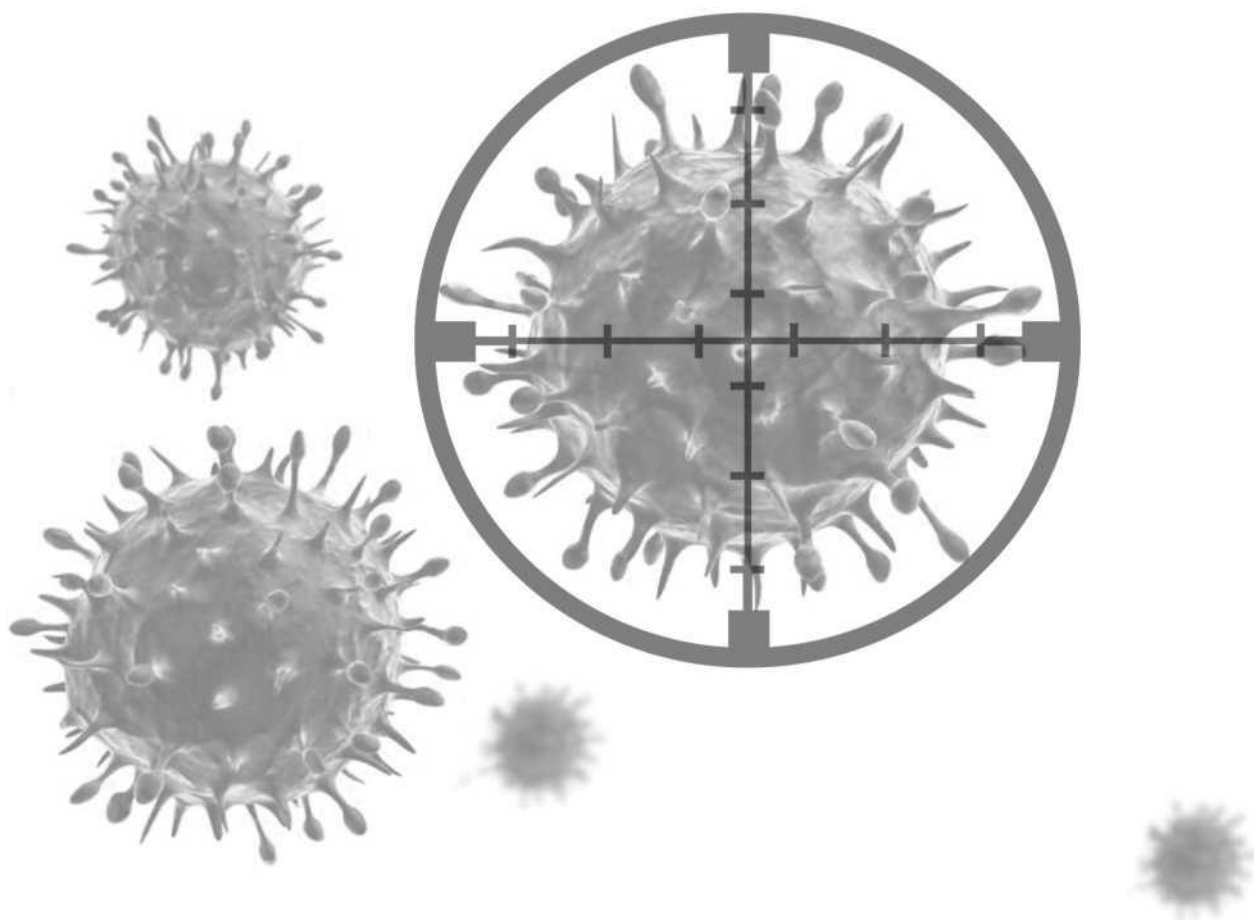


Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
министерства здравоохранения Хабаровского края

ВЕСТНИК

профилактики ВИЧ/СПИД
и сопутствующих заболеваний

№ 2(212)



Хабаровск
2017

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

1. Иммунологический скрининг на ВИЧ-инфекцию населения Хабаровского края в 2016 году	1
--	---

Редактор: А. В. Кузнецова, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и иных инфекционных болезней министерства здравоохранения Хабаровского края, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе, к. м. н., доцент.

Ответственный секретарь: Т. А. Костакова, к. м. н.

Компьютерная обработка и ксерокопия: Н. В. Небайкина, Н. Н. Ларина

Издание «ВЕСТНИК ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ / СПИД И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» подготовлено и выполнено организационно-методическим отделом КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» министерства здравоохранения Хабаровского края (зав. отделом Н. Н. Ларина).

Данные документы не являются официальной публикацией цитируемых изданий ВОЗ и других медицинских организаций и ассоциаций. Все права, связанные с этими документами, остаются за их авторами. Тем не менее, эти документы можно свободно рецензировать, реферировать, репродуцировать и переводить, как частично, так и полностью.

Не разрешается использовать данные документы для продажи и других коммерческих целей.

Всю ответственность за мнения и взгляды, изложенные в документах, несут сами авторы.

Адрес редакции: 680031, г. Хабаровск, пер. Пилотов, 2.
Тел./факс 8 (4212) 47-45-70/37-20-04, e-mail: cpbsiz.khv@mail.ru

Принято в печать 24.04.2017 г. Усл. печ. л. 2,00.
Тираж 300 экз.

© Издание КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК, 2017 г.

Иммунологический скрининг на ВИЧ-инфекцию населения Хабаровского края в 2016 году

Кузнецова А.В., Костакова Т.А., Рогачикова А.Е., Старухина И.Н., Лойфман Е.А., Ларина Н.Н., Горovenko Н.А., Иволгина А.В., Алексеева Т.Н.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
министерства здравоохранения Хабаровского края

Характеристика пандемии ВИЧ-инфекции

Несмотря на то, что СПИД остается одной из самых серьезных проблем здравоохранения во всем **Мире**, глобальная солидарность при осуществлении мер в ответ на СПИД, продемонстрированная в последнее десятилетие, продолжает приносить успехи в области охраны здоровья.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА – 2015 г. (Информационный бюллетень 2016, UNAIDS)

17 миллионов человек имели доступ к антиретровирусной терапии
36,7 [34,0 – 39,8] миллиона человек во всем мире жили с ВИЧ
2,1 [1,8 – 2,4] миллиона человек были инфицированы ВИЧ
1,1 миллиона [940 000–1,3 миллиона] человек умерли от болезней, обусловленных СПИДом
78 [69,5 – 87,6] миллиона человек были инфицированы ВИЧ с момента начала эпидемии
35 [29,6 – 40,8] миллиона человек умерли от болезней, обусловленных СПИДом, с момента начала эпидемии

Люди, живущие с ВИЧ

В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло 36,7 [34,0 – 39,8] миллиона.

