

Кому: Министерству здравоохранения Республики Казахстан

Ф.И.О. должность автора: Мукашева Гульмира Оразбековна, руководитель отдела охраны матери, ребенка и общественного здоровья управления здравоохранения Акмолинской области

Дата: 03.04.2025 г.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

Тема: Анализ заболеваемости и эпидемиологической ситуации ВИЧ-инфекции в Акмолинской области.

Ключевые слова: Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), лица живущих с ВИЧ инфекцией (ЛЖВ), путь передачи, инфекция, антиретровирусная терапия (АРВТ).

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день этот вирус унес 40,4 миллиона [32,9–51,3 миллиона] человеческих жизней и передача инфекции продолжается во всем мире; при этом в ряде стран отмечаются тенденции роста числа новых случаев инфицирования, в то время как ранее этот показатель снижался.

По состоянию на конец 2022 г. в мире по оценкам насчитывалось 39,0 миллиона [33,1–45,7 миллиона] человек, живущих с ВИЧ-инфекцией, две трети из которых (25,6 миллиона) проживали в Африканском регионе ВОЗ.

В 2022 г. от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией, умерло 630 000 [480 000–880 000] человек, и было зарегистрировано 1,3 миллиона [1,0–1,7 миллиона] новых случаев заражения ВИЧ.

Способов полного излечения ВИЧ-инфекции не существует. Однако по мере расширения доступа к эффективным средствам профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и оппортунистическими инфекциями, ВИЧ-инфекция перешла в категорию контролируемых хронических заболеваний, и ВИЧ-инфицированные могут прожить долгую и здоровую жизнь.

ВОЗ, Глобальный фонд и ЮНЭЙДС разработали собственные глобальные стратегии по борьбе с ВИЧ, согласованные с задачей 3.3 ЦУР по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 г.

Для достижения этой цели свой статус должны знать 95% всех людей, живущих с ВИЧ, 95% из них должны получать жизненно важную антиретровирусную терапию (АРВТ), а 95% ВИЧ-инфицированных, получающих лечение, должны добиться супрессии вирусной нагрузки, что будет способствовать улучшению состояния их здоровья и снижению риска дальнейшей передачи ВИЧ. В 2022 г. году эти показатели

составляли 86% [73%→98%], 89% [75%→98%] и 93% [79%→98%] соответственно.

Среди всех людей, живущих с ВИЧ, 86% [73%→98%] знали о своем статусе, 76% [65%–89%] получали антиретровирусную терапию и 71% [60–83%] достигли суппрессии вирусной нагрузки.

Акмолинская область относится к региону со средним уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

В области наиболее пораженными возрастными группами являются лица в возрасте 30-49 лет, удельный вес которых составил 64% от общего числа ВИЧ инфицированных.

Высокий удельный вес инфицирования ВИЧ является половой путь, который в текущем году составил 58% (2019г.- 42%); удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин составил 33% (2019г. - 24%), 23% ВИЧ-инфицированных являются жителями сельской местности.

Анализ скрининга населения на ВИЧ в разрезе районов показал охват лабораторным обследованием 13,8% населения области (Программный показатель не менее 13% в год).

Эпидемиологическая ситуация по области за 12 месяцев 2024 года показатель на 100 тысяч населения составил 16,2. По сравнению с 2023 годом рост на 12 случаев (2023г.- 116 сл., показатель на 100 тыс. нас.- 14,7).

Рост числа случаев не связан со вспышечной ситуацией или с ростом в конкретном районе или городе области.

Заболеваемость зарегистрирована в 16 из 20 районов и городов области.

Из 128 вновь выявленных с ВИЧ 16 человек являются жителями других областей.

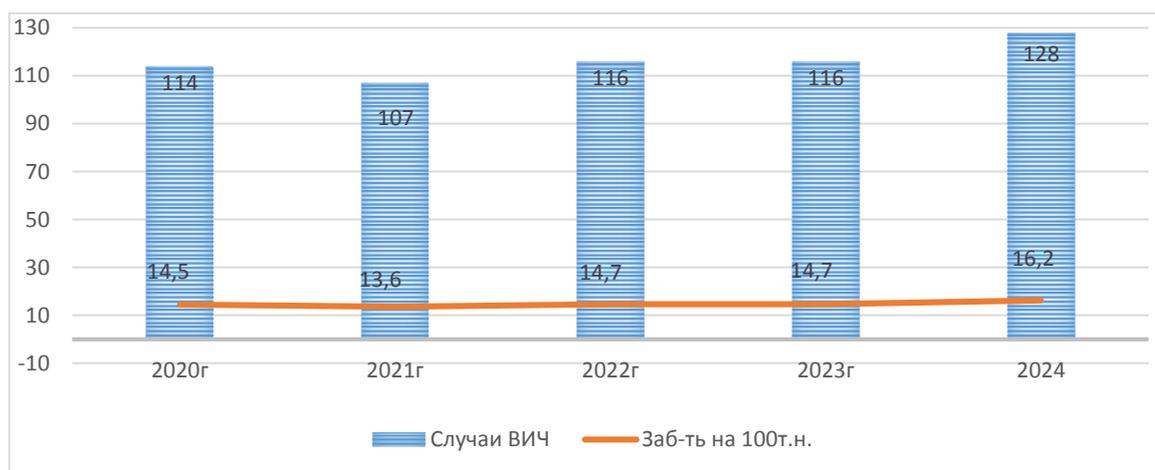


Рисунок - 1 Регистрация случаев ВИЧ-инфекции и показатели заболеваемости на 100 тыс. за период 2020-2024гг.

