

**Основные направления работы по
противодействию распространению
ВИЧ-инфекции**

**Заместитель главного врача ГБУЗНО «НОЦ СПИД»
по медицинской части
к.м.н. Минаева С.В.**

22 марта 2018

- Письмо заместителя министра здравоохранения РФ Т.В.Яковлевой от 19 января 2018 № 17-10/10/2-254 – о внесении ВИЧ-инфекции в перечень показателей смертности и предоставление эпидемиологического досье по ВИЧ-инфекции субъекта РФ в разрезе административных территорий
- Приказ МЗНО от 01.03.2018 № 97 «О проведении мониторинга мероприятий по снижению смертности от основных причин». Срок предоставления - ежеквартально

Факторы, влияющие на смертность больных ВИЧ-инфекцией

Ранняя диагностика (максимальный охват населения тестированием)

Диспансеризация больных ВИЧ-инфекцией (постоянный мониторинг состояния)

Назначение АРВТ в максимально ранние сроки

Диагностика, профилактика и лечение оппортунистических инфекций, сопутствующих заболеваний

Снижение смертности больных ВИЧ-инфекцией

Корректная формулировка причины смерти

Индикаторы Стратегии на 2018 -2019 г.г.

Индикатор (%)	2017 план	2017 факт	2018	2019
1. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию	21,0	23,4	22,0	23,0
2. Охват диспансерным наблюдением от числа подлежащих	74,2	86,7	79,5	84,7
3. Охват антиретровирусной терапией				
От числа выявленных (подлежащих диспансерному наблюдению)	32,3	39,7	34,3	36,3
От числа состоящих на диспансерном наблюдении	44,0	45,9	48,0	52,0
4. Охват ППМР				
Охват беременных химиопрофилактикой	92,0	98,0	93,0	94,0
Охват химиопрофилактикой в родах	93,5	97,0	94,0	94,5
Охват химиопрофилактикой новорожденных	99,6	100,0	87,0	90,0

8 июня 2016 года в Нью-Йорке Генеральной ассамблеей ООН принята Политическая декларация: ускоренными темпами к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году – «Стратегия ускорения»