Люди, живущие с ВИЧ, имеющие доступ к антиретровирусной терапии

- По состоянию на декабрь 2015 года 17 миллионов человек, живущих с ВИЧ, имели доступ к антиретровирусной терапии – в июне 2015 года это число составляло 15,8 миллиона, а в 2010 году – 7,5 миллиона человек.
 - 46% [43%–50%] всех взрослых, живущих с ВИЧ, имели доступ к лечению в 2015 году – в 2010 году этот показатель составлял 23% [21%-24%].
 - 49% [42%–55%] всех детей, живущих с ВИЧ, имели доступ к лечению в 2015 году – в 2010 году этот показатель составлял 21% [18%-23%].
 - 77% [69%–86%] беременных женщин, живущих с ВИЧ, имели доступ к антиретровирусным препаратам для профилактики передачи ВИЧ младенцам в 2015 году.

Новые случаи инфицирования ВИЧ

- С 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось на 6%.
 - Во всем мире число людей, инфицированных ВИЧ в 2015 году, составило 2,1 [1,8 – 2,4] миллиона человек – в 2010 году это число составляло 2,2 [2,0–2,5] миллиона.
- С 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей снизилось на 50%.
 - Во всем мире число детей, инфицированных ВИЧ в 2015 году, составило 150 000 [110 000–190 000] – в 2010 году это число составляло 290 000 [250 000–350 000].

Число смертей, обусловленных СПИДом

- По сравнению с пиковым показателем в 2005 году, число смертей, связанных со СПИДом, снизилось на 45%.
 - В 2015 году число людей, умерших в связи со СПИДом, во всем мире составило 1,1 миллиона [940 000–1,3 миллиона] человек – для сравнения в 2005 году это число составляло 2 [1,7–2,3] миллиона.

ВИЧ/туберкулез

- С 2004 года число смертей в связи с туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, снизилось на 32%.
 - Туберкулез остается ведущей причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ, – на него приходится примерно одна третья часть смертей, связанных со СПИДом.
 - В 2014 году процент ВИЧ-позитивных людей, больных туберкулезом, которые начали или продолжали получать антиретровирусную терапию, достиг 77%.

Инвестиции

- По состоянию на конец 2014 года объем средств, выделенных на осуществление мер противодействия СПИДу в странах с низким и средним уровнем доходов, составил 19,2 млрд. долларов США (не включая страны, которые недавно перешли в категорию стран с высоким уровнем доходов).
- Внутренние средства составили 57% от общего объема средств, выделенных на противодействие СПИДу в странах с низким и средним уровнем доходов в 2014 году.
- По последним обновленным оценкам ЮНЭЙДС, в 2020 году на меры противодействия СПИДу потребуется 26,2 млрд. долларов США, а в 2030 году – 23,9 млрд. долларов США.

РЕГИОНАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА – 2015 г.

Азиатско-Тихоокеанский регион

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе, составило 5,1 [4,4–5,9] миллиона.
- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе составило 300 000 [240 000–380 000].
 - В период с 2010 по 2015 гг. число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось на 5%.

- В 2015 году в Азиатско-Тихоокеанском регионе число людей, умерших от болезней, связанных со СПИДом, составило 180 000 [150 000–220 000].
 - В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в регионе снизилось на 24%.
- Охват лечением составлял 41% [35%–47%] всех людей, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе.
- По оценкам, в 2015 году в Азиатско-Тихоокеанском регионе 3 [2,3–3,8] миллиона взрослых не имели доступа к антиретровирусной терапии.
- В 2015 году было зарегистрировано 19 000 [16 000–22 000] новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в Азиатско-Тихоокеанском регионе.
 - С 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в регионе снизилось на 26%.

Страны Восточной и Южной Африки

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной и Южной Африки, составило 19 [17,7 – 20,5] миллионов.
 - Больше половины от общего числа людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной и Южной Африки – женщины.
- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в странах Восточной и Южной Африке составило 960 000 [830 000 – 1,1 миллиона].
 - В период с 2010 по 2015 гг. число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось на 14%.
 - В странах Восточной и Южной Африки насчитывается 46% от общего числа новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире.
- В странах Восточной и Южной Африки 470 000 [390 000–560 000] людей умерли от болезней, связанных со СПИДом в 2015 году.
 - В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в странах Восточной и Южной Африки снизилось на 38%.
- В странах Восточной и Южной Африки 10,3 миллиона людей имели доступ к антиретровирусной терапии, что составило 54% [50-58%] от числа всех людей, живущих с ВИЧ в регионе.
 - В 2015 году 59% [55%-64%] взрослых женщин (в возрасте 15 лет и старше) и 44% [41-48%] взрослых мужчин имели доступ к антиретровирусной терапии в странах Восточной и Южной Африки.
 - Шесть из десяти человек, получающих антиретровирусную терапию, живут в странах Восточной и Южной Африки.
- В странах Восточной и Южной Африки было зарегистрировано 56 000 [40 000–76 000] новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в 2015 году.
 - С 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в регионе снизилось на 66%.

Восточная Европа и Центральная Азия

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, составило 1,5 [1,4 – 1,7] миллиона.
- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе составило 190 000 [170 000–200 000].

- Число новых случаев инфицирования ВИЧ выросло на 57% в период с 2010 по 2015 гг.

- В Восточной Европе и Центральной Азии 47 000 [39 000 – 55 000] людей умерли от болезней, связанных со СПИДом в 2015 году.
- В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в регионе выросло на 22%.
- Охват лечением составляет 21% [20%-23%] от общего числа людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии.
- В 2015 году было зарегистрировано <1000 [<1000–1100] новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии.

Латинская Америка и Карибский бассейн

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ в Латинской Америке, составило 2 [1,7 – 2,3] миллиона.
- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе составило 100 000 [86 000–120 000].

- Число новых случаев инфицирования ВИЧ не менялось в период с 2010 по 2015 гг.

- В Латинской Америке 50 000 [41 000–59 000] людей умерли от болезней, связанных со СПИДом в 2015 году.

- В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в регионе снизилось на 18%.

- Охват лечением в 2015 году составлял 55% [47% – 64%] от общего числа людей, живущих с ВИЧ в Латинской Америке.
- В 2015 году было зарегистрировано 2100 [1600–2900] новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в Латинской Америке.

Ближний Восток и Северная Африка

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке, составило 230 000 [160 000–330 000].
- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе составило 21 000 [12 000–37 000].

- В период с 2010 по 2015 гг. число новых случаев инфицирования ВИЧ выросло на 4%.

- В 2015 году число смертей в связи со СПИДом на Ближнем Востоке и в Северной Африке составило 12 000 [8700–16 000].

- В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в регионе выросло на 22%.

- Охват лечением в 2015 году составлял 17% [12%–24%] среди людей, живущих с ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке.
- В 2015 году было зарегистрировано 2100 [1400–3200] новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей на Ближнем Востоке и в Северной Африке.

Западная и Центральная Африка

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ в Западной и Центральной Африке, составило 6,5 [5,3 – 7,8] миллиона.

- Примерно 60% от общего числа людей, живущих с ВИЧ в Западной и Центральной Африке, – женщины.

- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в Западной и Центральной Африке составило 410 000 [310 000 – 530 000].
 - В период с 2010 по 2015 гг. число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось на 8%.
- В 2015 году в Западной и Центральной Африке 330 000 [250 000–430 000] людей умерли от болезней, связанных со СПИДом.
 - В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в Западной и Центральной Африке снизилось на 10%.
- В Западной и Центральной Африке 1,8 миллиона человек имели доступ к антиретровирусной терапии, что составило 28% [23%-34%] от общего числа людей, живущих с ВИЧ в регионе.
- В 2015 году было зарегистрировано 66 000 [47 000–87 000] новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в Западной и Центральной Африке.
 - С 2010 года в регионе на 31% снизилось число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей.

Западная и Центральная Европа и Северная Америка

- В 2015 году число людей, живущих с ВИЧ в Западной и Центральной Европе и Северной Америке, составило 2,4 [2,2 – 2,7] миллиона.
- В 2015 году оценочное число новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе составило 91 000 [89 000–97 000].
- В 2015 году в Западной и Центральной Европе и Северной Америке 22 000 [20 000–24 000] людей умерли от болезней, связанных со СПИДом.
 - В период с 2010 по 2015 гг. число смертей в связи со СПИДом в регионе снизилось на 24%.

В России, по данным *Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора*, общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 31 декабря 2016 г., достигло **1 114 815** человек (по предварительным данным). Из них умерло по разным причинам 243 863 ВИЧ-инфицированных по данным формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ». В декабре 2016 г. 870 952 россиян жили с диагнозом ВИЧ-инфекция.

В 2016 г. территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о **103 438** новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 5,3% больше, чем в 2015 г. С 2005 г. в стране регистрируется рост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ, в 2011-2016 годах ежегодный прирост составлял в среднем 10%.

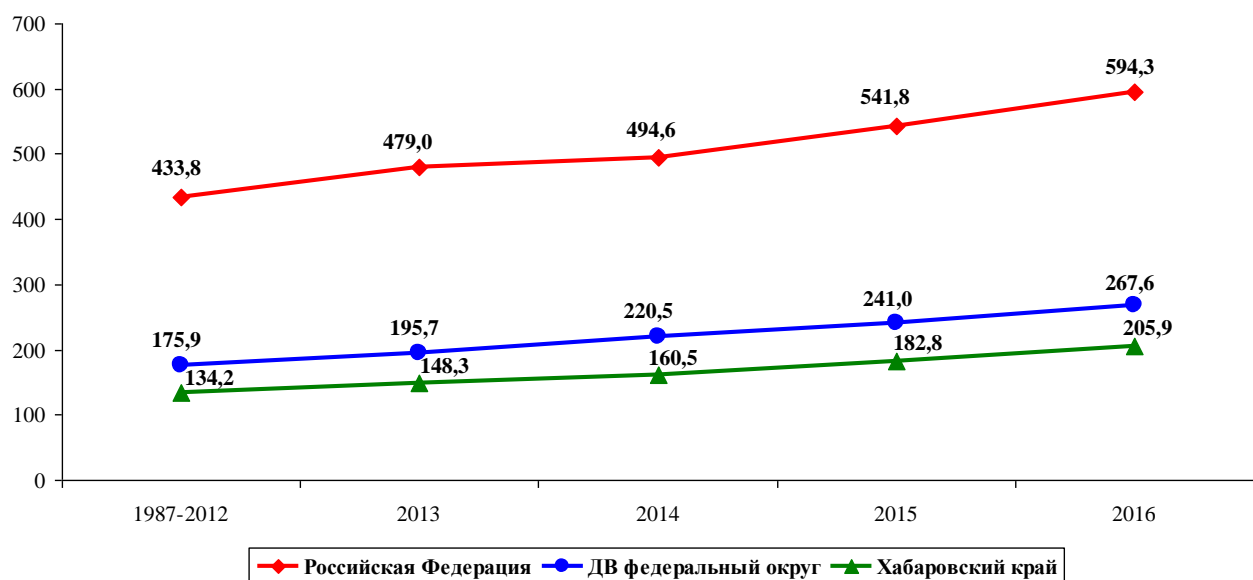
Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 70,6 на 100 тыс. населения. В 2016 г. по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали: Кемеровская область (зарегистрировано 228,8 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Иркутская (163,6), Самарская (161,5), Свердловская (156,9), Челябинская (154,0), Тюменская (150,5), Томская (138,0), Новосибир-

ская (137,1) области, Красноярский (129,5), Пермский (125,1), Алтайский (114,1) края, Ханты-Мансийский автономный округ (124,7), Оренбургская (117,6), Омская (110,3), Курганская (110,1), Ульяновская (97,2), Тверская (74,0), Нижегородская (71,1) области, Республики Крым (83,0), Хакасия (82,7), Удмуртия (75,1), Башкортостан (68,3). Наиболее существенный рост заболеваемости в 2016 г. наблюдался в Республике Крым, Карачаево-Черкесской Республике, Чукотском АО, Камчатском крае, Белгородской, Ярославской, Архангельской областях, г. Севастополь, Чувашской, Кабардино-Балкарской Республиках, Ставропольском крае, Астраханской области, Ненецком АО, Самарской области и Еврейской АО.

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2016 г. составила 594,3 на 100 тыс. населения России (диаграмма 1).

Диаграмма 1

Пораженность ВИЧ-инфекцией населения РФ, ДВ федерального округа и Хабаровского края за 1987-2016 годы (кумулятивные данные) (на 100 тыс. нас.)



Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Высокая пораженность ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от всей популяции) зарегистрирована в 30 наиболее крупных и преимущественно экономически успешных регионах, где проживало 45,3% населения страны.

К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся: Свердловская (зарегистрировано 1647,9 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутская (1636,0), Кемеровская (1582,5), Самарская (1476,9), Оренбургская (1217) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1201,7), Ленинградская (1147,3), Тюменская (1085,4) Челябинская (1079,6) Новосибирская (1021,9) области, Пермский край (950,1), г. Санкт-Петербург (978,6), Ульяновская (932,5) область, Республика Крым (891,4), Алтайский (852,8), Красноярский (836,4) края, Курганская (744,8), Тверская (737,5), Томская (727,4), Ива-

новская (722,5), Омская (644,0), Мурманская (638,2), Московская (629,3), Калининградская (608,4) области.

Наиболее высокий уровень пораженности ВИЧ-инфекцией населения наблюдается в группе 30-39 лет; 2,8% российских мужчин в возрасте 35-39 лет жили с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Женщины инфицируются ВИЧ в более молодом возрасте, уже в возрастной группе 25-29 лет около 1% были заражены ВИЧ, еще выше доля инфицированных женщин в возрастной группе 30-34 г. - 1,6%.

