

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра экономической
и социальной географии

Распространение ВИЧ/СПИД в России (территориальный аспект)

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студента 5 курса 511 группы _____

направления 44.03.01 Педагогическое образование _____

_____ географического факультета _____

_____ Жижина Ивана Ивановича _____

Научный руководитель

доцент, к.г.н., доцент _____
должность, уч. степень, уч. звание

_____ подпись, дата

С. В. Уставщикова _____
инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

доцент, к.г.н., доцент _____
должность, уч. степень, уч. звание

_____ подпись, дата

С.С. Самонина _____
инициалы, фамилия

Саратов 2016

Введение. С 1988 г. весь мир ежегодно 1 декабря отмечает Всемирный день борьбы со СПИДом, этот день символ борьбы с пандемией ВИЧ-инфекции, продолжающей распространяться по всей планете, приобретая глобальный характер.

ВИЧ-инфекция - это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, – это хроническая инфекция, характеризующаяся прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящим к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Есть версия, что ВИЧ уже давно существовал в изолированных от внешнего мира районах, например, в затерянных племенных поселениях, Центральной Африки. Со временем, когда миграция населения увеличилась, вирус вырвался "наружу" и начал быстро распространяться.

Возможно, вирус возник вследствие повышенного радиоактивного фона, зарегистрированного в некоторых районах Африки, богатых залежами урана, а затем с миграцией людей распространился по миру.

В настоящее время во всем мире стремительно распространяется эпидемия инфекции, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Несмотря на предпринимаемые мировым сообществом усилия по сдерживанию эпидемии и взятию ее под контроль, масштабы распространения ВИЧ-инфекции приобрели глобальный характер и представляют реальную угрозу социально-экономическому развитию большинства стран, в том числе и России [1]

Цель исследования: изучить территориальные особенности распространения ВИЧ/СПИД инфекции в России

Задачи исследования:

- изучить историю возникновения инфекции;

- проанализировать распространения ВИЧ/СПИД по странам мира;
- выявить распространение ВИЧ/СПИД по регионам РФ.

Методы исследования: анализа и синтеза, изучение статистики, описательный.

Структура исследования: Выпускная Квалификационная работа состоит из введения, трех глав (1 ВИЧ-инфекция, основные понятия, история распространения. 2 География распространения ВИЧ/СПИД по регионам мира. 3 Территориальные особенности распространение ВИЧ/СПИД в России, заключения и приложений. Список литературы включает 23 –наименования.

Материалы работы могут быть использованы в курсе «Экономическая и социальная география России».

Основное содержание работы. ВИЧ-инфекция - это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, – это хроническая инфекция, характеризующаяся прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящим к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) [2]

Гипотезы происхождения ВИЧ. Гипотеза №1 - ее высказал американский исследователь Б. Корбетт более 20 лет назад и связана она с обезьянами. По мнению этого ученого, ВИЧ впервые попал в кровь человека в 30-х годах прошлого века от шимпанзе – возможно, при укусе животного или в процессе разделывания человеком туши. Свою гипотезу он аргументирует фактом обнаружения в крови животного вируса, способного вызывать состояние, похожее на СПИД.

Гипотеза №2 – ее автор - исследователь, профессор Р. Гэрри. Он предполагает, что СПИД гораздо старше: его история насчитывает от 100 до 1000 лет. Аргумент, подтверждающий эту гипотезу – саркома Капоши, описанная в начале XX века венгерским врачом Капоши, как

"редкая форма злокачественного новообразования", подтверждающая наличие у больного вируса иммунодефицита.

Гипотеза № 3 - ВИЧ уже давно существовал в изолированных от внешнего мира районах, например, в затерянных племенных поселениях Центральной Африки. Со временем, когда миграция населения увеличилась, вирус вырвался "наружу" и начал быстро распространяться.

Гипотеза № 4 – вирус возник в следствие повышенного радиоактивного фона, зарегистрированного в некоторых районах Африки, богатых залежами урана, а затем с миграцией людей распространился по миру.

Гипотеза № 5 - принадлежит английскому исследователю Э. Хупеору, он считает, что вирус появился в начале 50-х годов двадцатого века, вследствие ошибки ученых, работавших над созданием вакцины от полиомиелита, якобы для производства вакцины использовались клетки печени шимпанзе, содержавшие вирус, аналогичный ВИЧ. Ведущий аргумент в пользу данной гипотезы самый высокий уровень инфицированности вирусом иммунодефицита в тех районах Африки, где испытывали вакцину [3].