С 2021 года отмечается рост заболеваемости до 16.2 в 2024 году, рост регистрации ВИЧ-инфекции на 12 случаев, который не связан со вспышечной ситуацией или с ростом в конкретном районе или городе

области. Также увеличение объема тестирования населения в связи с выходом приказа МЗ РК от 24.06.2024г. №30 «О внесении изменений в приказ МЗ РК № КР-ДСМ-27 от 24.03.2022г. «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в РК», в котором регламентировано обязательное обследование всех пациентов, идущие на плановую госпитализацию, соответственно с увеличением объемов тестирования, увеличился прирост выявления новых случаев. (таблица10).

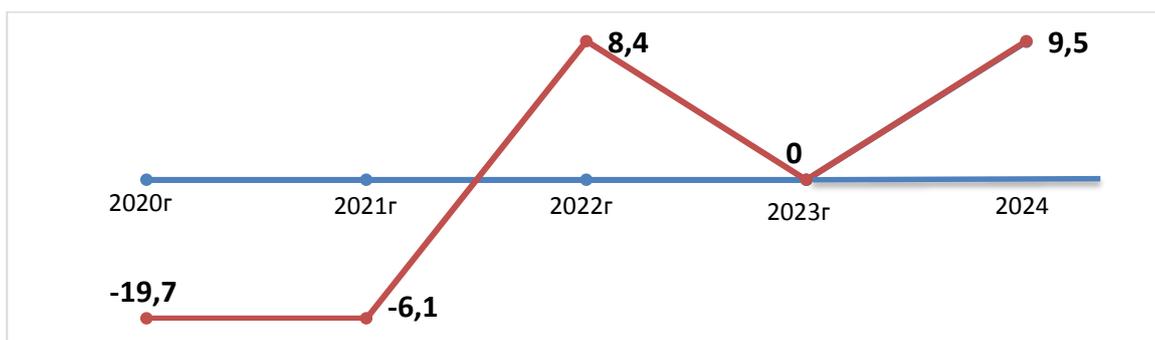


Рисунок - 2 Темп прироста (%).

В 2024 году отмечается увеличение темпа прироста случаев ВИЧ с 0 до 9,5%.

Анализ выявления новых случаев ВИЧ показал, что выявляемость выше на уровне ПМСП –64 (50%), Стационар – 22 (17,2%), Тубдиспансер – 3 (2,3%), Центр крови -1 (0,8%), ОЦСПИД – 18 (14,1%), Частные МО (ТОО «Олимп») – 10 (7,8%), Военкомат -1(0,8%). В разрезе регионов лидирует г. Кокшетау +14 случаев (табл 1).

В текущем году среди вновь выявленных с ВИЧ 64% мужчин и 36% женщин. Наибольший удельный вес новых случаев приходится на возрастную категорию 30-49 лет - 64,8%. (табл 3).

Основным путем передачи является половой путь, на его долю приходится 82,8,%. С гетеросексуальным путем передачи 78,9%, гомосексуальным путем -3,9%. Передача ВИЧ половым путем связана в большей мере с рискованным половым поведением, 85% из числа выявленных с ВИЧ имели случайных половых партнеров.

Парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков составил - 13,3% против 11,2% в 2023 году. (табл2).

Ситуация в Акмолинской области показывает на прогрессирование заболевания, согласно статистическим данным всего 174 ЛЖВ (2023г.- 168); на стадии СПИД -38. По состоянию на 01.01.2025г., кумулятивно умерло всего 602 ЛЖВ, в т. ч. у 61 ЛЖВ смерть связана со СПИД. За отчетный период умерло 59 ВИЧ инфицированных, из них на стадии СПИД- 3.

- Из зарегистрированных 24 ВИЧ-положительных беременных

женщин, впервые выявлены в результате двукратного обследования на ВИЧ 12 беременных женщин.

- Охват антиретровирусной терапией 98,2% от числа состоящих на «Д» учете и 96,7% от числа лиц, знающих свой статус.

Анализ данных по заболеваемости и эпидемической ситуации ВИЧ в Акмолинской области показывает, что проблема является серьезной и требует комплексного подхода.