90%



живущих с ВИЧ,
знают свой
ВИЧ-статус

90%



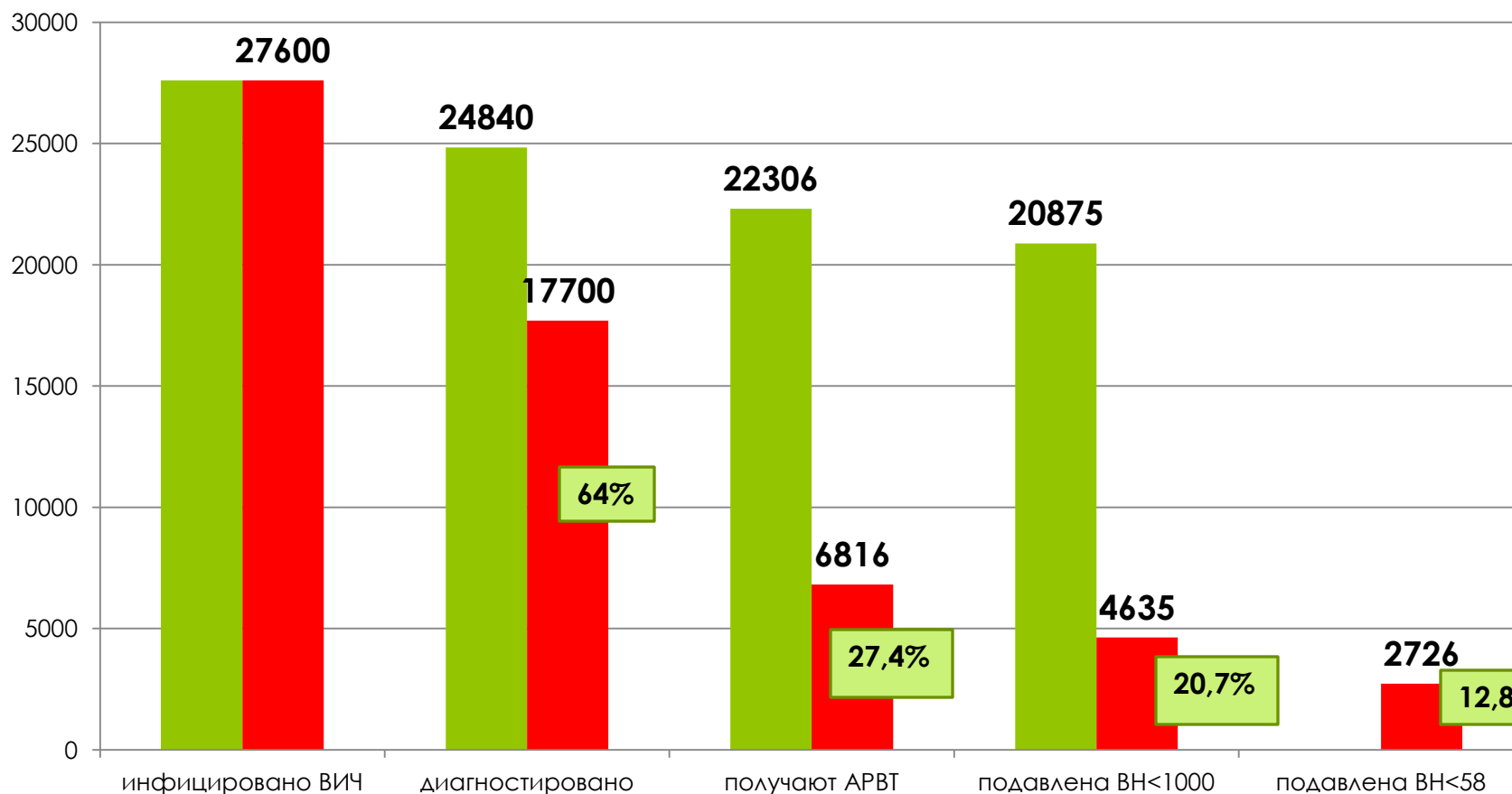
живущих с ВИЧ,
принимают АРВТ
(антиретровирусную терапию)

90%



принимающих АРВТ,
имеют неопределяемую
вирусную нагрузку

Каскад оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области в 2017 по UNAIDS



С 2017 года в РФ начал формироваться федеральный регистр больных ВИЧ-инфекцией (Постановление Правительства РФ от 08.04.2017г. №426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»)

Одно из условий – внесение паспортных данных и СНИЛС больных ВИЧ-инфекцией

ФР подразумевает внесение информации постоянно – результаты исследований, оппортунистические заболевания, АРВТ, исходы.

Исполнение диспансеризации в 2017 году (1)

- Всего зарегистрировано – 23 056 больных ВИЧ-инфекцией
- Подлежат диспансерному наблюдению - 17988
- Состоят под наблюдением (проведено эпидрасследование, установлена стадия ВИЧ-инфекции) – 15402 (87,6%), индикатор – 74,5%
- Обследованы в течение года 14734 больных 85,0% от числа подлежащих диспансерному наблюдению.
- Индикатор обследования на ИС и ВН – 100% от числа прошедших диспансеризацию. У нас в 2017 году – 85%.
- Переданы по месту жительства 756 больных

Состояние диспансеризации по муниципальным образованиям

Территории с охватом диспансеризацией ниже среднеобластного показателя (87,6%):

- От 75 % до 85% - Ардатовский, Арзамасский, Вадский, Городецкий, г.Дзержинск, Сокольский, Чкаловский, Шатковский,
- От 65% до 75% - Балахнинский, Борский, Варнавинский, Ветлужский, Вознесенский, Воскресенский, Выксунский, Гагинский, Княгининский, Лукояновский, Навашинский, Первомайский, г.Саров, Семеновский, Сергачский, Сосновский, Уренский, Шахунский

Исполнение диспансеризации в 2017 году (2)