К группам повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией относят некоторые категории людей, в ходе личной жизни или профессиональной деятельности которых вероятность прямого контакта крови или поврежденной слизистой оболочки с биологическими жидкостями зараженного человека (кровью, спермой, грудным молоком) возможен с большей вероятностью, чем в среднем по популяции.

С момента заражения человек способен передавать вирус другим людям. Однажды проникнув в организм, ВИЧ остаётся там на всю жизнь. Несмотря на усилия учёных всего мира, вакцина от ВИЧ пока не изобретена, и пока нет лекарства, способного полностью уничтожить вирус в организме.

Пути передачи вируса: 57% - половым путем, 24% - через кровь, 19% - от матери к ребенку.

Впервые ВИЧ-инфекция была описана в своей финальной стадии, получившей позднее название «синдром приобретенного иммунного дефицита» (СПИД), в «Еженедельном вестнике заболеваемости и смертности» от 05.06.81г., издаваемом центрами по контролю болезней США, Атланта. В очередном отчете появилось сообщение, что в Лос-Анджелесе 5 молодых гомосексуалистов заболели редкой формой пневмонии и двое из них умерли. Изначально вирус появился в Африке и оттуда он попал на Гаити, где все население африканское и из-за исключительной нищеты легко становились жертвами сексуальной эксплуатации, а затем он проник в США. Исследователи едины в том, что одним из эпицентров распространения СПИДа являлся Нью-Йорк. Первыми больными в ЮАР были два белых гомосексуалиста, вернувшихся из отпуска, который они провели в Нью-Йорке. Доказано, что первые девять больных СПИДом в ФРГ заразились в США [4].

В настоящее время во всем мире стремительно распространяется эпидемия инфекции, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Несмотря на предпринимаемые мировым сообществом усилия по сдерживанию эпидемии и взятию ее под контроль, масштабы распространения ВИЧ-инфекции приобрели глобальный характер и представляют реальную угрозу социально-экономическому развитию большинства стран, в том числе и России.

География распространения ВИЧ/СПИД по регионам мира. Тремя наиболее пораженными в 2012 году ВИЧ-инфекцией регионами в мире были Африка к югу от Сахары (в этом регионе в конце 2012 г. 4,7% населения жили с ВИЧ/СПИДом), страны Карибского бассейна (1,0%) и регион Восточной Европы и Центральной Азии (0,7%) [5].

Последние эпидемиологические данные указывают, что глобально заболеваемость ВИЧ-инфекцией достигла максимума в 1997 году, когда произошло 3,2 миллиона новых заражений. В 2012 году оценочное число

людей, заразившихся ВИЧ, составило 2,3 миллиона. Это на 33% меньше по сравнению с 2001 годом.

Африка к югу от Сахары остаётся наиболее затронутым регионом: здесь проживает 67 % всех людей, живущих с ВИЧ, и зарегистрирован 91 % всех новых случаев инфекции среди детей. В результате эпидемии более 14 миллионов детей в Африке к югу от Сахары стали сиротами.

Южная и Юго-Восточная Азия также значительно поражена ВИЧ-инфекцией. В 2007 году в этом регионе проживало около 18 % всех ВИЧ-инфицированных людей, и было зафиксировано до 300 000 смертей от СПИД. Быстрый рост числа ВИЧ-инфицированных в странах Южной и Юго-Восточной Азии (19 стран, включая Индию) – в 9 раз за 1990-2001 годы (с 0,4 до 3,7 миллиона человек) – вывел регион на второе место уже к середине 1990-х годов. Доля региона в общем числе ВИЧ-инфицированных в 2011-2003 годах поднималась до 12,3%, а затем умеренно снижалась – до 11,0% в 2012 году (3,9 миллиона человек).

Третье место по числу ВИЧ-инфицированных продолжает удерживать Латинская Америка - 4,2%, или 1,5 миллиона человек в 2012 году, - а четвертое место в последние годы делят Северная Америка и страны Восточной Европы и Средней Азии (бывшие республики СССР, кроме стран Балтии) – по 3,7%, или по 1,3 миллиона человек.

