Голубкин А.А., Орлов Г.М., Беляков Н.А. Проблема старения и инвалидизации ВИЧ-инфицированных пациентов. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2015, 7(1): 7-15.
8. Софронов А.Г., Зуева Л.П., Асланов Б.И., Добровольская А.Е., Чашин В.П., Чашин М.В. Многоуровневая оценка биосоциальных факторов риска ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов. Журн. микробиол. 2016, (3):81-87.
9. Социально-экономическое положение России. Федеральная служба государственной статистики. Москва, 2018. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/social/osn-01-2018.pdf.
10. Хубутия М.Ш., Карасев Н.А., Кислухина Е.В., Васильев В.А., Курилин Б.Л. Анализ показателей клинической и организационной деятельности НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в 2005-2015 гг. Журнал им Н.В. Склифосовского Неотложная Медицинская Помощь. 2016, (2):59-63.
11. Шахова О.Б., Солонин С.А. Особенности диагностики и лечения акушерско-гинекологической патологии, требующей экстренной медицинской помощи, у ВИЧ-инфицированных пациенток. Российский Вестник Акушера-Гинеколога. 2018;18(3):25-33. doi:10.17116/rosakush201818325-33.
12. Юрова И.Ю. Аттитюды сельских жителей с профессиональными заболеваниями к медицинской помощи: экспертное мнение. Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015;10(54):26-35. doi:10.12731/2218-7405-2015-10-3.
13. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017-2016 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe; 2017. URL: <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2017-2016-data>.
14. Malow R.M., McMahon R.C., Dévieux J. et al. Cognitive behavioral HIV risk reduction in those receiving psychiatric treatment: a clinical trial. AIDS Behav. 2012;16(5):1192-1202. PMID:22210481 doi:10.1007/s10461-011-0104-y.
15. UNAIDS. 90-90-90: Treatment for all. URL: <http://www.unaids.org/en/resources/909090>.

Поступила 25.01.19

Контактная информация: Солонин С.А.,
129090, Москва, Б. Сухаревская пл., 3, р.т. (495)625-38-97