

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И
СИФИЛИСОМ В РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД
1999-2003 ГГ. ПРОГНОЗ**

Дворников В.С., Хубулова А.Е., Габибова Л.Д.,
Гудиева М.Г., Олисаева Д.Р.

*Особый оперативный отдел «Война, эпидемии,
беженцы», Владикавказ*

Сегодня Россия столкнулась с серьезной проблемой эпидемии СПИДа. Болезнь, практически отсутствовавшая в советское время, сегодня распространяется угрожающими темпами. По данным последних исследований Совместной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНАЙДС), в конце 1999 года в Российской Федерации насчитывалось около 130 тысяч ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом людей. Уже в первые шесть месяцев этого года в России было зарегистрировано более 20 тысяч новых случаев заражения. Значительное увеличение числа заболевших указывает на то, что в стране происходит стремительное ухудшение эпидемиологической обстановки. По данным ЮНАЙДС, российская эпидемия ограничена, в основном, кругом лиц, употребляющих внутривенные наркотические вещества. В 1999 году в Московской области среди потребителей наркотиков произошла крупная вспышка ВИЧ-инфекций. В этом году в регионе было зафиксировано в три раза больше новых случаев заражения, чем за все предыдущее время. Согласно последним данным, количество россиян употребляющих внутривенные наркотики, составляет от 1 до 2,5 миллионов человек. Большинство из них не пользуется стерильными иглами, а программы обмена игл в России практически отсутствуют. Такое положение вещей, безусловно, способствует росту числа заболеваний внутри этой социальной группы и увеличивает риск дальнейшего распространения ВИЧ-инфекций среди остального населения.

Обращает на себя внимание серьезность ситуации по заболеваниям передающимся половым путем в РСО-Алания. Прослежена динамика заболеваемости к СПИДУ, сифилису, гонорее. Полученные данные сопоставлены с миграционными потоками. Необходимо отметить, что наибольшая опасность ввоза и распространения карантинных (чума, холера, и т.д.) и других инфекций грозит южным территориям России, и в первую очередь РСО-Алания, куда, прежде всего, направлены потоки мигрантов, и некоторые районы которой являются природными эпидемическими очагами. Кроме того, опасность ввоза и распространения на территории РСО-Алания инфекционных заболеваний возрастает в связи с разобщенностью действий тех министерств и ведомств, в обязанности которых входит забота о беженцах и переселенцах. Так, в результате несогласованного с заинтересованными службами расселения в республике, сопровождающегося грубым нарушением санитарных норм и правил, в этих районах ухудшилась эпидемиологическая обстановка.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РСО-Алания за период с 1999г. по 2003г. В абсолютных числах составила: 1999г.-4 чел.; 2000г.-14 чел.;

2001г.-39 чел.; 2002г.-55 чел.; 2003г.-39 чел., т.е. всего 151 чел. За 5 лет.

Учитывая то, что эта динамика составлена без СИЗО и анонимных кабинетов, приходится констатировать факт, что в республике находятся люди, инфицированные ВИЧ-инфекцией (СПИДом) в учреждениях уголовно-процессуальной системы.

Скрининг лиц, поступающих в следственные изоляторы, показал следующее: 1999г.- 19 ВИЧ-инфицированных.; 2000г.-21 чел.; 2001г.-37 чел.; 2002г.-21 чел.; 2003г.-17 чел. Средний возраст зараженных 18-25 лет.

Созданная в РФ оригинальная система надзора за ВИЧ-инфекцией, не имевшая зарубежных аналогов, зарекомендовала себя в первые годы реализации как достаточно эффективный комплекс мероприятий. Однако, существующая система надзора не адаптирована для реализации на территориях с низким уровнем инфицированности по возрастным группам выявил следующую закономерность: самой неблагоприятной является возрастная группа 20-29 лет, т.к. именно в ней число заболевших максимально. Далее следуют больные в возрасте 30-39 лет. На третьем месте почти в равных соотношениях группы «18-19 лет» и «40 лет и старше».

Динамика заболеваемости сифилисом в РСО-Алания имеет следующий вид: самым неблагоприятным является г. Владикавказ и Моздокский район. В 1998 году в г. Владикавказе выявлено 105 случаев, в Моздокском районе-105; в Ардонском р-не - 6. В 1999 году: Владикавказ-115; Моздокский р-н -79; Ардонский р-н -5. В 2003 г.: Владикавказ-168; Моздокский р-н -25; Ардонский р-н -13.

Трудности государственных дерматовенерологических учреждений, невозможность стабилизировать эпидемиологическую обстановку и добиться значительного снижения темпов роста заболеваемости вызваны недостаточным бюджетным финансированием и внедрением методов анонимного обследования и лечения больных, несовершенным статистическим учетом и отчетностью, применением «новых» методов, распространением наркомании и алкоголизма среди молодежи, а также неадекватным сексуальным просвещением населения. Вот неполный перечень причин, поддерживающих высокую заболеваемость.

Таким образом, необходимо срочное принятие программы, позволяющей реально стабилизировать ситуацию, как в нашей республике, так и по всей России.

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА НАЛИЧИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА УРОВЕНЬ
ПРОТИВОПРАВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ЧЕЛОВЕКА**

Дворников В.С., Осипцов О.А., Кисиев Т.В.,
Адамайгис А.А., Карсанты П.Р., Караева А.К.,
Губаева А.С.