К 2010 году в США заражены ВИЧ/СПИД около 1,1 миллиона человек, каждый год регистрируется более 56 000 новых больных, причем последняя цифра практически не меняется в течение последних десяти лет. В Восточной Европе 42 % новых ВИЧ-инфекций было обусловлено гетеросексуальными контактами. Оценочное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, увеличилось до 1,5 [1,4—1,7] миллиона человек, что на 66 % больше по сравнению с 2001 годом, когда это число составляло 900 000 [800 000—1,1 миллиона] человек. На Украине зарегистрировано 770 тысяч инфицированных, из них в живых осталось 450

тысяч человек. В Белоруссии на конец 2011 года зарегистрировано 13 тысяч случаев ВИЧ-инфицирования. Большинство в возрасте от 15 до 29 лет [6].

Территориальные особенности распространение ВИЧ/СПИД в России. История СПИДа в нашей стране отличается тем, что эпидемия все время застаёт нас врасплох. Вначале считали, что вирусу не пройти сквозь железный занавес. Когда с 1987 г. начали появляться случаи ВИЧ-инфекции среди наших соотечественников, у многих все еще была надежда, что пострадают лишь несколько десятков "гомосексуалистов, наркоманов, людей с беспорядочными половыми связями", а основную часть "добропорядочного" населения ВИЧ-инфекция не затронет. Тогда же сложилась философия борьбы со СПИДом, основанная на том, чтобы выявить всех людей с ВИЧ-инфекцией, поставить на учет и, если уж их нельзя полностью физически изолировать (звучали и такие предложения), то хотя бы изолировать частично, запретив лечиться где-либо, кроме СПИД-центров.

До 1995 года среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции не было ни одного случая заражения через наркотики, и высказывалось официальное мнение, что для россиян этот путь заражения неактуален.

В 2001 году России зарегистрировано 88 120 новых случаев ВИЧ-инфекции, что в полтора раза больше, чем за предыдущий год. В 2002 году по официальной статистике, зарегистрировано более 200 тысяч ВИЧ-положительных, реально число это достигает 1 миллиона. Стремительно увеличивается количество случаев половой передачи ВИЧ. В 2000 году случаи заражения гетеросексуальным путем составили 6% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции, в 2001 году - уже 15%. По данным ООН, темпы эпидемии в России одни из самых высоких в мире.

Территориальные особенности распространения ВИЧ/СПИД в России. Согласно оценкам ЮНЭЙДС, в России уже в конце 2009 года эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции была хуже, чем в наиболее экономически развитых странах. Согласно данным ВОЗ и Европейского

центра по профилактике и контролю за заболеваниями, в странах Европейского Союза в конце 2012 года было зарегистрировано 455 757 инфицированных ВИЧ, а в странах, не входящих в Евросоюз (исключая Россию) 383 580 инфицированных ВИЧ. Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации до 31 декабря 2013 года составило 798 866 человек (по предварительным данным, полученным Федеральным центром СПИД в марте 2014 года). Кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2013 году увеличилось на 10,8%. К концу 2013 года в России проживали 645 645 больных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2013 года составляла 449,4 на 100 тыс. населения России (0,5%).

Самый низкий охват тестированием на ВИЧ зарегистрирован во Владимирской (9,9 тысячи на 100 тысяч населения), Тверской (11,0), Ленинградской (11,1) областях, Республике Северная Осетия – Алания (11,5), Карачаево-Черкесской Республике (11,6), г. Санкт-Петербурге (12,2), Саратовской (12,8), Ростовской (13,1), Костромской (13,1), Тамбовской (13,1) областях, Удмуртской Республике (13,3), Республике Адыгея (13,5 тысячи на 100 тысяч населения). При столь отличающемся уровне охвата тестированием на ВИЧ среди населения в регионах можно ожидать существенных различий и в доле инфицированных ВИЧ с неустановленным своевременно диагнозом ВИЧ-инфекции.

Наиболее высокие показатели выявляемости ВИЧ+ на 100 тысяч обследованных регистрировались в Кемеровской (1291,7), Томской (951), Свердловской (887,4), Самарской (819,1), Новосибирской (789,8), Иркутской (728,0) областях, Пермском крае (621,4), Ленинградской (593,3) области, г. Санкт-Петербург (530,2), Оренбургской (523,6) области.

Саратовская область по количеству ВИЧ-инфицированных занимает 21-е место в РФ. Из общего числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных 54,9% выявлены в возрасте 18-20 лет (8996 чел.) -

г.Саратов - 42%, г. Балаково - 21,8%, г. Вольск - 8,3%
За весь период эпидемии выявлено 16367 ВИЧ-инфицированных
Наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в таких городах,
как: 1 место – Балаково, 2 место – Вольск [7].

