

С.А. Солонин*¹, О.Б. Шахова¹, М.В. Белова^{1,2,3}, М.А. Годков^{1,3}

¹ — ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ, Москва, Россия

² — ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

³ — ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ И ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

S.A. Solonin*¹, O.B. Shakhova¹, M.V. Belova^{1,2,3}, M.A. Godkov^{1,3}

¹ — Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia

² — Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

³ — Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia

MEDICAL CONDITIONS, AGE AND SEX STRUCTURE OF PATIENTS INFECTED WITH HIV AT EMERGENCY HOSPITAL

Резюме

Проведен ретроспективный анализ возрастно-половой структуры и нозологических особенностей неотложной и экстренной патологии у пациентов, инфицированных ВИЧ, в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. За период с 2008 по 2015 гг., зафиксировано увеличение числа госпитализаций пациентов с ВИЧ в стационар скорой медицинской помощи в 1,5 раза как среди мужчин ($R^2=0,63$, $p=0,0188$), так и женщин ($R^2=0,84$, $p=0,0013$). Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных поступило в отделения реанимационного профиля ($R^2=0,57$, $p=0,03$). Наибольшую долю поражённых ВИЧ-инфекцией составили граждане в возрастных группах 18-30 и 31-40 лет. При этом выявлены разнонаправленные тенденции, связанные с уменьшением числа поступлений пациентов в возрастную группу 18-30 лет ($R^2=0,51$, $p=0,04$) и ростом в группах 31-40 ($R^2=0,71$, $p=0,008$) и 41-50 лет ($R^2=0,89$, $p=0,0004$). Установлено снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных мужчин с 68,1 до 65,1% и увеличение у женщин — с 31,9 до 34,9%. Выявлена дифференциация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции среди пациентов в различных специализированных отделениях стационара.

Ключевые слова: ВИЧ, ВИЧ-инфекция, распространенность, стационар скорой медицинской помощи, реанимация, ретроспективное исследование

Для цитирования: Солонин С.А., Шахова О.Б., Белова М.В., Годков М.А. НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ И ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Архив внутренней медицины. 2018; 8(3): 194-203. DOI: 10.20514/2226-6704-2018-8-3-194-203

Abstract

We retrospectively studied the age, sex structure and medical conditions of urgent pathology among HIV-infected persons at Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. For the period from 2008 to 2015, the number of patient's hospitalizations with HIV to the emergency hospital increased in 1,5 times as among men ($R^2=0,63$, $p=0,0188$), and women ($R^2=0,84$, $p=0,0013$). The greatest number of admissions HIV-infected persons registered at the emergency departments ($R^2=0,57$, $p=0,03$). The main share of people with HIV infection were citizens in the age groups 18-30 and 31-40 years old. At the same time, we were revealed multidirectional trends connected with decreasing number of hospitalized patients in the age group of 18-30 years ($R^2=0,51$, $p=0,04$) and increasing in groups of 31-40 ($R^2=0,71$, $p=0,008$) and 41-50 years ($R^2=0,89$, $p=0,0004$). The share of HIV-infected men decreased from 68,1 to 65,1% while women have increased from 31,9 to 34,9%. The differentiation of the epidemic process for HIV-infection among patients in different clinical departments noticed.

Key words: HIV, HIV-infection, prevalence, hospital, emergency room, retrospective study

For citation: Solonin S.A., Shakhova O.B., Belova M.V., Godkov M.A. MEDICAL CONDITIONS, AGE AND SEX STRUCTURE OF PATIENTS INFECTED WITH HIV AT EMERGENCY HOSPITAL. The Russian Archives of Internal Medicine. 2018; 8(3): 194-203. [In Russian]. DOI: 10.20514/2226-6704-2018-8-3-194-203

*Контакты/Contacts. E-mail: solonin@yahoo.com

DOI: 10.20514/2226-6704-2018-8-3-194-203

UNAIDS — объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД, МГЦ СПИД — Московский городской центр борьбы со СПИД, НИИ СП — НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, ПАВ — психоактивные вещества, ССМП — стационары скорой медицинской помощи

Введение

По данным Объединённой программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS), РФ наряду с Украиной, Эстонией и Молдовой являются лидерами по росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире. В 2015 году среди стран, входящих в Европейское региональное бюро ВОЗ, на долю нашей страны пришлось 80% всех новых случаев инфицирования ВИЧ [1]. Территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД сообщено о 95475 новых случаях инфекции, а общее число ВИЧ-инфицированных граждан РФ превысило 1 млн. В настоящее время в большинстве регионов фиксируется рост заболеваемости и поражённости населения ВИЧ-инфекцией [2]. Основная причина большой поражённости населения ВИЧ-инфекцией связана с высоким уровнем распространения вируса среди наркопотребителей. По оценке Министерства внутренних дел РФ, количество лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ) с разной степенью периодичности, составляет свыше 2,2 млн. человек [3]. Вносят свой вклад в развитие эпидемического процесса и резко возросшие миграционные процессы [4].

Ранее считалось, что ВИЧ-инфекция концентрируется преимущественно среди социально-маргинализированных групп населения, людей, чей образ жизни подвергается социальной стигматизации или связан с нарушением закона [5]. Последние данные свидетельствуют о выходе эпидемии ВИЧ-инфекции из уязвимых групп в общую популяцию [2]. Отмечается активное распространение ВИЧ среди социально-благополучных слоев населения [6, 7]. Особую настороженность вызывает увеличение поражённости ВИЧ женщин: в 2016 года выявлено более 39 тыс. новых случаев инфицирования, а их общее количество превысило 410 тысяч [2]. Основная причина этого связана с активной реализацией полового пути передачи вируса. Важным свидетельством активации полового пути передачи ВИЧ является рост числа случаев инфекции, выявленных у беременных [8].

