

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОМАНИИ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТЕ С

Л. Кытманова¹,

М. Москвичева², доктор медицинских наук, профессор

¹Центр по профилактике и борьбе со СПИДом

и инфекционными заболеваниями, Магнитогорск

²Южно-Уральский государственный медицинский университет

Минздрава России, Челябинск

E-mail: aidsmag@yandex.ru

На современном этапе развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции и гепатита С одним из ведущих факторов остается распространенность наркомании.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С, наркомания, комплексный подход к профилактике.

Для объективной оценки эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и гепатиту С и разработки эффективных мероприятий по снижению заболеваемости необходимо учитывать предпосылки, связанные со степенью наркотизации населения.

Потребление инъекционных наркотиков документально зафиксировано в 185 странах, а число потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в мире составляет от 11 до 21 млн человек [1]. Во всем мире злоупотребление наркотиками является движущим фактором эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита С. В соответствии с данными Международного комитета по контролю над наркотиками за 2013 г., из 14 млн ПИН в мире 1,6 млн инфицированы ВИЧ и 7,2 млн – вирусом гепатита С (ВГС). В Российской Федерации насчитывается от 2 до 2,5 млн человек, злоупотребляющих наркотиками, что составляет около 5% населения в возрасте 15–30 лет [2]. В 2012 г. специализированными наркологическими учреждениями страны зарегистрированы около 333 тыс. больных наркоманией, или 232,5 в расчете на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 г. (237,4) этот показатель снизился на 2% [3].

По оценкам ВОЗ, в мире общая численность инфицированных гепатитом в 15 раз превышает число инфицированных ВИЧ (последнее составляет 40 млн человек). Распространенность ВГС среди больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от половых, возрастных и других характеристик, варьирует от 30 до 59% [4]. Коинфицирование ВИЧ + ВГС значительно влияет на структуру причин летальности среди ПИН [5]. По оценке референтной группы ООН (2011), в России инфицированы ВГС около 1,3 млн ПИН. Этот показатель выше только в Китае и США [6]. Общее число зарегистрированных россиян, инфицированных ВИЧ, на конец 2012 г. составило 721 264 человека. При этом доля инфицированных в возрасте 15–49 лет была на уровне 0,81%. Среди установленных факторов заражения преобладало инъекционное потребление наркотиков (56%) [7].

По данным Роспотребнадзора, в России за последнее десятилетие заболеваемость хроническими вирусными гепатитами выросла более чем в 2,2 раза; в основном за счет 3-кратного увеличения заболеваемости ВГС – с 12,9 до 36,1 на 100 тыс. населения [8]. С приходом высокоактивной антиретровирусной терапии в развитых странах инфицирование гепатитом людей, живущих с ВИЧ, является причиной смерти, не связанной со СПИДом, в 13% случаев [9]. Динамическое наблюдение за эпидемиологическим процессом при ВИЧ-инфекции и гепатите С включает систематическую оценку тенденции и распространенности инъекционного потребления наркотических средств, которое остается ведущим механизмом в распространении данных инфекций [10].

Нашей целью было изучить влияние распространения наркомании на уровень и динамику ВИЧ-инфекции и гепатита С; установить особенности и сходство возрастных и социальных групп, вовлеченных в эпидемию; наметить основные направления комплексных мер по снижению уровня сочетанных заболеваний.

Ретроспективный анализ заболеваемости проведен с использованием форм государственной статистической отчетности по Магнитогорску и Челябинской области за 1997–2012 гг. и 2000–2012 гг. При выравнивании динамических рядов показателей заболеваемости на 100 тыс. населения методом наименьших квадратов определены среднегодовые темпы прироста. Для оценки взаимосвязи показателей заболеваемости за изучаемый период применен непараметрический метод ранговой корреляции по Спирмену при $p < 0,05$. Статистические параметры вычисляли с помощью прикладных программ Statistica 8.0, Microsoft Excel.

Сравнительная оценка заболеваемости ВИЧ-инфекцией, гепатитом С и наркоманией демонстрирует сохраняющееся неблагоприятное эпидемиологическое положение в Челябинской области и в Магнитогорске.

Уральский федеральный округ традиционно считается одним из неблагоприятных по наркологическим заболеваниям. Данное неблагоприятное положение связано с тем, что с конца 90-х годов Челябинская область входила в так называемый «северный маршрут», по которому шла транзитная переброска героина в Европу и центральные регионы России. Как перевалочный пункт транзита наркотических средств и как промышленный регион с высоким уровнем дохода населения эта область всегда представляла интерес для сбытчиков наркотиков и быстро вовлекалась в наркотизацию. По учетной распространенности наркомании Челябинская область уступает лишь Ханты-Мансийскому автономному округу. При этом в 2012 г. в области зарегистрирован рост распространенности наркомании на 8,9% (в то время как в среднем по России произошло снижение показателя на 2,0%; рис. 1).