В настоящее время 93% инфицированных – наркоманы, получающие ВИЧ через грязный шприц (в 1987-1996 гг. 90% заражений происходило половым путем). Цифры говорят о том, что рост заболеваемости СПИДом следует за ростом наркомании, и борьба со СПИДом означает борьбу с наркоманией.

Экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. Распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа продолжается по всему миру, причем самые высокие темпы роста заражения ВИЧ-инфекцией в мире наблюдаются в Украине и России. ВИЧ-инфекция и СПИД оказывают двойное воздействие на предложение рабочей силы, а именно: сокращение абсолютной численности работающих по мере роста смертности и снижение производительности труда ВИЧ-инфицированных работников. ВИЧ-инфекция воздействует на производительность труда как прямо, так и косвенно. Прямое воздействие включает в себя рост продолжительности отпусков по болезни, связанные с инфекцией заболевания, и снижение работоспособности. Вторичные заболевания, а впоследствии и СПИД, со временем приводят к сокращению участия в трудовой деятельности. Кроме того, беспокойство, необходимость обеспечения систем поддержания жизнедеятельности и ухода на дому, и т.д. оказывают косвенное отрицательное влияние на производительность труда и реальное предложение рабочей силы. ВИЧ-инфекция и СПИД оказывают гораздо большее отрицательное влияние на молодое поколение, которое в других обстоятельствах принимало бы участие в трудовой деятельности гораздо более длительное время и (или) продолжало бы вносить свой вклад в приумножение человеческого капитала и профессиональных знаний и навыков.

Заключение. Самой маленькой, отдельной формой жизни является ВИРУС. Но, к сожалению, существует вирус, с которым лимфоциты не могут справиться. Это и есть Вирус иммунодефицита человека. Именно эти вопросы разобраны в первой главе данной работы.

С момента заражения человек способен передавать вирус другим людям. Однажды проникнув в организм, ВИЧ остаётся там на всю жизнь. Несмотря на усилия учёных всего мира, вакцина от ВИЧ пока не изобретена, и пока нет лекарства, способного полностью уничтожить вирус в организме.

К группам повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией относят некоторые категории людей, в ходе личной жизни или профессиональной деятельности которых вероятность прямого контакта крови или поврежденной слизистой оболочки с биологическими жидкостями зараженного человека (кровью, спермой, секретом влагалища, предсеменной жидкостью и грудным молоком) возможен с большей вероятностью, чем в среднем по популяции.

Изначально вирус появился в Африке, а затем он проник в США. С 1987 г. начали появляться случаи ВИЧ-инфекции среди россиян. В 1995 году был принят "Закон о предупреждении распространения на территории РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека", где сделана попытка обеспечить соблюдение прав человека и запретить дискриминацию в контексте эпидемии СПИДа.

С 2016 года планируется увеличение финансирования на антиретровирусную терапию и увеличение охвата пациентов в 3 раза. Поскольку эпидемия в России началась сравнительно недавно, ее последствия еще не начали проявляться в полной мере - большинство ВИЧ-положительных россиян пока не испытывают серьезных симптомов болезни, способных снизить их работоспособность. Многие даже не подозревают о своем "статусе", и при отсутствии симптомов не стремятся к получению дополнительной информации, медицинской помощи. Эти и многие другие вопросы затронуты во второй главе.

К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся: Иркутская (зарегистрировано 1565,9 живущих с ВИЧ на 100 тысяч населения), Самарская (1444,7), Свердловская (1308,3), Ленинградская (1127,6), Оренбургская (1120,8), Кемеровская (1101,7) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1019,9), г. Санкт-Петербург (1017,5), Челябинская (827,2), Тюменская (826,4). В этих регионах ранее сформировался большой резервуар инфекции среди потребителей наркотических препаратов. Саратовская область находится на 21 месте по числу живущих с ВИЧ на 100 тысяч населения.

В настоящее время 93% инфицированных – наркоманы, получающие ВИЧ через грязный шприц (в 1987-1996 гг. 90% заражений происходило половым путем). Цифры говорят о том, что рост заболеваемости СПИДом следует за ростом наркомании, и борьба со СПИДом означает борьбу с наркоманией.

Многолетние исследования не привели к получению вакцины, даже не привели к выявлению четких симптомов заболевания. За многие годы ВИЧ стал одним из самых изученных вирусов в мире, но это не остановило его распространение.