Одним из ключевых приоритетов противодействия эпидемии ВИЧ в РФ является обеспечение высокого охвата населения тестированием с целью своевременного выявления инфекции и назначения противовирусной терапии [4]. Однако при оценке заболеваемости чрезвычайно важно учитывать не только объем выполняемого тестирования, но и структуру обследованного населения. В нашей стране ежегодный рост числа выполненных исследований на ВИЧ

связан с низким уровнем тестирования в уязвимых группах [9]. К таким группам традиционно относят потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников коммерческого секса, лиц без определенного места жительства, заключенных и нелегальных трудовых мигрантов [4]. Представители данных групп избегают обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения или не указывают свою принадлежность к определенной когорте, опасаясь социальной дискриминации и стигматизации [10]. Затрудняют получение необходимой медицинской помощи по диагностике, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции правила и нормы, действующие в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена [11]. По оценке специалистов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), до трети зараженных россиян не знают о своём ВИЧ-статусе [12]. В такой ситуации высокий процент уязвимого ВИЧ-инфекцией населения остается вне системы существующего эпидемиологического надзора.

Одним из способов оценки распространённости ВИЧ-инфекции среди таких когорт является анализ результатов скринингового обследования пациентов, обратившихся за специализированной помощью в стационары скорой медицинской помощи (ССМП). Актуальность такого подхода обусловлена, в частности, повышенным травматизмом у граждан, страдающих медико-социальными девиациями (алкоголизм, наркомания и др.), то есть среди лиц в наибольшей степени подверженных риску заражения ВИЧ.

Цель: изучить нозологическую и возрастно-половую структуру ВИЧ-инфицированных пациентов, поступающих в стационар скорой медицинской помощи.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ структуры обращений пациентов с ВИЧ-инфекцией в специализированные подразделения ССМП. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию осуществляли с информированного согласия пациента или его законного представителя. Тестирование на ВИЧ выполняли в Отделе лабораторной диагностики НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (НИИ СП). Использовали метод иммуноферментного анализа и тест-системы, разрешенные к применению на территории РФ в установленном порядке. Подтверждение результатов скринингового исследования осуществляли ме-

тодом иммуноблотинга в лаборатории Московского городского центра борьбы со СПИД (МГЦ СПИД). Частоту встречаемости ВИЧ оценивали в абсолютных величинах и по показателю выявляемости в процентах. Количество выявленных образцов сывороток крови с маркерами ВИЧ-инфекции расценивалось как количество обращений инфицированных пациентов в ССМП. Эпидемиологическую оценку проводили в зависимости от специализации подразделения, а также с учётом данных возрастного-полового состава пациентов за 2008-2015 гг. Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием программы Graph Pad Prism 7 (Graph Pad Software, США). Попарное сравнение распределения частот выявляемости ВИЧ-инфекции в группах осуществляли с использованием точного теста Фишера (Fisher's exact test, two-tailed P values). Для определения тенденций использовали регрессионный анализ — метод наименьших квадратов. С целью оценки информативности и значимости уравнения регрессии рассчитывали коэффициент детерминации — R^2 . Различия оценивали как статистически значимые при вероятности 95% ($p < 0,05$) и выше.

Результаты

За период с 2008 по 2015 гг. в клинических и реанимационных отделениях НИИ СП на ВИЧ-инфекцию освидетельствовано 191 564 пациента. Выявлено 2946 случаев госпитализации пациентов, инфицированных ВИЧ, что составило 1,5% от общего числа всех обследованных. За семь лет количество обращений ВИЧ-инфицированных пациентов в стационар возросло в 1,5 раза ($p = 0,0068$) — с 273 до 410 человек, показатель выявляемости увеличился на 0,3% (с 1,2 до 1,5%) (Рис. 1). Динамика выявляемости ВИЧ-инфекции у пациентов НИИ СП в течение анализируемого имела волнообразный характер — линейный рост в 2008-2013 гг. ($R^2 = 0,87$, $p = 0,005$) с максимальными пиками в 2012-13 гг., сменился постепенным снижением в 2014-15 гг. Причины изменений динамики поступлений в НИИ СП пациентов с ВИЧ требуют дальнейшего пристального изучения.

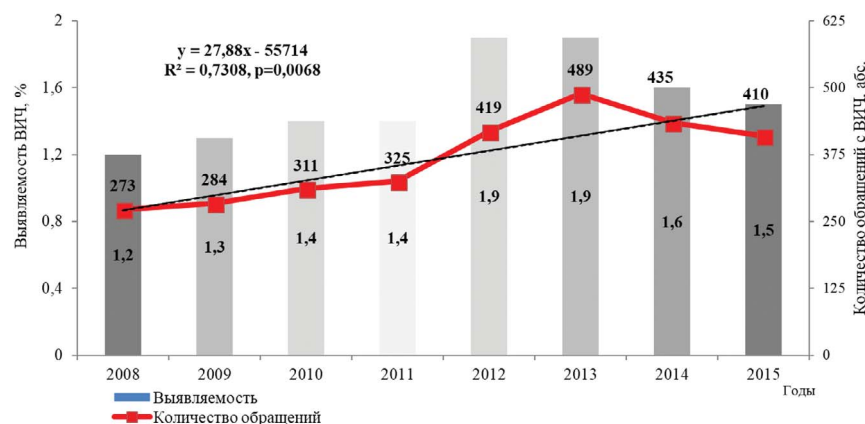


Рисунок 1. Динамика обращений и выявляемость ВИЧ-инфекции у пациентов НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в 2008-2015 гг.

Figure 1. Number of cases and prevalence HIV-infection in patients of Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in 2008-2015

Необходимо отметить, что выявляемость ВИЧ-инфекции у пациентов института превышает аналогичные показатели для других стационаров г. Москвы неинфекционного профиля в среднем в два раза [13]. Высокая частота выявления ВИЧ-инфекции у пациентов НИИ СП может быть связана с наличием в структуре ССМП специализированных подразделений, оказывающих экстренную и неотложную помощь пострадавшим с травмами и экстренными заболеваниями различного генеза, включая передозировку ПАВ. Кроме того, это обусловлено особенностями контингентов больных, нуждающихся в экстренной и неотложной медицинской помощи. Показано, что среди пациентов НИИ СП высока доля граждан, страдающих различными медико-социальными девиациями, образ жизни которых связан с повышенным травматизмом различного характера [14].

Представленные данные на рисунке 1 характеризуют ситуацию с ВИЧ в стационаре в очень обобщенном виде. При оценке эпидемиологической ситуации в НИИ СП важно знать не только динамику обращений и выявляемость, но также и профиль (специализацию) подразделений, в которых они выявлены.