*Особый оперативный отдел «Война, эпидемии,
беженцы», Владикавказ*

В настоящее время проблема заболеваемости ВИЧ-инфекцией (СПИДом) остро стоит перед всем

человечеством. Сегодня на основе имеющихся у нас знаний мы можем выделить следующие группы риска, знания о которых помогут разработать эффективные меры по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Полагают, что **первую группу** риска, наиболее опасную, составляют гомо- и бисексуалы, их удельная опасность составляет 70-75%, причем чем больше интимных партнеров, тем выше вероятность заражения. **Вторую группу** риска 15-18% составляют наркоманы, причем не все, а только те из них, которые принимают наркотики посредством введения их шприцем. **Третью группу** риска составляют проститутки, хотя в официальной статистике Всемирной организации здравоохранения эта социальная группа самостоятельно не названа. **Следующая** официально признанная **группа риска** – люди, которым были произведены переливания крови. **Пятая группа** риска гетеросексуальные партнеры больных ВИЧ (СПИДом). **Шестую группу** составляют так называемые «модные». На сегодняшний день, учитывая масштабы распространения болезни и количество заразившихся, можно говорить о появлении сообщества, обладающего собственной субкультурой, обособленного мира, живущего по своим законам, имеющего собственные ценности и обладающего прочными внутренними связями. Пропуском в этот мир является наличие у человека этой болезни. Люди, обладающие на наш взгляд некоторыми отклонениями психики, стремятся заболеть ВИЧ(СПИДом) и тем самым стать частью этого течения, по их словам «солдатом огромной армии, стоящей на борьбе с ВИЧ (СПИДом)».

Наибольший интерес для нас представляют лица, употребляющие наркотические вещества, а также лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, потому что именно в этих группах отмечается наиболее высокая интенсивность распространения ВИЧ-инфекции и замечаются отклонения как психологического, так и физиологического характера, что создает предпосылки к повышенной агрессивности.

Опираясь на опыт других стран, можно сказать, что развившись до определенного уровня и переполнив их, агрессивность будет иметь тенденцию распространения на другие группы населения. Немаловажную роль в этом будет играть распространение болезни именно через лиц, вышедших из мест лишения свободы. Это объясняется эффектом стигматизации, т.е. неприятием обществом отдельной группы, имеющей какие-либо отличия, и ответной реакцией ее обычно является агрессия.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С 1990 ПО 2000 ГГ. В СВЯЗИ С МИГРАЦИЕЙ

Дворников В.С., Газаев З.И., Губаева А.С.,
Адамайтис А.А., Поландов Х.Д., Караева М.К.
*Особый оперативный отдел «Война, эпидемии,
беженцы», Владикавказ*

РСО-Алания, наряду с другими республиками СНГ относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости вирусным гепатитом (ВГ). На территории

РСО-Алания наряду с наиболее распространенными гепатитами А (ГА) и В (ГВ) активно циркулирует гепатит Д (ГД), гепатит С (ГС) и гепатит Е (ГЕ). На современном этапе суммарная заболеваемость ВГ в отдельные годы уступает лишь острым респираторным вирусным инфекциям. Одним из важных показателем в регионе является высокая смертность от ВГ.

Вирусные гепатиты относятся к числу инфекционных заболеваний, не утративших до настоящего времени своей актуальности.

Характерной чертой эпидемиологического процесса при ВГ в РСО-Алания было неравномерное территориальное распространение уровня заболеваемости. На протяжении длительного времени наиболее неблагополучным был г. Владикавказ, показатель заболеваемости в котором в отдельные годы превышал среднереспубликанский в 1,5-2 раза.

За 28-летний период (1975-2003 гг.) в РСО-Алания наблюдались 2 крупных подъема заболеваемости ВГ. Начиная с 1990 года наметилось некоторое снижение заболеваемости. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом, в период 1990 –2003 гг. в государственном учреждении Здравоохранения «Владикавказский линейный центр госсанэпиднадзора МПС РФ» выглядит следующим образом: на 1990 г. было зарегистрировано 252,5 случаев, а на 2003 г. – 21 случай.

До недавнего времени в республике диагноз ВГ устанавливался на основе эпидемиологических и клинико-биохимических данных.

С целью специфической диагностики с 1979 г. в республике введен метод встречного иммуноэлектрофореза для выявления поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) в сыворотке крови больных, а с 1985 г. – иммуноферментный анализ.

В течение 1983-1993 гг. в г. Владикавказе обследовались 3724 человека в возрасте от 1 года до 90 лет с целью выявления маркера гепатита HBsAg.

В результате проведенного исследования выявлено, что в структуре вирусных гепатитов на долю гепатита А приходится около 63%, вирусного гепатита В-37%. Соотношение этиологических форм вирусных гепатитов на территории Республики Северная Осетия-Алания менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации.

Беженцы, вынужденные переселенцы, спецконтингент играют значительную роль в эпидемиологической ситуации региона в отношении вирусных гепатитов.

Впервые объектом исследования является изучение эпидемиологической ситуации в условиях военных действий, массовой миграции населения, наплыва беженцев, повышения преступности.

Высокая заболеваемость и смертность от ВГ связаны с социальными, экологическими, экономическими, миграционными и военными проблемами в регионе, обуславливающими низкий уровень здоровья населения. Эффективность борьбы с этими инфекциями зависят от комплексных и дифференцированных мероприятий с учетом этиологии ВГ и организации эпиднадзора.

Характерной чертой эпидемиологического процесса при ВГ в РСО-Алания была территориальная