За последние 15 лет радикально изменилась возрастная структура среди впервые выявленных больных. В 2000 г. 87% больных получали диагноз ВИЧ-инфекции до 30 лет. На долю подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет в 2000 г. приходилось 24,7% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции. В результате ежегодного уменьшения в 2016 году эта группа составила лишь 1,2%. В 2016 г. ВИЧ-инфекция преимущественно выявлялась у россиян в возрасте 30-40 лет (46,9%) и 40-50 лет (19,9%), доля молодежи в возрасте 20-30 лет сократилась до 23,2%. Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось и в более старших возрастных группах, участились случаи заражения ВИЧ-инфекцией половым путем в преклонном возрасте. Следует отметить, что при низком уровне охвата тестированием подростков и молодежи, ежегодно регистрируется более 1100 случаев инфицирования ВИЧ среди лиц в возрасте 15-20 лет. По предварительным данным наибольшее количество ВИЧ-инфицированных подростков (15-17 лет) было зарегистрировано в 2016 году в Кемеровской, Нижегородской, Иркутской, Новосибирской, Челябинской, Свердловской, Оренбургской, Самарской областях, Алтайском, Пермском, Красноярских краях и Республике Башкортостан. Основная причина заражения ВИЧ среди подростков - незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером (77% случаев у девушек, в 61% у юношей).

В 2016 г. в Российской Федерации умерло 30 550 (3,4%) больных ВИЧ-инфекцией (на 10,8% больше, чем в 2015 г.) по данным формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ». Наиболее высокая годовая летальность была зарегистрирована в Еврейской автономной области, Республике Мордовия, Кемеровской области, Республике Башкортостан, Ульяновской области, Республике Адыгея, Тамбовской области, Чукотском автономном округе, Чувашской Республике, Самарской области, Приморском крае, Тульской области, Краснодарском, Пермском краях, Курганской области.

На диспансерном учете в специализированных медицинских организациях в 2016 году состояло 675 403 больных, инфицированных ВИЧ, что составило 77,5% от числа 870 952 россиян, живших с диагнозом ВИЧ-инфекция в декабре 2016 г. по данным формы мониторинга Роспотребнадзора.

В 2016 г. в России получали антиретровирусную терапию 285 920 пациентов, включая больных, находившихся в местах лишения свободы. Охват лечением в 2016 году в Российской Федерации составил 32,8% от числа зарегистрированных лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция; среди состоявших на диспансерном наблюдении было охвачено антиретровирусной терапией 42,3% боль-

ных. Достигнутый охват лечением не выполняет роль профилактического мероприятия и не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания. Растет число больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, наибольшее количество таких больных зарегистрировано в регионах Урала и Сибири.

В 2016 г. в России было протестировано на ВИЧ 30 752 828 образцов крови российских граждан и 2 102 769 образцов крови иностранных граждан. Общее количество протестированных образцов сывороток граждан России по сравнению с 2015 г. увеличилось на 8,5%, а среди иностранных граждан уменьшилось на 12,9%.

В 2016 году было выявлено максимальное количество положительных результатов у россиян в иммуноблоте за всю историю наблюдения - 125 416 (в 2014 г. - 121 200 положительных результатов). Количество положительных результатов в иммуноблоте включает выявленных анонимно, не входящих в статистические данные и детей с недифференцированным диагнозом ВИЧ-инфекции, поэтому значительно отличается от количества новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

Впервые был выявлен позитивный результат тестирования на ВИЧ у 103 438 больных. Представители уязвимых групп населения в 2016 г. составляли незначительную часть среди обследованных на ВИЧ в России - 4,7%, но среди этих групп было выявлено 23% всех новых случаев ВИЧ-инфекции. При тестировании даже небольшого количества представителей этих групп удастся выявить много больных: в 2016 г. среди обследованных наркопотребителей впервые выявлено 4,3% ВИЧ-позитивных, среди МСМ - 13,2%, среди контактных лиц при эпидрасследовании - 6,4%, заключенных - 2,9%, больных ИППП - 0,7%.

В 2016 г. существенно выросла роль полового пути передачи ВИЧ-инфекции. По предварительным данным среди впервые выявленных в 2016 г. ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения 48,8% инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием, 48,7% - при гетеросексуальных контактах, 1,5% - при гомосексуальных контактах, 0,8 % составляли дети, инфицированные от матерей во время беременности, родов и при грудном вскармливании. Растет количество детей, зараженных при грудном вскармливании: в 2016 г. было зарегистрировано 59 таких детей, 2015 г. - 47, 2014 г. - 41 ребенок. В 2016 г. зарегистрировано 16 случаев с подозрением на заражение в медицинских организациях при использовании нестерильного медицинского инструментария и 3 случая при переливании компонентов крови от доноров реципиентам. Еще 4 новых случая ВИЧ-инфекции у детей, вероятно, были связаны с оказанием медицинской помощи в странах СНГ.

Таким образом, в стране в 2016 г. эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжала ухудшаться. Сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивалось общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию. При сохранении нынешних темпов распространения

ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению ее распространения прогноз развития ситуации остается неблагоприятным. Требуется активизировать организационные и профилактические мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.

В Дальневосточном федеральном округе, по данным Дальневосточного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД, на 31.12.2016г. зарегистрировано 22873 ВИЧ-инфицированных, что составило 267,6 случая на 100 тысяч населения (диаграмма 1).

Динамика выявляемости ВИЧ-инфекции, распространенности по территориям ДВФО представлены в таблицах 1, 2. Таблица 3 иллюстрирует распределение ВИЧ-инфицированных по возрасту, полу, путям заражения.

Таблица 1

Динамика выявляемости ВИЧ-инфицированных
в Дальневосточном федеральном округе

		1989-2011	2012	2013	2014	2015	2016
Дальневосточный федеральный округ	I	1164	1408	1570	1870	1814	2308
	III	18,5	22,5	25,0	29,0	29,2	37,3
	II	13917	15317	16881	18751	20565	22873
	III		175,9	195,7	220,5	241,0	267,6

Примечание:

I - зарегистрировано в течение года

II - зарегистрировано с начала наблюдения (кумулятивные данные)

III – превалентность на 100 тысяч населения в соответствующие годы

Таблица 2

Распространенность ВИЧ/СПИДа по территориям
Дальневосточного федерального округа

Территория	Число случаев	На 100 тыс.нас.	Территория	Число случаев	На 100 тыс.нас.
Приморский край	14640	512,0	Камчатский край	577	159,4
Магаданская область	543	338,7	Якутия (Саха)	1451	120,6
Чукотский авт. округ	196	324,9	ЕАО	228	104,1
Хабаровский край	3418	205,9	Амурская область	744	69,6
Сахалинская область	1076	183,0	Итого:	22873	267,6

Таблица 3

Распределение ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных
в Дальневосточном федеральном округе,
по возрасту, полу и путям передачи

По возрасту		По полу	По путям передачи	
0 – 1 год	57 (0,3%)	Муж. - 14362 (62,8%)	Внутривенный у наркоманов	13086 (57,2%)
2 – 9 лет	97 (0,4%)		Половой	8906 (38,9%)
10-19 лет	849 (3,7%)		Перинатальный	159 (0,7%)
20-39 лет	17163 (75,0%)	Жен. – 8511 (37,2%)	В стадии эпидрасследования	722 (3,2%)
40-60 лет	4707 (20,6%)			

Среди инфицированных ВИЧ в ДВ округе преобладают мужчины – 62,8%. Граждане в наиболее трудоспособном возрасте 20-60 лет составляют 95,6%.