- Охват лечением в 2017 году 45,9% от числа состоящих на учете
 - Индикатор на 2018 год – не менее 48 % (по Плану первоочередных мероприятий – до 60%)
- Всего с 1999 до 2017 года назначена 9446 больным.
- Из них умерли 1560 (16,5%),
 - Отказались 1995 больных (21,1%)
 - Получали в 2017 году – 7150 больных , в том числе 203 ребенка
 - Начали АРВТ
- В 2017 году – 2218 больных
в 2016 году – 2028 больных,
в 2015 году - 1180 больных,
в 2014 году – 721 больных,
в 2013 году – 710 больных
- План на 2018 – не менее 2500 больных**

Национальные рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией, 2017, Показания к началу АРВТ:

- Наличие ВИЧ-инфекции,
 - В неотложном порядке:
 - Стадия 2В, 4, 5.
 - CD4+-лимфоциты менее 350 кл/мкл,
 - Беременные,
 - ВН > 100 000 коп/мл,
 - Женщинам, планирующим беременность,
 - Возраст больше 50 лет,
 - Больные ХГС и ХГВ, болезни почек,
 - туберкулез ,
 - Когнитивные расстройства,
 - Анемия, тромбоцитопения

Охват лечением больных в муниципальных образованиях от числа состоящих на диспансерном учете – 45,9%

Арзамасский – 36,2, Балахнинский -38,7%, Борский - 39,8%,
Бутурлинский - 32,0%, Вадский – 34,8%, г.Дзержинск – 33,9%,
Володарский -32,6%, Гагинский - 33,3%, Городецкий - 38,6%,
Дальнеконстантиновский – 37,5%, Кстовский – 39,3%,
Навашинский – 32,6%, г.Саров - 30,0%, Перевозский – 39,1%,
Пильнинский – 33,3%, Сокольский – 37,3%, Уренский – 33,7%,
Сосновский – 38,9%, Тоншаевский – 38,8%, Шахунский 37,8%

**Варнавинский - 21,7%, Ковернинский - 29,0%,
Краснобаковский – 27,7%, Краснооктябрьский – 26,3%,
Тонкинский – 27,3%, Чкаловский – 20,6%,**

Диагностика и профилактика оппортунистических заболеваний (туберкулез)

- Обследование больных ВИЧ-инфекцией – на туберкулез (ФЛГ 2 раза в год, р.Манту)
- Проект приказа о планировании контингентов, обследуемых ФЛГ. Больные ВИЧ-инфекцией будут включены в план участковых терапевтов.
- Химиопрофилактика туберкулеза: консультация фтизиатра ГБУЗНО «НОЦ СПИД», взаимодействие доверенного врача МО и фтизиатра по м/ж

Смертность в 2017 году

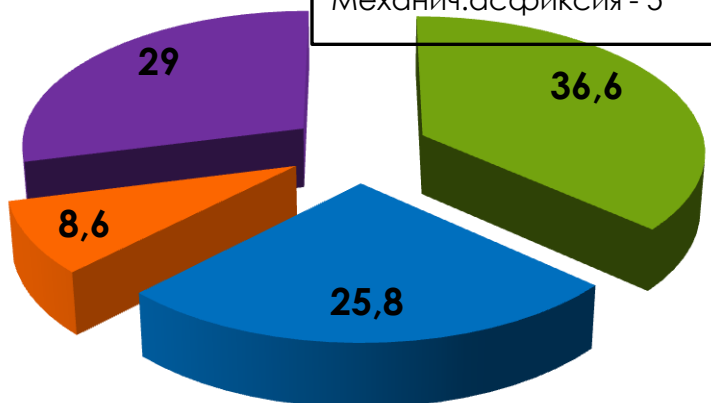
- Умерли – 4349, в том числе в 2016 году – 579 (известно).
- Возрастная структура умерших: 81,2% в возрасте 25-45 лет:
 - 25-29 – 10,3%,
 - 30-34 – 20,8%,
 - 35-40 – 31,3%,
 - 41-45 – 18,8%
- АРВТ получали - 249 больных
- Смертность больных ВИЧ-инфекцией – 17,8 на 100 тыс населения (в РФ- 21,3)
- Годовая летальность – 3,2% (в РФ – 3,4%).

Структура причин смерти больных ВИЧ-инфекцией в 2016 и 2017 г.г.