Ретроспективное изучение структуры обращений за медицинской помощью ВИЧ-инфицированных в специализированные подразделения ССМП выявило статистически значимую тенденцию к росту числа госпитализаций в реанимационные отделения института ($R^2 = 0,57$, $p = 0,03$). За анализируемый период количество инфицированных больных, поступивших в реанимацию НИИ СП, увеличилось в 1,8 раза ($p = 0,0004$) (с 126 чел. в 2008 году до 224 — в 2015 г.), что составило 46 и 55% от числа всех пациентов, госпитализированных с ВИЧ в стационар (Табл. 1, 2).

Выявляемость ВИЧ-инфекции существенно варьировала в зависимости от профиля и специализации отделений, а, следовательно, и вида неотложной патологии, с которой поступали пациенты. Из отделений реанимационного профиля наибольшая выявляемость ВИЧ-инфекции зафиксирована в токсикологической (4,8-11,8%), общей (1,1-2,4%), ожоговой (0,0-2,1%) и кардиологической (0,2-1,1%) реанимациях.

Таблица 1. Выявляемость и профиль госпитализации пациентов с ВИЧ в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в 2008-2011 гг.

Table 1. Prevalence and admission profile patients with HIV to Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in 2008-2011

Профиль/год/ Profile/year	2008			2009			2010			2011		
	КОП*/ NTP	Абс./ n	%	КОП/ NTP	Абс./ n	%	КОП/ NTP	Абс./ n	%	КОП/ NTP	Абс./ n	%
Токсикореанимация / Toxicological resuscitation	1903	91	4,8	1697	100	5,9	1515	119	7,9	1618	143	8,8
1-е ОЛОО / 1 st Unit of acute poisoning treatment	1477	22	1,5	1385	26	1,9	1329	32	2,4	1296	22	1,7
2-е ОЛОО / 2 nd Unit of acute poisoning treatment	858	27	3,1	853	23	2,7	834	28	3,4	788	34	4,3
Соматопсихиатрия / Mental health unit	777	20	2,6	708	21	3,0	674	23	3,4	627	23	3,7
Нейрохирургическая реанимация / Neurosurgical intensive care unit	89	0	0,0	72	2	2,8	87	0	0,0	123	0	0,0
Нейрохирургия / Neurosurgery	1806	16	0,9	1679	11	0,6	1608	6	0,4	1631	9	0,6
Ожоговое отделение / Burn unit	459	3	0,7	443	5	1,1	443	1	0,2	375	3	0,8
Ожоговая реанимация / Burn resuscitation	312	6	1,9	283	6	2,1	269	4	1,7	306	3	1,0
Общая реанимация / General intensive care unit	1165	20	1,7	1050	15	1,4	1209	13	1,1	1218	22	1,8
Хирургическая реанимация / Surgical intensive care unit	595	7	1,2	626	9	1,0	500	3	0,6	442	4	0,9
Травматология / Traumatology	3003	19	0,6	2975	19	0,6	2844	19	0,7	2648	11	0,4
Хирургия / Surgery	4807	32	0,7	4377	32	0,7	4314	26	0,6	4260	22	0,5
Кардиологическая реанимация / Cardiac resuscitation	933	2	0,2	971	10	1,0	804	9	1,1	876	8	0,5
Кардиология / Cardiology	550	0	0,0	575	1	0,2	1236	8	0,6	1530	6	0,4
Гинекология / Gynecology	1891	3	0,2	1929	2	0,1	1904	8	0,4	2135	12	0,6
Другие отделения / Other units	2529	5	0,2	2372	2	0,1	2218	12	0,5	2746	3	0,1
Всего / Total	23154	273	1,2	21995	284	1,3	21919	311	1,4	22619	325	1,4

* КОП / NTP — количество обследованных пациентов / the number of tested patients

Таблица 2. Выявляемость и профиль госпитализации пациентов с ВИЧ в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в 2012-2015 гг.

Table 2. Prevalence and admission profile patients with HIV to Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in 2012-2015

Профиль/год/ Profile/year	2012			2013			2014			2015		
	КОП*/ NTP	Абс./ n	%	КОП/ NTP	Абс./ n	%	КОП/ NTP	Абс./ n	%	КОП/ NTP	Абс./ n	%
Токсикореанимация / Toxicological resuscitation	1932	223	11,5	2253	266	11,8	1969	183	9,3	1839	173	9,4
1-е ОЛОО / 1 st Unit of acute poisoning treatment	1320	31	2,3	1408	27	1,9	1471	32	2,2	1205**	42**	3,5**
2-е ОЛОО / 2 nd Unit of acute poisoning treatment	900	33	3,7	1004	47	4,7	1049	50	4,8			
Соматопсихиатрия / Mental health unit	609	31	5,1	591	16	2,7	622	20	3,2	841	33	3,9
Нейрохирургическая реанимация / Neurosurgical intensive care unit	134	3	2,2	65	0	0,0	77	0	0,0	129	4	3,1
Нейрохирургия / Neurosurgery	1544	9	0,6	1717	9	0,5	1438	5	0,3	1572	3	0,2
Ожоговое отделение / Burn unit	439	5	1,1	429	5	1,2	413	10	2,4	411	4	1,0
Ожоговая реанимация / Burn resuscitation	268	0	0,0	305	5	1,6	337	5	1,5	327	5	1,5
Общая реанимация / General intensive care unit	1230	15	1,2	1391	33	2,4	1283	28	2,2	1301	20	1,5
Хирургическая реанимация / Surgical intensive care unit	500	3	0,6	543	8	1,5	503	8	1,6	633	10	1,6
Травматология / Traumatology	1730	9	0,5	2157	12	0,6	2569	17	0,7	2928	18	0,6
Хирургия / Surgery	4086	30	0,7	4874	31	0,6	5083	35	0,7	5865	50	0,9
Кардиологическая реанимация / Cardiac resuscitation	925	4	0,4	1172	7	0,6	1197	10	0,8	1181	8	0,7
Кардиология / Cardiology	1371	3	0,2	1627	3	0,2	1676	4	0,2	1610	2	0,1
Гинекология / Gynecology	2093	7	0,3	2461	5	0,2	2672	8	0,3	2829	12	0,4
Другие отделения / Other units	4563	13	0,3	5484	15	0,3	5798	20	0,3	5111	26	0,5
Всего / Total	22273	419	1,9	25341	489	1,9	26481	435	1,6	27782	410	1,5

** В 2015 году 1-е и 2-е отделение острых отравлений для психических больных объединены в отделение лечения острых отравлений /
In 2015, the 1st and 2nd Units of acute poisoning were merged into the Department of acute poisoning treatment

Из отделений клинического профиля — в 1-м (1,5-2,4%) и 2-м отделениях лечения острых отравлений для психических больных (ОЛОО) — 2,7-4,8%, в отделении кризисных состояний и психосоматических расстройств (далее соматопсихиатрия) — 2,6-5,1%, в отделениях хирургии (0,5-0,9%), травматологии (0,4-0,7%) и гинекологии (0,1-0,6%) (Табл. 1, 2). Требуется особо пристального внимания тот факт, что среди отделений реанимационного профиля на долю токсикологической реанимации в разные годы приходилось от 70 до 90% всех госпитализаций ВИЧ-инфицированных пациентов.