В Магнитогорске этот показатель превысил средние данные по Челябинской области и по всей стране и в последние 2 года демонстрирует тенденцию к росту. Среди ПИН в 2012 г. в Магнитогорске были ВИЧ-положительными 19%, в Челябинской области – около 20%, по России – 16%, что свидетельствует об утяжелении контингента, наблюдаемого психиатрами-наркологами.

Первичная заболеваемость наркоманией в России с 2007 по 2012 г. уменьшилась на 1/3, что обусловлено в основном уменьшением числа впервые обратившихся за

медицинской помощью лиц с опиоидной зависимостью. В Челябинской области этот показатель продолжает расти (с 34,3 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 38,2 – в 2012 г.). При этом областные специалисты отмечают, что рост показателей заболеваемости и распространенности наркомании, скорее, характеризует не наркоситуацию, а межведомственное взаимодействие наркологической службы с правоохранительными органами, управлениями образования, здравоохранения по работе с группами риска [11]. В Магнитогорске показатели заболеваемости наркоманией в 2011–2012 гг. превысили среднероссийские в 3,4–7,8 раза (рис. 2), что связано с ростом обращаемости ПИН за медицинской помощью из-за ограничения доступа к наркотикам в результате мер, проводимых силовыми структурами и заинтересованными организациями и общественностью.

Таким образом, высокая распространенность наркомании среди населения Челя-

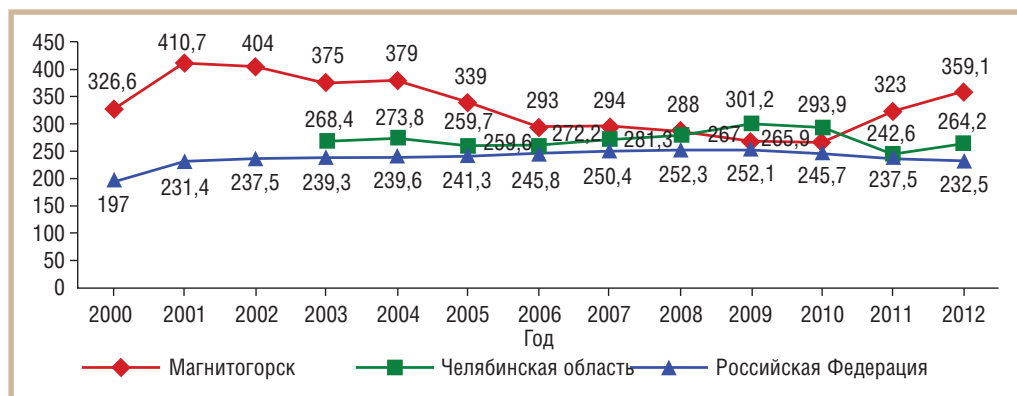


Рис. 1. Динамика распространенности наркомании в Магнитогорске в сравнении с данными РФ и Челябинской области в 2000–2012 гг. (на 100 тыс. населения)

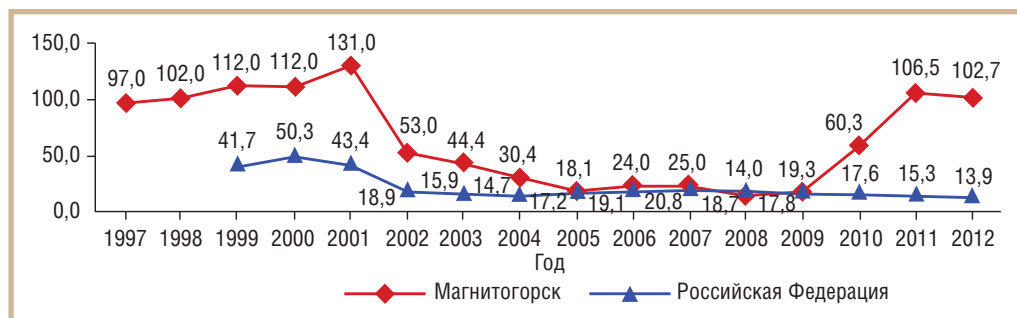


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости наркоманией в Магнитогорске по сравнению с данными РФ в 1997–2012 гг. (на 100 тыс. населения)

бинской области и Магнитогорска и преобладание инъекционного пути введения наркотиков являются предпосылкой к реализации гемоконтактного механизма распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С.

