

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ

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

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ НА 2019 ГОД БЕЗ ФСИН

Целевой показатель (%)	2019 план	4 месяца 2019 факт
1. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию	23,0	8,7
2. Охват диспансерным наблюдением от числа подлежащих	84,7 90,0	88,0
3. Охват антиретровирусной терапией		
От числа выявленных (подлежащих диспансерному наблюдению)	36,3	55,7
От числа состоящих на диспансерном наблюдении	52,0 65,0	65,6

ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ТЕСТИРОВАНИЕМ НА ВИЧ ЗА 4 МЕС 2019 СРЕДНЕОБЛАСТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – 8,7%

Ардатовский - 7,5,
Балахнинский – 7,8,
Богородский – 7,6,
г.о.г.Бор – 8,5,
Варнавинский - 8,5,
Вачский – 6,9,
Ветлужский – 6,9,
Володарский - 6,3,
Воскресенский – 7,7,
Городецкий – 6,9,

г.Дзержинск - 8,0,
Дивеевский – 7,3,
Краснооктябрьский – 8,6,
Ковернинский – 6,6,
Краснобаковский – 8,1,
Навашинский – 8,0,
Первомайский – 7,5,
Пильнинский – 8,3,
Сергачский – 6,4,
Сокольский – 7,6,
Сосновский – 6,0,
Чкаловский – 8,3

1. Наиболее низкий охват населения тестированием в Сосновском и Вачском районах – будут заслушаны Главы администраций районов на МВК .

В 2018 году Ковернинский и Кстовский районы приглашались на заседание МВК.

Кстовский район принял меры по исправлению ситуации. Ковернино – нет.

2. Главные врачи МО, не достигшие целевого показателя охвата тестированием будут приглашены к министру для объяснения сложившейся ситуации.

СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 4 МЕСЯЦА 2019 – 5,0 НА 100 ТЫС НАС

Балахнинский – 6,6

Богородский – 5,8

Гог Бор – 11,6

Бутурлинский – 14,8

Гагинский – 18,1

Городецкий – 6,9

Дивеевский – 6,5

Лысковский – 13,1

Перевозский – 6,3

Шарангский – 8,5

Шахунский- 5,6

**ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ - 4Б-В (%)
ОТ ЧИСЛА ВЗЯТЫХ НА Д-НАБЛЮДЕНИЕ В 2018 Г.**

Арзамасский - 5%

Балахнинский- 18%,

Богородский – 9,6%

Борский – 12%,

Варнавинский – 14%,

Вачский – 11%,

Ветлужский – 25%,

Володарский – 19%,

Выксунский – 3,5%,

Городецкий – 5%

Дальнеконстантиновский- 9%,

Г.Дзержинск – 11%

Ковернинский – 12,5%,

Краснобаковский – 33%

Кстовский – 11%,

Кулебакский- 18%

Навашинский – 9%,

Починковский – 21%

Г.Саров – 7%

Сергачский – 12,5%

Тонкинский – 50%

Шахунский – 4,7%

**Списки пациентов будут направлены в МО по каналу VipNet.
Срок предоставления результатов исследований и принятых мер- до
01.06.2019.**

**ПРИКАЗ МЗНО ОТ 30.01.2019 № СЛ -315-15848/19
«ОБ ОКАЗАНИИ МЕТОДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА 2019 ГОД» –
12 РАЙОНОВ**

Не обследуются:

- лица с алкогольной зависимостью, наркопотребители (в том числе при проведении рейдов с правоохранительными органами, при освидетельствовании на алкогольное и наркотическое опьянение).
- больные кожными заболеваниями
- подростки
- дети из очагов ВИЧ-инфекции
- половые партнеры беременных
- Лица, проходящие плановую диспансеризацию

Специалисты не знают нормативных документов!

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (1)

Стадия 1 – стадия инкубации – период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений «острой инфекции» и/или выработки антител. Продолжительность от 4 недель до 3 месяцев.

Активное размножение ВИЧ , клинических проявлений заболевания нет, антитела к ВИЧ также не выявляются.

Диагноз ВИЧ-инфекции на данной стадии ставят на основании эпидемиологических данных; он может быть лабораторно подтвержден обнаружением в крови пациента ВИЧ, его антигенов, нуклеиновых кислот.

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (2)

Стадия 2 – стадия первичных проявлений.

Активная репликация ВИЧ продолжается и появляется первичный ответ организма на внедрение возбудителя в виде клинических симптомов и/или выработки антител.