Основываясь на данных числа обращений и выявляемости ВИЧ-инфекции у пациентов, отделения НИИ СП можно разделить на несколько подгрупп:

- с высокой выявляемостью ВИЧ, имеющей статистически значимую тенденцию к росту, — токсикологическая реанимация ($R^2=0,51$, $p=0,04$), 2-е ОЛОО ($R^2=0,77$, $p=0,004$);
- с высокой выявляемостью ВИЧ, не имеющей статистически значимой тенденции к росту — 1-е ОЛОО, соматопсихиатрия, ожоговое отделение, общая, хирургическая, нейрохирургическая и ожоговая реанимации;
- с низкой выявляемостью ВИЧ, имеющей статистически значимую тенденцию к снижению — отделение нейрохирургии ($R^2=0,67$, $p=0,04$);
- с выявляемостью ВИЧ, колеблющейся в относительно узком диапазоне значений, — кардиологическая реанимация, хирургия, травматология, кардиология, гинекология.

Таким образом, в НИИ СП наблюдаются отчетливые различия в динамике и тенденциях частоты обращений пациентов с ВИЧ за медицинской помощью в зависимости от специализации подразделения ССМП. Среди пациентов токсикологической реанимации, 2-го ОЛОО, соматопсихиатрии, общей и хирургической реанимаций наблюдается рост выявляемости и числа госпитализаций ВИЧ-инфицированных. В группе других специализированных отделений, напротив, установлено либо снижение, либо сохранение числа и доли инфицированных пациентов на прежнем уровне. Однако в группе специализированных отделений с низкой выявляемостью ВИЧ-инфекции, например, гинекологии, также имеют место свои особенности, требующие, по нашему

мнению, изменений в подходах к организации оказания медицинской помощи ВИЧ-положительным пациенткам. Это, в частности, касается пациенток с осложнениями беременности ранних сроков, особенно с прогрессирующей маточной беременностью и ВИЧ-инфекцией, на долю которых приходится более 40% ВИЧ-положительных больных с осложнениями беременности. Для профилактики вертикального пути передачи инфекции у данной группы больных необходим комплексный подход, направленный на консультирование пациенток и формирование их приверженности к лечению [15].

Нами проведен анализ возрастнo-половых характеристик пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, госпитализированных с ВИЧ. Среди этой группы больных частота встречаемости ВИЧ-инфекции у мужчин в течение всего периода наблюдений превышала аналогичные показатели у женщин ($p<0,05$) (Табл. 3, 4). При этом, отмечены статистически значимые тенденции к увеличению числа обращений в ССМП как среди ВИЧ-инфицированных мужчин ($R^2=0,63$, $p=0,0188$), так и женщин ($R^2=0,84$, $p=0,0013$). Однако, за семь лет наблюдений доля госпитализированных мужчин, пораженных ВИЧ, сократилась с 68,1 до 65,1%, женщин, напротив, возросла — с 31,9 до 34,9% (Рис. 2). Увеличение удельного веса женщин наблюдалось во всех возрастных группах: 18-30 лет — с 38,9 до 44,8%, 31-40 лет — с 24,7 до 29,6%, 41-50 лет — с 11,8 до 34,8%, 51-60 лет — с 0,0 до 44,5% и старше 61 года — с 33,3 до 66,7%, соответственно (Табл. 5).

Следует отметить, что максимальное увеличение доли мужчин среди ВИЧ-инфицированных (2012-14 гг.) практически полностью совпадает с пиками увеличения общего числа госпитализированных с ВИЧ и выявляемостью ВИЧ-инфекции в стационаре.

Ранжирование пациентов по возрасту показало, что наибольшая доля пораженных ВИЧ-инфекцией граждан отмечена в группах 18-30 и 31-40 лет (Табл. 6). Следует обратить внимание, что в возрастной группе 18-30 лет отмечалось снижение числа обращений ($R^2=0,51$, $p=0,04$), в возрастных группах 31-40 ($R^2=0,71$, $p=0,008$) и 41-50 лет ($R^2=0,89$, $p=0,0004$), напротив, зафиксирован рост (Табл. 3, 4).



Рисунок 2. Распределение ВИЧ-положительных пациентов по половому признаку за период 2008-2015 гг.

Figure 2. The distribution of HIV-positive patients by sex for the period from 2008 to 2015

Таблица 3. Распределение ВИЧ положительных пациентов НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в возрастных группах по полу в 2008-2011 гг., в %
Table 3. The distribution of HIV positive patients of Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in age groups by sex, in 2008-2011, per cent

Возраст, пол/год/ Age, gender/ year	2008				2009				2010				2011			
	м/male		ж/female		м/male		ж/female		м/male		ж/female		м/male		ж/female	
	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%
18-30 лет/years	96	51,6	61	70,2	75	39,5	57	60,6	64	30,9	53	51,0	56	27,2	55	46,2
31-40 лет/years	70	37,6	23	26,4	89	46,8	27	28,7	110	53,1	40	38,5	118	57,3	51	42,9
41-50 лет/years	15	8,1	2	2,3	17	9,0	6	6,4	23	11,1	6	5,8	21	10,2	8	6,7
51-60 лет/years	3	1,6	0	0,0	9	4,7	3	3,2	10	4,8	3	2,9	8	3,9	3	2,5
> 61 года/years	2	1,1	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0	0,0	2	1,9	3	1,5	2	1,7
Σ	186	100,0	87	100,0	190	100,0	94	100,0	207	100,0	104	100,0	206	100,0	119	100,0