На протяжении последних 10 лет, по данным официальной статистики (рис. 3), Челябинская область и Магнитогорск относятся к территориям с высокой пораженностью населения ВИЧ-инфекцией и гепатитом С [12].

Рис. 4 демонстрирует сходство динамики развития годовой заболеваемости наркоманией, ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С. Уровень заболеваемости острыми гепатитами В и С (соответственно ОГВ и ОГС) по Магнитогорску в 2001 г. были выше, чем в Челябинской области и в целом в России, по ОГВ – в 1,3–2,2 раза и по ОГС – в 2,2–3,8 раза.

Корреляционный анализ подтвердил наличие прямой значимой ассоциации между числом впервые выявленных больных наркоманией и ОГС ($r=0,92$) показателями заболеваемости на 100 тыс. населения ВИЧ-инфекцией и наркоманией ($r=0,8$), а также ВИЧ-инфекцией и ОГС ($r=0,64$; $p<0,05$). Полученные данные подтверждены и другими исследователями [13, 14].

По данным Национального научного центра наркологии, в России за 2010–2012 гг. удельный вес позитивных лиц от числа обследованных на гепатит В и (или) С среди ПИН составил: 48,7, 53 и 60,6%, по Челябинской области – соответственно 63,3; 89,5 и 44%. Очевидно, что группа ПИН сохраняет высокую эпидемиологическую значимость в распространении заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ОГС.

Сравнительный анализ возрастной структуры при ВИЧ-инфекции, ОГС и наркомании подтвердил однородность возрастных групп, вовлеченных в эпидемию в период наибольшего подъема. Так, в 2001 г. наибольший удельный вес приходился на лиц до 30 лет: 93% – при ВИЧ-инфекции, 90,1% – при ОГС, и 83,1% – при наркомании. В период снижения заболеваемости и актуализации ге-

теросексуального механизма распространения инфекций удельный вес новых случаев заболеваемости смещался в сторону лиц старше 30 лет: при ВИЧ-инфекции – 64,7%, при ОГС – 60%. Активное вовлечение в эпидемию молодых людей отразилось на социальной структуре больных. В 2001 г. удельный вес ВИЧ-инфекции и ОГС составлял среди школьников соответственно 5,4 и 6,7%, среди учащихся

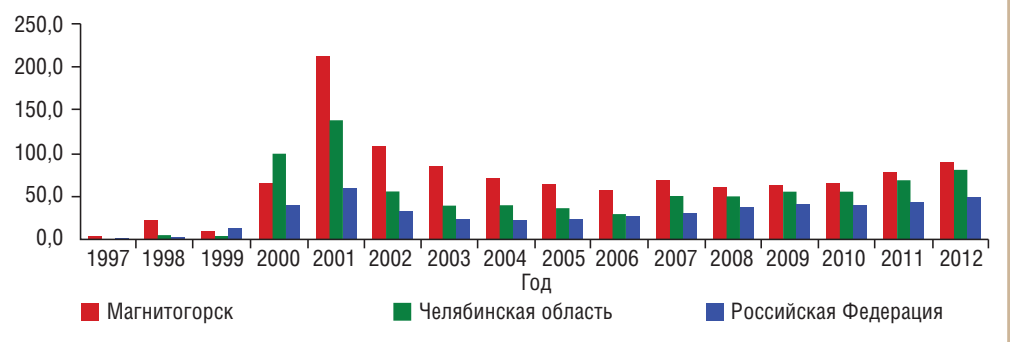


Рис. 3. Динамика годовой заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в 1997–2012 гг. в Магнитогорске по сравнению с РФ и Челябинской областью (на 100 тыс. населения)

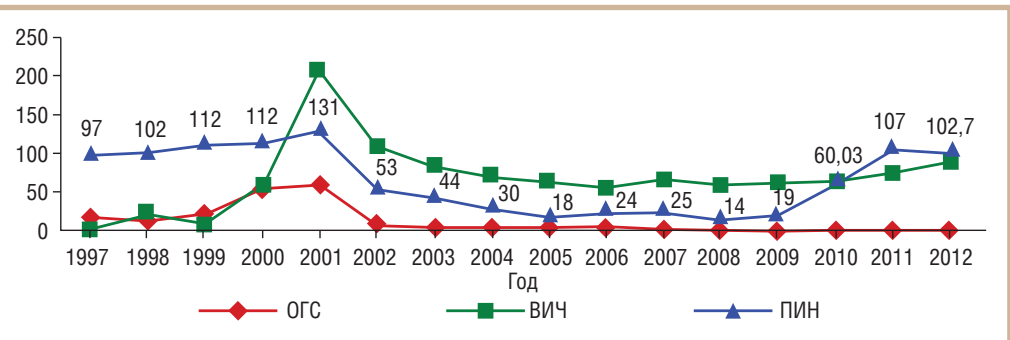


Рис. 4. Динамика впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, ОГВ, ОГС и наркомании в Магнитогорске в 1997–2012 гг. (на 100 тыс. населения)