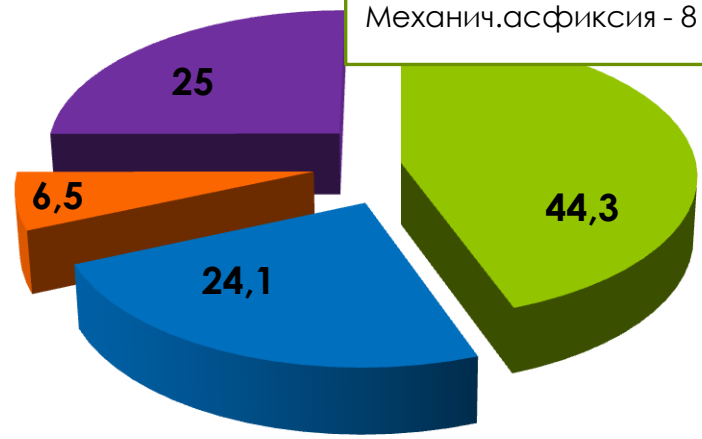
Всего умерло 579 больных, смертность 17,8 на 100 тыс населения.

Всего умерло 539 больных, смертность 16,2 на 100 тыс населения

Передозировка наркотиков – 64
 Цирроз печени – 30
 Травма – 21, Суицид – 2
 Отравление алкоголем – 3
 Механич.асфиксия - 5



Передозировка наркотиков – 72
 Цирроз печени – 42
 Травма – 11, Суицид – 7
 Отравление алкоголем – 13
 Механич.асфиксия - 8



■ не связаны с ВИЧ ■ связаны с ВИЧ
 ■ причины неизвестны ■ на стадии СПИД

Муниципальные образования с низким показателем обследований на ВИЧ, охватом диспансерным наблюдением, АРВТ и смертностью превышающей среднеобластные показатели

Муниципальное образование	Охват населения обследованиями на ВИЧ (22,8%)	Доля состоящих на диспансерном наблюдении от числа подлежащих %	Охват лечением	Смертность 16,2 на 100000 населения
Го Арзамас и Арзамасский р-н	17,7% 7,3%	80,3	36,2	20,2
Балахнинский	18,5%	66,8	38,7	33,6
Г.Дзержинск	18,1%	80,0	33,9	19,4
Богородский	20,1%	85,8	40,1	23,0
Борский	19,3%	73,9	39,8	37,2
Дальнеконстантиновский	21,8%	84,4	37,5	29,9
Навашинский	21,3%	78,9	32,6	22,9
Сокольский	16,4%	81,0	37,5	23,6
Уренский	21,5%	74,5	33,7	26,9
Шахунский	28,1%	78,6	37,8	24,7
**Починковский	25,1%	85,0	50,0	11,5

Исполнение

- Приказа МЗНО от 09.02.2015г. № 417

«О совершенствовании оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и организации работы по контролю за распространением эпидемии ВИЧ-инфекции в Нижегородской области»

- Приказа министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от 29 июня 2017г. № 1098/55-0 "О повышении эффективности мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в рамках реализации мероприятий Государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 годы"»

Доля умерших на стадии СПИД не должна превышать 30%, в абс. показателях не более 159 человек в 2018 году

- За неполных 3 месяца получена информация о смерти 114 больных, в том числе на стадии СПИД - 11**

В целях оказания организационно-методической помощи МО

- **плановые выезды (приказ МЗНО от 15.02.2018 № 63)**
- **Совещания**
 - **Инфекционистов (22 марта),**
 - **Заведующих лабораториями (27 марта)**
 - **Педиатров и акушеров-гинекологов (29 марта)**
 - **Фтизиатров (7 июня)**
 - **Госпитальных эпидемиологов (3 квартал)**
 - **Главных медицинских сестер (3 квартал)**
- **Видеоселекторы (16 марта, 23 марта), ежеквартально?**

Для максимального достижения индикаторов исполнения Стратегии необходимо в экстренном порядке:

- Разработать План мероприятий по противодействию распространению ВИЧ с использованием индикаторов.**
- Привести в соответствие сведения по больным, имеющиеся в базе данных ГБУЗНО «НОЦ СПИД», с реальным состоянием.**
- Охват диспансерным наблюдением**
- Охват лечением**
- Охват ФЛГ обследованием и ХПТБ**