Основными факторами, влияющими на эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в ДВФО, являются распространенность практики незащищенного сексуального поведения и совместного употребления наркотиков.

Характеристика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в Хабаровском крае

Первый случай ВИЧ-инфекции в крае зарегистрирован у гомосексуалиста в 1992 г., среди потребителей инъекционных наркотиков первый случай выявлен в 1997 г. Вплоть до 1999 г. эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории края расценивалась как относительно благополучная.

Всего в Хабаровском крае с 1992 г. по 2016 год зарегистрировано 3418 ВИЧ-инфицированных граждан России (таблица 4). В расчете на 100 тыс. населения это составило **205,9** случая, что в 1,3 раза ниже, чем по ДВ федеральному округу, и в 2,9 раза – чем в целом по России.

Таблица 4

Динамика выявляемости ВИЧ-инфицированных российских граждан в Хабаровском крае

		1987- 2011	2012	2013	2014	2015	2016
Хабаров- ский край	I	216	226	236	233	351	383
	III	16,1	16,8	18,2	17,4	26,3	28,5
	II	1989	2215	2451	2684	3035	3418
	III		134,2	148,3	160,5	182,8	205,9

Примечание:

I - зарегистрировано в течение года

II - зарегистрировано с начала наблюдения (кумулятивные данные)

III – превалентность на 100 тысяч населения в соответствующие годы

В 2016 году зарегистрировано 383 новых первичных случаев ВИЧ-инфекции у российских граждан.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на 18 административных территориях края, в учреждениях ФСИН, силовых ведомствах, среди лиц без определенного места жительства и зарегистрированных в других регионах РФ.

Распределение ВИЧ-позитивных по муниципальным образованиям за период наблюдения представлено в таблице 5.

Таблица 5

Выявляемость ВИЧ-инфицированных
в административных территориях края
(кумулятивные данные)

Место выявления (административное образование/ведомство)	Абс. числа	% от числа выяв- ленных	Кумулятивная пораженность (на 100 тыс. населения)	Ранжиро- вание
г. Хабаровск	1536	42,6	251,6	2
г. Комсомольск-на-Амуре	189	5,2	75,3	14
Амурский район	50	1,4	81,5	13
Бикинский район	20	0,6	88,4	12
Ванинский район	66	1,8	192,7	6
Верхнебуреинский район	58	1,6	228,2	3
Вяземский район	24	0,7	113,3	10
Комсомольский район	13	0,4	46,5	16
Район им. Лазо	126	3,5	297,8	1
Нанайский район	25	0,7	153,2	8
Николаевский район	55	1,5	194,1	5
Район им. П.Осипенко	2	0,1	43,2	17
Охотский район	8	0,2	119,3	9
Сов.-Гаванский район	64	1,8	159,6	7
Солнечный район	23	0,6	74,6	15
Тугуро-Чумиканский район	2	0,1	100,9	11
Ульчский район	6	0,2	37,4	18
Хабаровский район	203	5,6	225,5	4
По краю	2470	68,5	185,2	
УФСИН РФ	610	16,9		
Военнослужащие	80	2,2		
Иногородние	157	4,4		
БОМЖи	101	2,8		
Итого граждан РФ	3418	94,7	357,0	
Иностранные граждане	190	5,3		
Всего:	3608	100,0		

Большинство инфицированных ВИЧ зарегистрированы в возрасте: 20-29 лет – 37,7%, 30-39 лет – 36,0%, 40-49 лет – 14,7% (таблица 6). Отмечается тенденция к изменениям удельного веса в возрастных группах населения. Удельный вес подростков и молодежи снизился в 2,7 раза по сравнению с 2005 годом; в 1,2 раза снизился удельный вес ВИЧ-положительных в возрастной группе 20-29 лет. Наблюдается увеличение доли новых выявленных случаев в 1,5 раза в возрасте 30-39 лет (с 30,1% в 2005г. до 45,9% в 2016 г.), в 1,6 раза в возрасте 40-49 лет (с 12,4% в 2005г. до 19,6% в 2016г.) и в 2,7 раза в возрастной группе старше 50 лет (с 3,5% в 2005г. до 9,4% в 2015г.).

По социальному положению среди ВИЧ-положительных наибольший удельный вес занимают безработные – 36,4%, рабочие – 26,0%. заключенные – 17,8%.

Таблица 6

Распределение ВИЧ-инфицированных Хабаровского края по полу, возрасту и социальному положению

<i>По возрасту</i>		<i>По социальному положению</i>	
0 - 4 лет	21 (0,6%)	Безработные	1243 (36,4%)
5 - 9 лет	2 (0,1%)	Рабочие	889 (26,0%)
10 -14 лет	7 (0,2%)	Заключенные	610 (17,8%)
15 - 19 лет	162 (4,7%)	Служащие	214 (6,3%)
20 - 29 лет	1288 (37,7%)	БОМЖи	101 (3,0%)
30 - 39 лет	1232 (36,0%)	Прочие	83 (2,4)
40 - 49 лет	502 (14,7%)	Военнослужащие	80 (2,3%)
>50 лет	204 (6,0%)	Студенты	45 (1,3%)
<i>По полу:</i> Мужчины - 2066 (60,4%) Женщины - 1352 (39,6%)		Предприниматели	46 (1,3%)
		Комм. секс. работники	24 (0,7%)
		Учащиеся	28 (0,8%)
		Пенсионеры	38 (1,1%)
		Медработники	17 (0,6%)
		Итого	3418 (100,0%)

За период 1992-2016 гг. на территории края беременность у ВИЧ-инфицированных зарегистрирована в 744 случаях, из них 15-19 лет – 51, 20-29 лет – 484, 30 лет и старше – 209, в т.ч. потребители внутривенных наркотиков – 193. ВИЧ-инфицированными матерями рождено 478 ребенка, прибыли из других регионов России – 20. Из 478 зарегистрированных в крае детей: умерли – 20, выбыли за пределы края – 33, подтверждена ВИЧ-инфекция – 22, снят диагноз ВИЧ-инфицирования – 320, состоят на диспансерном учете – 108.

Среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных доминирующими являются половой (53,6%) и парентеральный наркотический (43,4%) пути передачи ВИЧ. Среди вновь зарегистрированных в 2016 году в Хабаровском крае ВИЧ-позитивных российских граждан сохраняется тенденция роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции (63,4%), который с 2006 года стал доминирующим. Однако доступность наркотических средств и, соответственно, относительно высокий уровень наркопотребления в крае по-прежнему остаются важными факторами, продолжающими влиять на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции.

У пациентов, находившихся на стационарном лечении в ЛПУ края, ВИЧ-инфекция выявлена в 34,3%; у 46,1% – при обращении за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения; в 17,8% - у следственно-арестованных, при помещении в СИЗО; в ведомствах МО, МЧС и др. – 1,8%.

Анализ свидетельствует, что в настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции в крае находится в концентрированной стадии и продолжает развиваться. Она характеризуется высокой пораженностью наиболее уязвимой группы населения (потребителей инъекционных наркотиков) и ростом заболеваемости гетеросексуальной популяции.