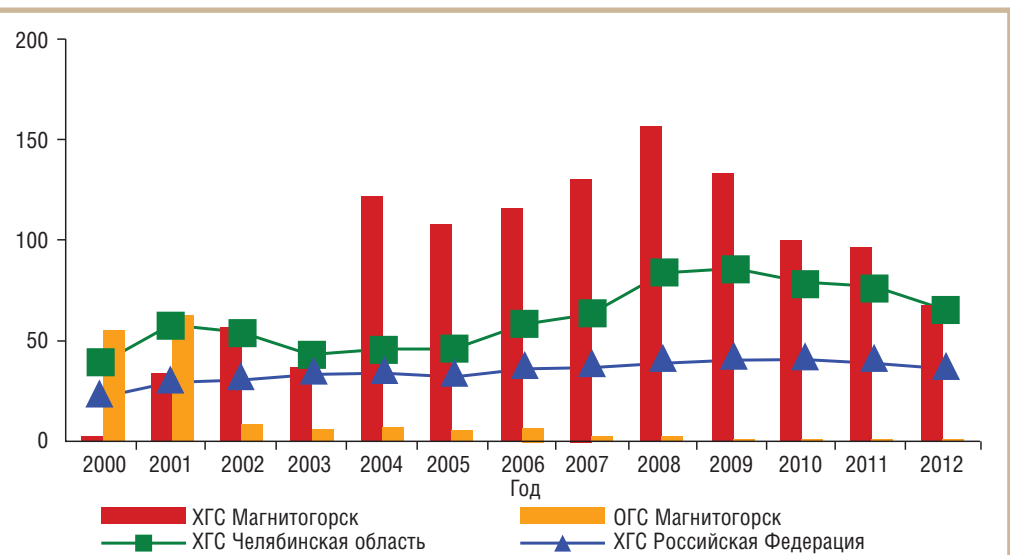


Рис. 5. Динамика годовой заболеваемости гепатитом С в 2000–2012 гг. в Магнитогорске в сравнении с РФ и Челябинской областью (на 100 тыс. населения)

средних учебных заведений – 10 и 13,3%, среди студентов вузов – 3,3 и 3,3%. С 2001 по 2012 г. в социальной структуре больных ВИЧ-инфекцией экстенсивные показатели работающих и неработающих сближаются, и к 2012 г. составляют при ВИЧ-инфекции – 50,7 и 46,8%, при ОГС доля неработающих варьирует: 53,3% в 2002 г., 32,4% – в 2008 г. и 80% – в 2012 г.

В Магнитогорске, как и в Челябинской области, а также по России в целом проявления эпидемического процесса при гепатитах свидетельствуют об усилении роли пациентов с хроническими формами инфекции в распространении вируса гепатита С (рис. 5).

В ходе анализа подтверждена обратная ассоциация между острым и хроническим гепатитом С ($r=-0,51$; $p<0,05$), что соответствует результатам других исследований [15]. Оценка развития эпидемического процесса при хроническом гепатите С в Магнитогорске по среднегодовым темпам прироста (+7,8%), свидетельствует о большей интенсивности, чем в Челябинской области (+5,13%) и по России в целом (+3,34%). В 2012 г. в Магнитогорске на долю больных хронической формой гепатита С в возрасте 20–39 лет приходилось 65,6%, а больных моложе 40 лет было в 2,6 раза больше, чем из старших возрастных групп. Среди наркозависимых также преобладают лица в возрасте моложе 40 лет.

Частота носительства анти-НСV в Магнитогорске варьировала в разные годы от 0,2% среди доноров до 21% – среди пациентов отделения гемодиализа, что связано с частым пребыванием в нозокомиальных очагах. Общий уровень носительства анти-НСV увеличился с 2003 г. по 2012 г. соответственно с 2,5 до 2,9%. К 2012 г., как и при HBsAg-носительстве, одинаково высокий уровень выявления маркеров вируса гепатита С установился среди больных с хронической патологией (10,7%), хроническим поражением печени (10,8%), больных наркологического и кожно-венерологического профиля (12,3%), пациентов отделений гемодиализа (9,8%).