Для улучшения ситуации в дальнейшем необходимы системные усилия как со стороны общества, так и государства. Основное внимание необходимо сосредоточить на профилактике заболеваемости для всех возрастных групп.

С учетом роста инфицирования половым путем среди мужчин в возрастной категории 35-49 лет важно усилить санитарно-просветительная работа, в том числе через СМИ и социальные сети.

Разработка профилактических программ по информированности всех слоев населения с целью повышения приверженности к АРВТ под руководством психолога, мультидисциплинарной команды.

По итогам 2024 года имеются ряд проблем, которые должны решаться на уровне Акимата области и республиканском уровне (при отсутствии страховки при обращении в ПМСП люди, живущие с ВИЧ, не могут получить услугу по ОСМС, в информационной системе КМИС нет возможности при обращении ВИЧ-инфицированного пациента, если он не застрахован изменить его статус на социально-значимое заболевание, выделение Государственного социального заказ для ключевых групп населения по профилактике ВИЧ-инфекции).

Особое внимание по профилактике ВИЧ-инфекции направить на мероприятия среди населения по работе с наиболее рискованной категорией по распространению ВИЧ-инфекции с ключевыми группами населения (ЛУИН- лица, употребляющие инъекционные наркотики; РС-работницы секса; МСМ- мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами). Для работы с данными категориями населения в области важно усилить работу стационарных пунктов доверия, дружественных кабинетов, работу аутрич работников по группе МСМ, а также в виду отсутствия объектов досуга для категории КГН рассмотреть варианты организации досуга этой категории лиц.

Все вышеперечисленные проблемы требуют системного решения и совместных усилий государства, общества и специалистов в области профилактики и заболеваемости ВИЧ инфекцией такие как:

- Лицам живущим с ВИЧ, не имеющих возможность отчисления страхования по ОСМС включать данных лиц в категорию социально-уязвимого слоя;

- в информационной системе КМИС при обращении ВИЧ-инфицированного пациента, в случае его не застрахованности, создать возможность изменить его статус на социально-значимое заболевание и

возможность получить услугу по ОСМС;

- выделение финансирования Государственного социального заказа для ключевых групп населения по профилактике ВИЧ-инфекции.

Список использованных источников:

1. Статистические отчеты за 2020-2024 гг. ГКП на ПХВ «Областной центр СПИД»
2. Данные ВОЗ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Данные с сайта Казахстанский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний <https://kncdiz.kz/ru/aids/aids/prevention/>
4. Нормативно-правовые акты Республики Казахстан приказ МЗ РК от 24.06.2024г. №30 «О внесении изменений в приказ МЗ РК № КР-ДСМ-27 от 24.03.2022г. «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в РК».

Приложение

Регистрация случаев ВИЧ-инфекции в разрезе регионов области за 2023-2024гг.

N	Районы	Число случаев 12мес.2023г	Число случаев 12мес.2024г	Эпидситуация Рост/снижение
1.	Аккольский	1	3	+2сл.
2.	Аршалынский	6	2	-4сл.
3.	Астраханский	1	0	-1сл.
4.	Атбасарский	11	11	
5.	Буландынский	1	5	+4сл.
6.	Бурабайский	9	12	+3сл.
7.	Егидыкольский	0	0	
8.	Биржан сал	0	1	+1сл.
9.	Ерейментауский	2	4	+2сл.
10.	Есильский	4	4	
11.	Жаксынский	3	0	-3сл.
12.	Жаркаинский	9	1	-8сл.
13.	Зерендинский	5	2	-3сл.
14.	Коргалжынский	0	0	
15.	Сандыктауский	4	4	
16.	Целиноградский	9	7	-2сл.
17.	Шортандинский	4	5	+1сл.
18.	Г. Косшы	2	6	+4сл.
19.	г. Степногорск	7	4	-3сл.
20.	г. Кокшетау	27	41	+14сл.
	Жители других областей (СКО, г.Астана)	11	16	+5сл.
Всего		116	128	+12сл.

Таблица 2. Распределение случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи, 12 мес. 2023-20.

Путь передачи	12мес. 2023г.	12мес. 2024г.	рост /сниж	уд. вес от всех выявленных в 2023г.	уд. вес от всех выявленных в 2024г.
Половой гетеро	95	101	+6сл.	81,9	78,9%
Половой гомо	1	5	+4сл.	0,9	3,9%
При употреблении инъекционных наркотиков	13	17	+4сл.	11,2	13,3%
Парентеральные, искусственные (немедицинские манипуляции)	0	2	+2сл.		1,6%
Неустановленный	6	3	- 3сл.	5,2	2,3%
Вертикальный	1	0	-1сл.	0,9	

**Таблица 3
Распределение вновь выявленных с ВИЧ по возрастам**

Возрастная категория	Число случаев	Удельный вес от всех случаев
19лет	3	2,3%
20-29лет	15	11,7%
30-39лет	46	35,9%
40-49лет	37	28,9%
50лет и старше	27	21,1%