Вовлечение в эпидемический процесс социально-благополучного, работающего населения, активизация полового пути передачи ВИЧ за счет увеличения доли женщин, инфицированных при гетеросексуальных контактах, свидетельствует о развитии самой неблагоприятной, третьей стадии распространения ВИЧ-инфекции на территории края.

Организация скрининга населения Хабаровского края на антитела к ВИЧ

Иммунологический скрининг населения края на антитела к вирусу иммунодефицита человека является одним из основных элементов системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

Иммунологический скрининг на антитела к ВИЧ проводился в 16 административных районах края, в 3 (Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском и им. П. Осипенко районах) - осуществлялось экспресс-тестирование (таблица 7).

Анализ показывает, что объем скрининга на антитела к ВИЧ за последние годы имеет тенденцию к увеличению (2015г. - 322667 чел., 2014г. – 314773 чел.; 2013г. - 297065 чел.; 2012г. – 294502 чел.; 2011г. – 287627 чел.). В 2016 году в крае на антитела к ВИЧ обследовано всего 320041 человек.

Отмечается рост охвата тестированием на антитела к ВИЧ российских граждан (2016г. – 295340 чел., 2015г. – 294783 чел.; 2014г. – 293778 чел.; 2013г. – 274710 чел.; 2012 г. – 272501 чел.) (диаграмма 2). Соотношение российских и иностранных граждан, обследованных на антитела к ВИЧ, за последние 5 лет представлены на диаграмме 3.

Результаты иммунологического скрининга
населения края на ВИЧ-инфекцию в 2016 г. в разрезе территорий
(в табл. только граждане РФ)

№ пп	Территория, ЛПУ	Население	Обследовано всего	Уд. вес от населения территории
1	г. Хабаровск	614836	141388	23,0
2	г. Комсомольск	251283	48688	19,4
3	Амурский район	61291	15756	25,7
4	Аяно-Майский район	1971	экспресс-тестирование	
5	Бикинский район	22641	3033	13,4
6	Ванинский район	34316	3438	10,0
7	Верхнебуреинский р-н	25351	3007	11,9
8	Вяземский район	21238	4183	19,7
9	Комсомольский район	28000	1434	5,1
10	Район им. Лазо	42315	8786	20,8
11	Нанайский район	16332	2372	14,5
12	Николаевский район	28331	10157	35,9
13	Район им.П.Осипенко	4627	экспресс-тестирование	
14	Охотский район	6717	823	12,3
15	Сов.-Гаванский район	40051	11754	29,3
16	Солнечный район	30809	2906	9,4
17	Т-Чумиканский район	1972	экспресс-тестирование	
18	Ульчский район	16044	2087	13,0
19	Хабаровский район	90180	5535	6,1
20	ДВ окружной федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИД	-	23157	-
21	УФСИН ИЗ-27/1	-	6836	-
	Всего по территориям	1338305	295340	22,1

Диаграмма 2

Динамика охвата тестированием на антитела к ВИЧ российских и иностранных граждан на территории Хабаровского края

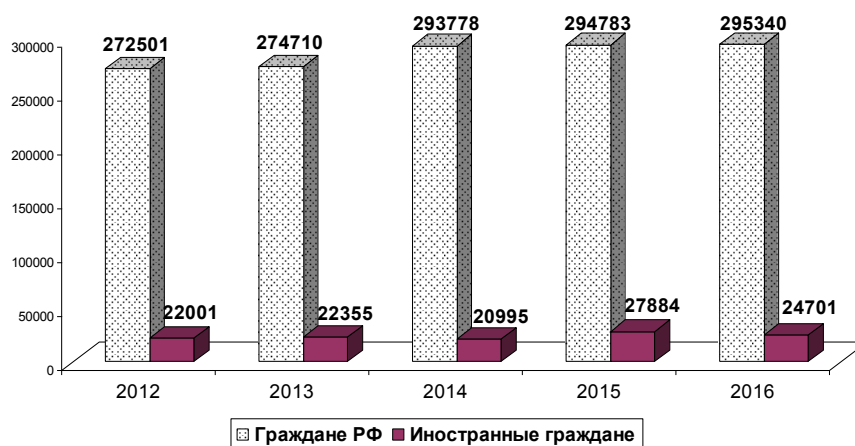


Диаграмма 3

Структура обследованных на антитела к ВИЧ в Хабаровском крае в 2012-2016 гг.



В то же время в ряде административных территорий края удельный вес тестирования населения на антитела к ВИЧ значительно ниже, чем средний ежегодный удельный вес по краю (22,1%): Комсомольском (5,1%), Хабаровском (6,1%), Солнечном (9,4%), Ванинском (10,0%).

По причинам тестирования контингенты распределились: код 109 (беременные) – 19,3% (2015г. - 19,7%), код 113 (обследованные по клиническим показаниям) – 17,6% (2015г. - 15,8%), код 108 (доноры) – 10,5% (2015г. - 9,5%), код 104 (больные заболеваниями, передающимися половым путем) – 3,4% (2015г. - 3,2%), код 112 (лица, находящиеся в местах лишения свободы) – 2,4% (2015г. -

2,1%), код 115 (медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом) – 0,9% (2015г. – 1,09%), код 102 (больные наркоманией) – 0,5% (2015г. - 0,5%), код 118 (прочие контингенты в сумме) – 45,2% (2015 г. - 39,6%), в т.ч. код 118 «б» (прочие – взрослые и дети при поступлении в стационар и не подлежащие обследованию по коду 113) – 27,1% (2015г. - 23,6%), код 200 (иностранцы граждане – 7,7% (2015г. - 8,6%) (таблица 8).

Среди добровольно обследованных в 2015г. удельный вес менее 1% приходится на коды 102, 103, 120.

За последние пять лет наблюдается снижение удельного веса обследованных по кодам 104 (в 1,6 раза по сравнению с 2012г.), 113 (на 5,8% от 2012г.); примерно на одном и том же уровне остаются показатели по кодам 102 и 112 и только по коду 118 отмечен прирост (+18,5% к 2012г.) (таблица 8, диаграмма 4).