Таблица 4. Распределение ВИЧ положительных пациентов НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в возрастных группах по полу в 2012-2015 гг., в %
Table 4. The distribution of HIV positive patients of Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in age groups by sex, in 2012-2015, per cent

Возраст, пол/год/ Age, gender/ year	2012				2013				2014				2015			
	м/male		ж/female		м/male		ж/female		м/male		ж/female		м/male		ж/female	
	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%	абс./ n	%
18-30 лет/years	62	21,3	47	36,7	91	26,1	42	29,8	77	24,6	43	35,2	48	18,0	39	27,3
31-40 лет/years	189	64,9	74	57,8	204	58,6	86	61,0	176	56,2	60	49,2	162	60,7	68	47,6
41-50 лет/years	30	10,3	5	3,9	39	11,2	10	7,1	41	13,1	14	11,5	45	16,9	24	16,8
51-60 лет/years	10	3,4	1	0,8	11	3,2	3	2,1	15	4,8	3	2,5	10	3,7	8	5,6
> 61 года/years	0	0,0	1	0,8	3	0,9	0	0,0	4	1,3	2	1,6	2	0,7	4	2,8
Σ	291	100,0	128	100,0	348	100,0	141	100,0	313	100,0	122	100,0	267	100,0	143	100,0

Таблица 5. Удельный вес ВИЧ положительных мужчин и женщин среди пациентов НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в разных возрастных группах в 2008-2015 гг., в %
Table 5. The share of HIV-infected men and women in patients of Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in different age groups in 2008-2015

Возраст/ Age	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male	м/ male	ж/fe- male
18-30 лет/years	61,1	38,9	56,8	43,2	54,7	45,3	50,5	49,5	56,9	43,1	68,4	31,6	64,2	35,8	55,2	44,8
31-40 лет/years	75,3	24,7	76,7	23,3	73,3	26,7	69,8	30,2	71,8	28,2	70,3	29,7	74,6	25,4	70,4	29,6
41-50 лет/years	88,2	11,8	73,9	26,1	79,3	20,7	72,4	27,6	85,7	14,3	79,6	20,4	74,5	25,5	65,2	34,8
51-60 лет/years	100,0	0,0	75,0	25,0	76,9	23,1	72,7	27,3	90,9	9,1	78,6	21,4	83,3	16,7	55,5	44,5
> 61 года/years	66,7	33,3	0,0	100,0	0,0	100,0	60,0	40,0	0,0	100,0	100,0	0,0	66,7	33,3	33,3	66,7

Таблица 6. Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в разных возрастных группах, 2008-2015 гг., %
Table 6. The share of HIV-infected patients of Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in different age groups in 2008-2015

Возраст/год/ Age/years	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
18-30 лет/years	57,5	46,5	37,7	34,2	26,0	27,1	27,6	21,2
31-40 лет/years	34,1	40,8	48,2	52,0	62,7	59,3	54,3	56,1
41-50 лет/years	6,2	8,1	9,3	8,9	8,4	10,0	12,6	16,8
51-60 лет/years	1,1	4,2	4,2	3,4	2,6	3,0	4,1	4,4
> 61 года/years	1,1	0,4	0,6	1,5	0,3	0,6	1,4	1,5
Всего/Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Необходимо особо подчеркнуть, что значительный вклад в сокращение выявляемости ВИЧ-инфекции в ССМП в возрастной группе 18-30 лет связан преимущественно с резким снижением числа инфицированных женщин ($R^2=0,94$, $p<0,0001$), нежели мужчин ($R^2=0,17$, $p=0,3$).

Выявляемость ВИЧ у пациентов, госпитализируемых в отделения реанимации, в течение всего периода наблюдений была выше, чем в клинических подразделениях. Подобные различия, по-видимому, обусловлены медико-социальными особенностями граждан. Чаще всего это лица с девиантным типом поведения. Отступление от принятых в обществе норм поведения у таких контингентов связано с крайне высоким уровнем несчастных случаев, отравлений и травм, в том числе в результате употребления алкоголя и ПАВ.

Обсуждение

Согласно докладу UNAIDS, РФ входит в первую двадчатку стран по числу новых случаев заражения ВИЧ [4]. Ключевыми причинами ухудшения эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в нашей стране являются высокий уровень наркопотребления, активная реализация полового пути передачи и низкий охват антиретровирусной терапией поражённого населения [16]. В настоящее время в большинстве субъектов РФ отмечен рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2016 году в пяти регионах, входящих в состав Уральского Федерального округа, специалистами Роспотребнадзора зафиксирован переход эпидемии ВИЧ-инфекции из концентрированной в генерализованную стадию [17]. Вместе с тем, на протяжении последних десяти лет в г. Москве уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией удалось стабилизировать. В 2014 году данный показатель оказался в 3,8 раза ниже, чем в среднем по РФ [9].

На распространение ВИЧ-инфекции существенно влияют социально-экономические условия жизни. Их ухудшение проявляется в неконтролируемом росте наркомании, алкоголизации населения, негативными изменениями поведенческих привычек людей и социально-психологического статуса. ВИЧ-инфицированные нуждаются в оказании специализированной психологической помощи, поскольку они часто находятся в состоянии социальной дезадаптации и склонны к суициду [18].

По данным Министерства внутренних дел Российской Федерации, в России происходят изменения в структуре изымаемых и потребляемых ПАВ [3, 19]. На смену «классическим» опиоидным наркотикам, таким как героин, приходят «дизайнерские» ПАВ — синтетические каннабиноиды, мефедрон, метилон,

метилендиоксиметамфетамин, метилендиоксипировалерон и др. [20]. Диагностика отравлений такими препаратами нередко вызывает трудности у врачей из-за схожей клинической симптоматики с общесоматическими заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем [21]. Синтетические ПАВ обладают выраженным эмпатогенным действием, их употребление провоцирует рискованное сексуальное поведение и сопряжено с крайне высоким риском передачи ВИЧ при половых контактах [22].