Полученные нами данные демонстрируют сходство основных тенденций и взаимообусловленный характер эпидемий наркомании, ВИЧ-инфекции и гепатита С, что также подтверждается статистическими расчетами корреляционной связи.

Общими особенностями при заболеваемости наркоманией, ВИЧ-инфекцией и гепатитом С являются вовлечение в эпидемический процесс лиц моложе 40 лет, снижение частоты регистрации новых случаев заболеваемости среди учащихся и студентов и ее рост – среди неорганизованной молодежи и работающих граждан.

Комплексная оценка современного состояния эпидемического процесса распространения ВИЧ-инфекции, наряду с сопутствующими заболеваниями, включая наркоманию и гепатит С, позволяет обосновать наиболее эффективные организационные меры по сдерживанию взаимообусловленных эпидемий. Среди них, кроме идеи здорового образа жизни и формирования ответственности за собственное здоровье, стоит упомянуть также информирование населения о методах профилактики социально-обусловленных заболеваний; об обязательном консультировании при тестировании на ВИЧ и гепатиты; системе профилактических мероприятий в уязвимых группах; обеспечении доступности специализированной помощи при ВИЧ-инфекции, гепатитах и нар-

комании и т.д. Все мероприятия должны носить системный характер, выполняться на всех уровнях и иметь достаточное целевое финансирование.

Литература

- Mathers D. et al. The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review // *Lancet*. – 2008; 372 (9651): 173–4.
- Alter M. Epidemiology of viral hepatitis // *J. Hepatol.* – 2006; 44 (S1): 6–9.
- Основные показатели деятельности наркологической службы Челябинской области в 2009–2013 годах. Статистич. сб. / Челябинск, 2014; 98 с.
- Osilla K., Ryan G., Bhatti L. et al. Factors that influence an HIV coinfecting patient's decision to start hepatitis C treatment // *AIDS Patient Care STDS*. – 2009; 23 (12): 993–9.
- Lumbreras B., Jarrin I., Del Amo J. et al. Impact of hepatitis C infection on long-term mortality of injecting drug users from 1990 to 2002: differences before and after HAART // *AIDS*. – 2006; 20: 111–6.
- Nelson P. et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews // *Lancet*. – 2011; 378 (9791): 571–83.
- Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В. и др. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень №38. Под ред. В.В. Покровского / М., 2013; с. 48.
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.03.2013 №9 «О мероприятиях, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации» (зарегистрировано в Минюсте России 28.05.2013 №28542).
- Smit C., Geskus R., Walker S. et al. Effective therapy has altered the spectrum of cause-specific mortality following HIV seroconversion // *AIDS*. – 2006; 20: 741–9.
- Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.09.2007 №ПХ. «Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и сопутствующим заболеваниям (туберкулез, ИППП, гепатиты)» / М., 2007; 68 с.
- Изаровский Б.В., Кривулин Е.Н. О наркологической ситуации и оказании наркологической помощи населению Уральского федерального округа. Актуальные проблемы возрастной наркологии: Материалы всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции (Челябинск 15–16 ноября, 2012 года). Под ред. Е.Н. Кривулина, Н.А. Бохана / Челябинск: Изд-во ПИРС, 2012; с. 9–16.
- Покровский В.И., Жербун А.Б. Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор. 2001. 8 вып.
- Кириллова Л.Д., Филатов А.Н., Соловьева Н.А. Оценка поведенческого риска потребителей внутривенных наркотиков в условиях распространения ВИЧ-инфекции. Актуальные проблемы здравоохранения областей Центральной России. Сборн. науч. тр. / Липецк, 2001.
- Фельдблюм И.В. Мониторинг распространения наркомании – приоритетное направление профилактики гепатита В и гепатита С. Российский консенсус: тез. докл. науч.-практ. конф. / М., 2000; с. 158–9.
- Исаева Н.В., Фельдблюм И.В., Павроз К.А. и др. Динамика проявлений эпидемического процесса гепатитов В и С и пути совершенствования эпидемиологического надзора на современном этапе // *Мир вирусных гепатитов*. – 2007; 4: 15–6.

SPREAD OF DRUG ABUSE AND BASIC TRENDS IN ITS EPIDEMIC PROCESS IN HIV INFECTION AND HEPATITIS C

L. Kytmanova¹; Professor M. Moskvicheva², MD

¹Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Magnitogorsk

²South Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, Chelyabinsk

The spread of drug abuse remains one of the leading factors at the present stage of the evolution of an epidemic process in HIV infection and hepatitis C.

Key words: HIV infection, viral hepatitis C, drug abuse, comprehensive approach to prevention.