Таблица 8

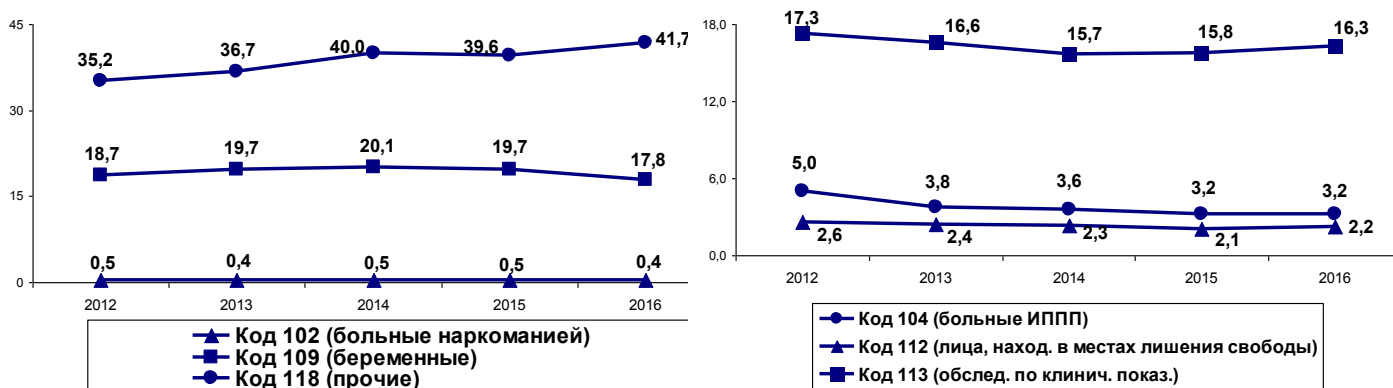
Структура контингентов, обследованных
на ВИЧ-инфекцию в Хабаровском крае в 2016 г.
(всего, включая УФСИН, ДВФО Центр СПИД и иностранных граждан)

Код		Абс.	Уд. вес в струк обсл.	Из них положительных при первичном скрининге			
				в ИФА		в ИБ	
				абс.	%	абс.	%
100	Граждане России (сумма ко- дов 119+126+120)	295340	92,3	952	95,1	381	97,7
119	В том числе: Плановые обследо- вания (сумма кодов 108+115)	34064	10,6	34	3,4	6	1,5
108	Доноры (крови, биол. жидко- стей органов и тканей)	31045	9,7	31	3,1	6	1,5
115	Мед.персонал, работающий с больн. ВИЧ-инфекцией или ин- фицированными материалами	3019	0,9	3	0,3	0	0
126	Обследованные добровольно (сумма кодов 102+103+ 104+ 112+113+109+118)	261018	81,6	874	87,3	352	90,3
102	Больные наркоманией	1342	0,4	36	3,6	30	7,7
103	Гомо- и бисексуалы	16	0,0	2	0,2	1	0,3
104	Больные заболеваниями, пере- дающимися половым путем	10136	3,2	50	5,0	33	8,5
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	7049	2,2	67	6,7	61	12,5
113	Обследованные по клиниче- ским показаниям	51905	16,3	285	28,4	122	31,3

109	Беременные (доноры плацентарной и абортной крови)	57034	17,8	107	10,7	21	5,4
118	Прочие, в том числе:	133536	41,7	327	32,7	96	24,6
а	Реципиенты крови	1561	0,5	0	0	0	0
б	Взрослые и дети при поступл. в стационар не подлежащ. обслед. по коду 113	80129	25,0	209	20,9	61	15,6
в	Бомжи, бродяги	724	0,2	6	0,6	3	0,8
г	Военнослужащие	3158	1,0	10	1,0	0	0
д	Другие	47964	15,0	102	10,2	32	8,2
120	Обследованные при эпид.расследовании	258	0,1	44	4,4	23	5,9
200	Иностранцы граждане	24701	7,7	49	4,9	9	2,3
	Итого:	320041	100,0	1001	100,0	390	100,0

Диаграмма 4

Динамика обследования на антитела к ВИЧ по кодам



Первично положительные результаты в ИФА получены у 1001 (0,3%) обследованных, в том числе российских граждан - 952 (0,3%) (2015г. – 0,3%; 2014г. – 0,3%; 2013г. – 0,2%, 2012г. – 0,4%), из них положительные результаты в иммуноблоте имели место у 381 человека – 0,12% (2015г. – 0,1%; 2014г. - 0,08%, 2013г. – 0,08%, 2012г. – 0,08%), что свидетельствует о росте числа новых случаев заболевания на территории Хабаровского края в 2016 году (таблица 8). Среди иностранных граждан положительные результаты в ИФА отмечены у 49 человек (0,2%), из них положительные результаты в иммуноблоте подтверждены у 9 человек (0,03%).

Среди всех добровольно обследованных наибольшее число первично положительных в ИФА и верифицированных (подтвержденных) случаев ВИЧ-инфекции приходится на группы «прочих» (32,7% и 24,6%), «обследованных по клиническим показаниям» (28,4% и 31,3%).

Тем не менее, расчет выявляемости ВИЧ среди контингентов на 1000 обследованных в 2016г. составил: по коду 109 – 0,4; по коду 118 (прочие) - 0,7; по коду 113 (клинические показания) – 2,4; по коду 104 – 3,3; по коду 112 (заключенные) – 8,7; по коду 102 (больные наркоманией) – 22,4; по коду 120 (обследованные при эпидрасследовании) – 89,1 (таблица 9, диаграмма 5).

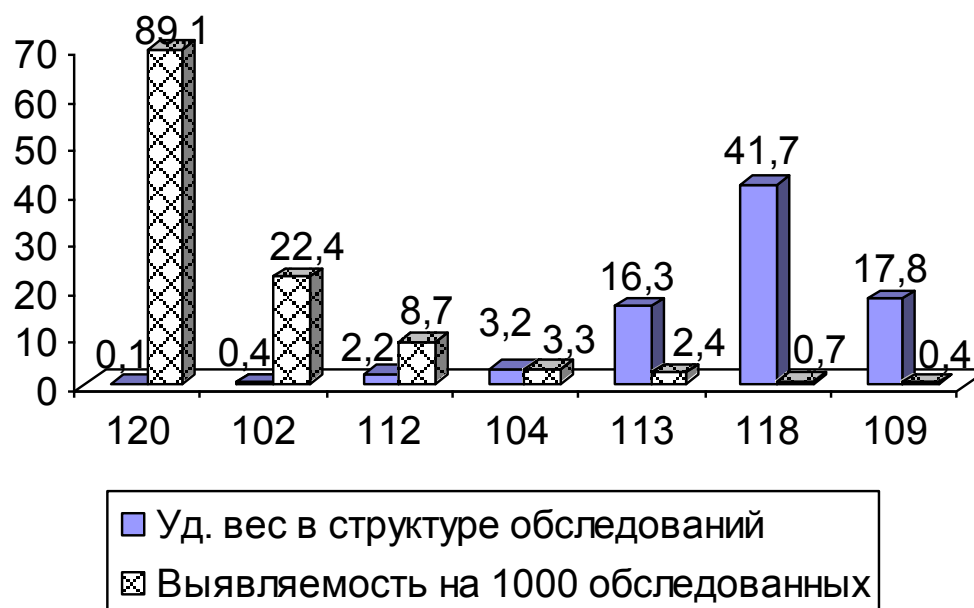
Таблица 9

Выявляемость ВИЧ-инфицированных
среди эпидемиологически значимых контингентов в 2016 г.