Часто получение тяжелых травм обусловлено особенностями социальной модели поведения граждан, которая не соответствует официально установленным или фактически сложившимся в нашем обществе правилам и нормам. Такой вид отклоняющегося поведения социологи расценивают как девиантный (от лат. *deviatio* — отклонение) [23]. Лица с девиантным поведением склонны как к асоциальному (алкоголизм, наркомания, проституция, бродяжничество, мелкое хулиганство и др.), так и рискованному (занятия высокотравматичными видами спорта, сексуальные перверсии и др.) поведению. Нередко девиантное поведение наблюдается среди выходцев из социально-незащищенных слоев населения. Указанные особенности обычно удается выявить при анализе медико-социальных характеристик у пострадавших [14, 24]. Часто в основе получения травм лежит хроническая интоксикация алкоголем и ПАВ, а также наличие психических расстройств [25]. Лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения или страдающие алкоголизмом, относятся к группе повышенного виктимного риска, то есть чаще становятся жертвами различных преступлений и дорожно-транспортных происшествий [23].

По данным Багненко С.Ф., в стационары скорой медицинской помощи по поводу неотложных состояний ежегодно обращается каждый третий житель России; каждый десятый пациент госпитализируется по экстренным показаниям; более 60% объемов стационарной помощи оказывается в неотложном порядке [26]. Многопрофильные стационары общесоматического профиля все чаще становятся подразделениями «первой линии» диагностики ВИЧ-инфекции. У части пациентов ВИЧ-инфекция выявляется случайно при обращении за экстренной и неотложной специализированной помощью [15, 27, 28].

ВИЧ-инфекция оказывает негативное влияние на клиническое течение соматических заболеваний и увеличивает сроки пребывания в стационаре [29]. У ВИЧ-инфицированных значительно чаще возникают осложнения в виде нозокомиальных пневмоний, рецидивирующих гнойно-воспалительных заболеваний и сепсиса [30]. Частота выделения антибиотикорезистентных изолятов условно-

патогенных микроорганизмов у пациентов с ВИЧ также оказывается существенно выше, чем в группах сравнения [31].

Данные о выявляемости ВИЧ-инфекции у пациентов в клинических и реанимационных отделениях НИИ СП отражают перемены, происходящие в контингентах риска распространения ВИЧ-инфекции. С одной стороны, мы наблюдали стабильно высокую частоту встречаемости ВИЧ-инфекции у пациентов с отравлениями различного генеза. С другой стороны, отмечены изменения в структуре поступлений в НИИ СП, преимущественно за счёт увеличения экстренной и неотложной хирургической патологии. Это может быть связано с ухудшением общесоматического состояния на фоне прогрессирующей ВИЧ-инфекции.

Необходимо обратить внимание на устойчивую тенденция к увеличению числа инфицированных женщин, поступающих в ССМП, и их доли в структуре всех госпитализаций с ВИЧ (феминизации эпидемии), а также динамичное распространение вируса среди пациентов мужского и женского пола в возрастных группах 31-40, 41-50 лет.

Взросшая частота выявления ВИЧ-инфекции в указанных возрастных группах может быть обусловлена как старением потребителей ПАВ, так и активной реализацией полового пути передачи среди разных слоев населения мегаполиса, а также увеличением продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных граждан за счёт эффекта от применяемой антиретровирусной терапии.

Высокая выявляемость ВИЧ в ССМП позволяет рассматривать пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной помощи, как группу риска распространения ВИЧ как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи [32]. Оказание ургентной помощи таким пациентам сопряжено с высоким риском профессионального заражения. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в 2014 году в РФ зарегистрирован 151 новый случай ВИЧ-инфекции среди медперсонала (код 115) [33]. Инфицирование медперсонала может происходить при возникновении аварийных ситуаций, связанных с получением травм колюще-режущим медицинским инструментарием вследствие возникновения сложной клинической ситуации, дефицита времени и длительном контакте с большим объёмом инфицированного биологического материала; неправильном использовании сотрудниками средств индивидуальной защиты; несоблюдении санитарно-эпидемиологических правил при сборе и утилизации медицинских отходов, а также при несвоевременном проведении постконтактной профилактики [34, 35].

Лечение заболеваний на фоне ВИЧ-инфекции требует комплексного междисциплинарного подхода. В этой ситуации чрезвычайно важно постоянно повышать уровень знаний специалистов, оказывающих экстренную и неотложную помощь, по вопросам оказания лечебно-диагностического процесса пациентам с ВИЧ с учётом нозологических особенностей.

Изучение динамики госпитализаций инфицированных пациентов в стационары ССМП имеет большую эпидемиологическую значимость, позволяя объективно оценивать распространённость ВИЧ-инфекции и особенности экстренной патологии среди разных слоев населения, особенно в уязвимых и социально-дезадаптированных группах населения. На основе полученных данных возможна разработка организационных рекомендаций и технологий оказания экстренной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в стационаре. Выявленные возрастно-половые различия и особенности травматизма ВИЧ-инфицированных граждан требуют дальнейшего изучения и анализа с целью разработки, и внедрения программ по предотвращению распространения ВИЧ среди разных слоёв населения.

Конфликт интересов/Conflict of interests

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов/The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests

Список литературы/References:

1. UNAIDS. Gap Report. Geneva: UNAIDS, 2016. [Электронный ресурс]. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf (дата обращения: 22.01.2018).
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016: 200.
About the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2015: state report. Moscow: Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing; 2016: 200 [In Russian]
3. Более 1,5% населения России употребляет наркотики: интервью начальника управления МВД Андрея Храпова о реформе Госнаркоконтроля [Электронный ресурс]. URL: http://narkotiki.ru/5_86615.htm (дата обращения: 22.01.2018).
More than 1,5% of the Russian population uses drugs: interview with the head of the interior Ministry Andrei Khrapov on the reform of state drug control [In Russian].
4. Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. Распоряжение от 20 октября 2016 года № 2203-р. [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/docs/24983/> (дата обращения: 22.01.2018).