Код	Контингент	Кол-во обслед.	Уд. вес в структуре обслед.	К-во выявленных ВИЧ+	
				абс.	на 1000 обследов.
120	Обслед. при эпидрасследовании	258	0,1	23	89,1
102	Больные наркоманией	1342	0,4	30	22,4
112	Заключенные	7049	2,2	61	8,7
104	Больные ИППП	10136	3,2	33	3,3
113	Обследованные по клинич. показ.	51905	16,3	122	2,4
118	Прочие	133536	41,7	96	0,7
109	Беременные	57034	17,8	21	0,4

Диаграмма 5

Оценка эффективности скрининга на ВИЧ-инфекцию
среди эпидемиологически значимых контингентов, 2016 г.



Таким образом, первичная выявляемость ВИЧ-инфицированных в 2016 году была одной из наименьших в группе по кодам 109 и 118, а количество обследованных по этим кодам самым высоким и составило 17,8% и 41,7% соответственно.

Скрининг населения края на ВИЧ-инфекцию в 2016 году проводился 20 лабораториями диагностики СПИД, в т.ч. 2 ведомственными (таблица 10).

В 2016 году в крае выполнено 358610 анализов на антитела к ВИЧ (2015г. – 361639, 2014г. – 347500, 2013г. – 331742, 2012г. – 294502, 2011г. – 315271, 2010г. – 331171, 2009г. – 316799, 2008г. – 316992, 2007г. – 312831, 2006г. – 269359, 2005г. – 255927, 2004г. – 257012, 2003г. – 255257), зарегистрировано 1001 первично положительный результат исследований сывороток на антитела к ВИЧ в иммуноферментном анализе (2015г. – 872, 2014г. – 873, 2013г. – 654, 2012г. – 1101, 2011г. – 713, 2010г. – 502, 2009г. – 383, 2008г. – 329, 2007г. – 283, 2006г. – 265, 2005г. – 297, 2004 г. – 333, 2003г. – 467).

Удельный вес серопозитивных результатов от произведенных анализов при первичном скрининге по краю составил 0,3 (2015г. – 0,3, 2014г. – 0,3, 2013г. – 0,2, 2012г. – 0,4, 2011г. – 0,23, 2010г. – 0,17, 2009г. – 0,13, 2008г. – 0,11, 2007г. – 0,10, 2006г. – 0,11, 2005г. – 0,13, 2004г. – 0,14, 2003г. – 0,20) (таблица 10).

В 2016 году количество анализов, ушедших на перестановку и контроли по краю, составило 10,8% (2015г. – 10,8%). Превышение этого показателя имело место в 55% лабораторий диагностики СПИД.

Таблица 10

Результаты исследований на ВИЧ-инфекцию лабораториями края в 2016 году

№ пп	Лаборатория	Обслед. человек	Провед. анализов	Кол-во анализов, ушедших на перестановку и контроли		В т.ч., ИФА+	Уд. вес ИФА+ от обследован.
				абс. ч.	%		
1.	КГБУЗ «ЦПБСИЗ»	126014	142997	16983	11,9	412	0,3
2.	КГБУЗ «КСПК» г. Хабаровск	25481	29571	4090	13,8	18	0,1
3.	КГБУЗ «ККВД»	4487	5116	629	12,3	29	0,6
4.	КГБУЗ «Амурская ЦРБ»	16525	17826	1301	7,3	4	0,0
5.	КГБУЗ «Бикинская ЦРБ»	3034	3712	678	18,3	12	0,4
6.	КГБУЗ «Ванинская ЦРБ»	3511	4236	725	17,1	51	1,5
7.	КГБУЗ «Верхнебуреинская ЦРБ»	3023	3515	492	14,0	0	0
8.	КГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	4183	4872	689	14,1	18	0,4
9.	КГБУЗ «КДЦ «Вивея»	16619	17872	1253	7,5	6	0,03
10.	КГБУЗ «ТКДЦ» г. Комсом.	1414	1834	420	22,9	4	0,3
11.	КГБУЗ «КСПК» г. Комсомольска-на-Амуре	7510	9231	1721	18,6	14	0,2

№ пп	Лаборатория	Обслед. человек	Провед. анализов	Кол-во анализов, ушедших на перестановку и контроля		В т.ч., ИФА+	Уд. вес ИФА+ от обследован.
				абс. ч.	%		
12.	КГБУЗ «Детская ГБ» г. Комсомольск-на-Амуре	39772	42426	2654	6,3	164	0,4
13.	КГБУЗ «ЦРБ района им. Лазо»	8788	9584	796	8,3	19	0,2
14.	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	2372	2630	258	9,8	5	0,2
15.	КГБУЗ «Николаевская-на-Амуре ЦРБ»	10157	10894	737	6,8	32	0,3
16.	МБУЗ «Охотская ЦРБ»	825	1189	364	30,6	1	0,1
17.	МБУЗ «РБ Совгаван. р-на»	11754	12902	1148	8,9	24	0,2
18.	КГБУЗ «Богородская РБ»	2087	2201	114	5,2	1	0,04
19.	ДВФО Центр СПИД	25649	27921	2272	8,1	123	0,5
20.	Лаборатория ФГУ ИЗ 27/1	6836	8081	1245	15,4	64	0,9
	Всего по краю	320041	358610	38569	10,8	1001	0,3

Выводы

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Хабаровского края продолжает ухудшаться.

По рекомендациям ВОЗ в регионах, где идёт интенсивный рост числа новых случаев заражения, необходимо формировать систему тотальной настороженности: предлагать добровольное тестирование на ВИЧ всем, кто по любой причине обращается в медицинскую организацию за медицинской помощью.

В крае отмечается стабильно высокий, с тенденцией к дальнейшему росту, уровень обследования на антитела к ВИЧ. Тем не менее, на 12 территориях Хабаровского края охват тестированием населения на ВИЧ-инфекцию ниже среднекраевого показателя.

В целях повышения эффективности иммунологического скрининга в условиях распространения ВИЧ-инфекции и изменения эпидситуации на территории Хабаровского края необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

1. Принять меры по расширению добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию при обращении граждан за медицинской помощью до среднекраевого показателя (22% от проживающего на территории населения).

2. Осуществлять планирование потребности тест-систем для ИФА-диагностики ВИЧ-инфекции с учетом объема плана иммунологического скрининга.

3. Особое внимание уделить тестированию лиц, помещенных помещённых в изоляторы временного содержания МВД России, особенно находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4. Проводить систематическое обучение и контроль знаний медперсонала правилам медицинского освидетельствования населения на антитела к ВИЧ, до- и послетестового консультирования, реализуемых в рамках программ госгарантий.

5. Обеспечить гарантии инфекционной безопасности донорской крови и других трансплантатов путем полноценного обследования донорских контингентов и всех доз донорского материала с использованием всего спектра обязательных иммунологических и молекулярно-биологических исследований.

6. Неукоснительно соблюдать требования противоэпидемического режима на всех этапах проведения иммунологического скрининга (забор биоматериала, пробоподготовки, хранения, транспортировки, лабораторного исследования).

7. Создать условия для своевременного качественного освидетельствования медицинского персонала, чья профессиональная деятельность связана с риском инфицирования ВИЧ.

8. Обеспечить эффективную профилактическую работу среди уязвимых групп населения, обращая особое внимание на своевременность и технологическую последовательность мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в до- и послеродовой период, а так же во время родов.