- About the approval of the State strategy of counteraction of distribution of HIV infection in Russia for the period till 2020 and the further prospect. Order No. 2203-R of 20 October 2016 [In Russian].
5. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016.
6. Беляков Н.А., Виноградова Т.Н. Половой путь передачи ВИЧ в развитии эпидемии. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2011; (4): 7-19.
Belyakov N.A., Vinogradova T.N. The role of the sexual route of HIV transmission in epidemic spread. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2011; (4): 7-19 [In Russian].
7. Науменко В.В., Сологуб Т.В., Цветков В.В. и др. Характеристика эпидемического процесса и ведущих факторов риска распространения ВИЧ-инфекции в условиях крупного мегаполиса. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015; (6):15-18.
Naumenko V.V., Sologub T.V., Tsvetkov V.V. et al. Characteristics of the epidemic process and the leading risk factors for HIV infection in conditions of a large metropolis. Epidemiology and Infectious Diseases. 2015; (6):15-18 [In Russian].
8. Латышева И.Б., Воронин Е.Е. Профилактика, диагностика и лечение перинатальной ВИЧ-инфекции в РФ. В кн.: Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ: материалы Международной научно-практической конференции, (г. Санкт-Петербург, 5-6 июня 2017г.). СПб.: Человек и его здоровье, 2017; 9-14 [Электронный ресурс]. URL: http://congress-ph.ru/istorija_1_1/2017/hiv2017/tezis (дата обращения: 22.01.2018).
Latysheva I.B., Voronin E.E. Prevention, diagnostics and treatment of perinatal HIV infection in the Russian Federation. Materials International Scientific-Practical Conference Actual problems of HIV. Women and HIV. (S. Peterburg, 05-06 June 2017). S-Pb. Publ.: 'Man and his health', 2017; 9-14 [In Russian].
9. О результатах эпидемиологического надзора за мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции в Москве. Решение Коллегии Управления Роспотребнадзора по г. Москве от 05.05.2015 [Электронный ресурс]. URL: <http://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/doc/kollegiya/3059-2015-05-05-12-08-01> (дата обращения: 22.01.2018).
About results of epidemiological surveillance of actions for prevention of HIV infection in Moscow. The decision of the Board of Management of Rospotrebnadzor for Moscow from 05.05.2015 [In Russian].
10. Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б., Кольцова О.В. и др. О проблеме стигматизации больных с ВИЧ-инфекцией со стороны медицинских работников. Доктор.ру. 2016; (4): 49-54.
Neznanov N.G., Khalezova N.B., Koltsova O.V. et al. Stigmatization of patients with HIV by medical professionals. Doktor.ru. 2016; (4): 49-54 [In Russian].
11. Зубков Д.С. Право пациента на выбор медицинской организации: путь к здоровью выбирает идущий. Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2015; (3-4): 4-5.
Zubkov D.S. The patient's right to choose medical organization: the way to health selects by the person walking. Ambulatory surgery. Inpatient-Care-Replacing technologies. 2015; (3-4): 4-5 [In Russian].
12. Роспотребнадзор: около 30% зараженных ВИЧ россиян не знают об этом: репортаж с пресс-конференции ТАСС. [Электронный ресурс]. URL: <http://tass.ru/obschestvo/2487331> (дата обращения: 22.01.2018).
Rospotrebnadzor: about 30% of HIV-infected Russians do not know about it: report from TASS press conference [In Russian].
13. Годков М.А. Гемоконтактные инфекции в стационаре. Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2016; (1): 6-9.
Godkov M.A. Haemocontact infection in hospitals. Russian Sklifosovsky Journal «Emergency Medical Care». 2016; (1): 6-9 [In Russian].
14. Даниелян Ш.Н., Годков М.А., Абакумов М.М. и др. Медико-социальная характеристика пострадавших с гнойными осложнениями после закрытой травмы груди. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2013; (5): 19-25.
Danielian Sh.N., Godkov M.A., Abakumov M.M. et al. Medical and social characteristics of patients with septic complications of the closed thoracic injury. Khirurgiia (Mosk). 2013; (5): 19-25 [In Russian].
15. Шахова О.Б., Саттарова З.И., Солонин С.А. Выявляемость ВИЧ-инфекции у пациентов с осложнениями беременности ранних сроков. Журнал инфектологии. 2017; 9(4). Прил.: II Санкт-Петербургский форум по ВИЧ-инфекции: современные аспекты профилактики, диагностики и лечения (г. Санкт-Петербург, 5-6 октября 2017 г.): 105-106.
Shakhova O.B., Sattarova Z.I., Solonin S.A. Detection of HIV infection in patients with complications of early pregnancy. Journal Infectology. 2017; 9(4). Suppl.: II Saint-Petersburg forum on HIV infection: modern aspects of prevention, diagnostics and treatment (S.Peterburg, 05-06 October 2017): 105-106 [In Russian].
16. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальный отчет о мерах по борьбе с ВИЧ/СПИД за 2014 год. [Электронный ресурс]. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/RUS_narrative_report_2015.pdf (дата обращения: 22.01.2018).
Ministry of health of the Russian Federation. National report on the measures to combat HIV/AIDS in 2014 [In Russian].
17. Алимов А.В., Новоселов А.В., Смирнов Г.В. Приоритетные задачи эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в условиях генерализованной стадии эпидемии в Уральском федеральном округе. Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016; (3): 12-18.
Alimov A.V., Novoselov A.V., Smirnov G.V. Principal goals of surveillance for generalized HIV epidemic in the Ural Federal district. Vestnik SMUS74. 2016; (3): 12-18 [In Russian].
18. Schlebusch L., Govender R.D. Elevated Risk of Suicidal Ideation in HIV-Positive Persons Depress Res Treat. 2015; 2015: 609172. doi: 10.1155/2015/609172
19. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства внутренних дел Российской Федерации в 2014 году. М., 2015. [Электронный ресурс]. URL: https://mvd.ru/upload/site1/folder_page/001/869/963/1_Tekstovaya_chast.docx (дата обращения: 22.01.2018).
Report on the results and main activities of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in 2014. M., 2015 [In Russian].
20. Остапенко Ю.Н., Белова М.В., Ключев А.Е. и др. Острые отравления психоактивными веществами из группы каннабимиметиков. Клиническая картина, диагностика, лечение [Электронный ресурс]. Биомедицинский журнал Medline.ru. 2015; 16: 176-186. URL: <http://www.medline.ru/public/art/tom16/art15.html> (дата обращения: 22.01.2018).
Ostapenko Y.N., Belova M.V., Kluev A.E. et al. Acute poisoning with psychoactive cannabimimetic substances. Clinical picture, diagnostics, treatment. Biomedical journal Medline.ru. 2015; 16: 176-186 [In Russian].

21. Брусин К.М., Забродин О.В., Уразаев Т.Х. и др. Острые отравления новыми синтетическими наркотиками психостимулирующего действия: информационное письмо для врачей. Екатеринбург; 2011. [Электронный ресурс] URL: <https://vrachirf.ru/storage/0f/2d/24/7f/ee/34/3b/ac/46ee-20aa89-96af46.pdf> (дата обращения: 22.01.2018).
Brusin K.M., Zabrodin O.V., Urazaev T.Kh. et al. Acute poisoning with new synthetic drugs psychostimulant action. Information letter for doctors. Ekaterinburg; 2011. [In Russian]
22. Красносельских Т.В., Шаболтас А.В., Веревошкин С.В. и др. Поведенческие детерминанты риска заражения ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, у потребителей инъекционных наркотиков. Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2011; (1): 255-267.
Krasnoselskikh T.V., Shaboltas A.V., Verevochkin S.V. et al. Behavioral factors associated with risk of STI/HIV acquisition among injection drug users. Vestnik SPbSU. Sociology. 2011; (1): 255-267 [In Russian]
23. Гилинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». СПб.: Юридический центр Пресс. 2004; 520 с.
Guilinsky Ya. Deviantology: Sociology of Crime, Narcotism, Prostitution, Suicide, and other «Deviations». St. Petersburg: Yuridichesky Center Press. 2004; 520 p. [In Russian]
24. Черепкова Е.В., Чухрова М.Г., Кушнарев А.П. Психоземotionalные нарушения и склонность к криминальному поведению, сопутствующие наркотической зависимости. Мир науки, культуры, образования. 2014; (5): 222-224.
Cherepkova E.V., Chukhrova M.G., Kushnarev A.P. Psychoemotional disturbances and a tendency toward criminal behavior, comorbid drug dependence. The world of science, culture and education. 2014; (5): 222-224 [In Russian]
25. Зубарева О.В., Панова А.Г., Годков М.А. Психопатологическая характеристика пациентов, совершивших суицидальные действия на фоне гемоконтактных вирусных инфекций. Психическое здоровье. 2014; (12): 27-33.
Zubareva O.V., Panova A.G., Godkov M.A. Psychopathological characteristics of patients, committed suicide actions against the background of haemocontact viral infections. Mental health. 2014; (12): 27-33 [In Russian]
26. Багненко С.Ф. Основные положения концепции развития скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Скорая медицинская помощь. 2009; (2): 50-54.
Bagnenko S.F. Strategic concept of the development of emergency medical care in Russian Federation. Emergency medical care. 2009; (2): 50-54 [In Russian]
27. Солонин С.А., Мазус А.И., Ольшанский А.Я. и др. Медико-социальные особенности и характер неотложной патологии у пациентов с впервые установленными случаями ВИЧ-инфекции в стационаре скорой медицинской помощи Москвы. Лабораторная служба. 2017; 6(4): 31-41.
Solonin S.A., Mazus A.I., Olshanskiy A.Ya. et al. Medical and social characteristics and the character of the urgent pathology among patients with newly diagnosed cases of HIV infection in Moscow emergency hospital. Laboratory service. 2017; 6(4): 31-41 [In Russian]
28. Pizarro Portillo A., Del Arco Galán C., de Los Santos Gil I. et al. Prevalence of undiagnosed human immunodeficiency virus infection in an emergency department and the characteristics of newly diagnosed patients. Emergencias. 2016; 28(5): 313-319.
29. Беляков Н.А., Багненко С.Ф., Дубикайтис П.А. и др. Результаты десятилетнего выявления ВИЧ-инфекции в стационаре скорой медицинской помощи. Медицинский академический журнал. 2014; (2): 48-54.
Belyakov N.A., Bagnenko S.F., Dubikaytis P.A. et al. Prevalence of HIV in a multidisciplinary hospital. Medical Academic Journal. 2014; (2): 48-54 [In Russian]
30. Гришаев С.Л., Шарова Н.В., Буланьков Ю.И., Орлова Е.С. Патология органов дыхания среди причин госпитализации и смерти у ВИЧ-инфицированных пациентов при оказании им неотложной медицинской помощи в многопрофильном лечебном учреждении. Живые и биокосные системы. 2014; (9S): 5. URL: <http://www.jbks.ru/archive/issue-9/article-5> (дата обращения: 22.01.2018).
Grishaev S.L., Sharova N.V., Bulankov Y.I., Orlova E.S. Broncho-Pulmonary Pathology as Leading Cause of Hospitalization and Death of HIV-Patients in Providing Urgent Medical Care at Multifield Medical Prophylactic Institution. Zhivye i biokosnye sistemy. 2014; (9S): 5 [In Russian]
31. Круглова Е.А., Коган Г.Ю., Карноухова О.Г. и др. Лекарственная резистентность условно-патогенных бактерий, выделенных от пациентов с ВИЧ-инфекцией. Сибирский медицинский журнал. 2013; (5): 103-105.
Kruglova E.A., Kogan G.Yu., Karnoukhova O.G. et al. Drug resistance of opportunistic bacteria, isolated from the patients with HIV-infection. Siberian Medical Journal. 2013; (5): 103-105 [In Russian]
32. Коза Н.М. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология и профилактика (обзорная лекция). Пермский медицинский журнал. 2013; (4): 135-143.
Kozha N.M. Infections connected with rendering medical care. Epidemiology and prevention (Review lecture). Perm Medical Journal. 2013; (4): 135-143 [In Russian]
33. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Тушина О.И., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 40. [Электронный ресурс] URL: http://hivruussia.ru/files/bul_40.pdf (дата обращения: 22.01.2018).
Pokrovskij V.V., Ladnaja N.N., Tushina O.I. Buravcova E.V. HIV-infection. Information bulletin № 40 [In Russian]
34. Хасанова Г.Р., Аглиуллина С.Т., Галаяутдинов Ф.Ш. и др. Соблюдение алгоритма экстренной профилактики профессионального заражения гемоконтактными инфекциями персоналом хирургических отделений. Медицинский альманах. 2016; (3): 75-78.
Khasanova G.R., Agliullina S.T., Galyautdinov F.Sh. et al. Compliance with the algorithm of urgent prophylaxis of occupational infection with hemocontact infections in the case of surgical departments staff. Medical Almanac. 2016; (3): 75-78 [In Russian]
35. Храпунова И.А. Методы неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и нормативная санитарно-эпидемиологическая база. Медицинский альманах. 2014; 4(34): 80-83.
Khrapunova I.A. Methods of non-specific prophylaxis of infections connected with providing medical assistance and regulatory sanitary and epidemiological basis. Medical Almanac. 2014; 4 (34): 80-83 [In Russian]