Пациент находится в стадии первичных проявлений в течение 12 месяцев после сероконверсии (появления антител к ВИЧ).

Стадия первичных проявлений может протекать в нескольких формах.

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (3)

2А – бессимптомная,

какие-либо клинические проявления ВИЧ-инфекции или оппортунистических заболеваний, развивающихся на фоне иммунодефицита, отсутствуют.

Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется при этом лишь выработкой антител.

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (4)

2Б – острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.

Проявляется разнообразными клиническими симптомами:

увеличение лимфатических узлов, лихорадка, фарингит, высыпания (уртикарные, папулезные, петехиальные) на коже и слизистых оболочках, увеличение печени, селезенки, появление диареи.

Развивается асептический менингит - менингеальный синдром с повышением давления ликвора при отсутствии его визуальных и цитологических изменений, серозный менингит.

«Мононуклеозоподобный синдром», «краснухоподобный синдром» (появление в крови больных мононуклеаров).

Мононуклеозоподобная или краснухоподобная картина у 15–30% больных острой ВИЧ-инфекцией;

регистрируют у 50–90% инфицированных лиц в первые 3 мес. после заражения, отмечается транзиторное снижение уровня CD4+.

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (5)

2В – острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями.

В 10–15% случаев у больных острой ВИЧ-инфекцией на фоне выраженного снижения уровня CD4+ -лимфоцитов и развившегося вследствие этого иммунодефицита появляются вторичные заболевания (ангина, бактериальная пневмония, кандидозы, герпетическая инфекция и др.).

Эти проявления слабо выражены, кратковременны, хорошо поддаются терапии, но могут быть тяжелыми (кандидозный эзофагит, пневмоцистная пневмония) и в редких случаях иметь смертельный исход.

Продолжительность клинических проявлений острой ВИЧ-инфекции варьирует от нескольких дней до нескольких месяцев, но обычно составляет 2–3 недели.

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (5)

Стадия 3 – субклиническая – медленное прогрессирование иммунодефицита, компенсируемого за счет избыточного воспроизводства CD4+ -лимфоцитов.

Увеличение лимфатических узлов, генерализованного характера (персистирующая генерализованная лимфаденопатия, ПГЛ), но может отсутствовать.

Могут (чаще у детей) отмечаться анемия, тромбоцитопения, в том числе приводящие к клиническим проявлениям нарушения гемостаза.

Продолжительность субклинической стадии может варьировать от 2–3 до 20 и более лет.

Постепенное снижение количества CD4+ - лимфоцитов со средней скоростью 50–70 клеток/мкл в год

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ (ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ , КЛИНИЧЕСКИЕ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ)

- 1. Санитарные правила Санитарными Правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»**
- 2. Стандарты оказания медицинской помощи при различных заболеваниях.**
- 3. Обязательные профилактические обследования (доноры, призывники, медицинские работники, иностранные граждане)**

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

Раздел I. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Раздел II. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ

- 1. Лица, относящиеся к уязвимым группам населения**
- 2. Лица, обследуемые по клиническим показаниям**
- 3. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом**
- 4. Контингенты, подлежащие обследованию по патологоанатомическим показаниям**

1. ЛИЦА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К УЯЗВИМЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ

Лица, употребляющие психоактивные вещества ([Классы МКБ-10 / F00-F99 / F10-F19](#))

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)

Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом

Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования

Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо

Лица, находящиеся в местах лишения свободы

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С

Лица в возрасте 18-60 лет в регионах Российской Федерации с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин)

2. ЛИЦА, ОБСЛЕДУЕМЫЕ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений:

- лихорадка более 1 месяца;
- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;
- диарея, длящаяся более 1 месяца;
- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов

Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии

Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом

Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц

Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка

Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией

Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии

Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии

3. БОЛЬНЫЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ

Саркомы Капоши

Лимфомы мозга

Т-клеточного лейкоза

Легочного и внелегочного туберкулеза

Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом

Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса

Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет

Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)

Пневмоцистоза (пневмонии)

Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы

Криптококкоза (внелегочного)

Криптоспоридиоза

Изоспороза

Гистоплазмоза

Стронгилоидоза

Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких

Глубоких микозов

Атипичных микобактериозов

Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии

Рака шейки матки (инвазивный)

Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)

Лимфомы (в том числе неходжскинские, иммунобластные, лимфома Беркитта, болезнь Ходжкина и другие.)

Сальмонеллезных (не тифоидных) септицемий возвратных

Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет

Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет

Дети в возрасте до 13 лет с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологических заболеваний

Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями:

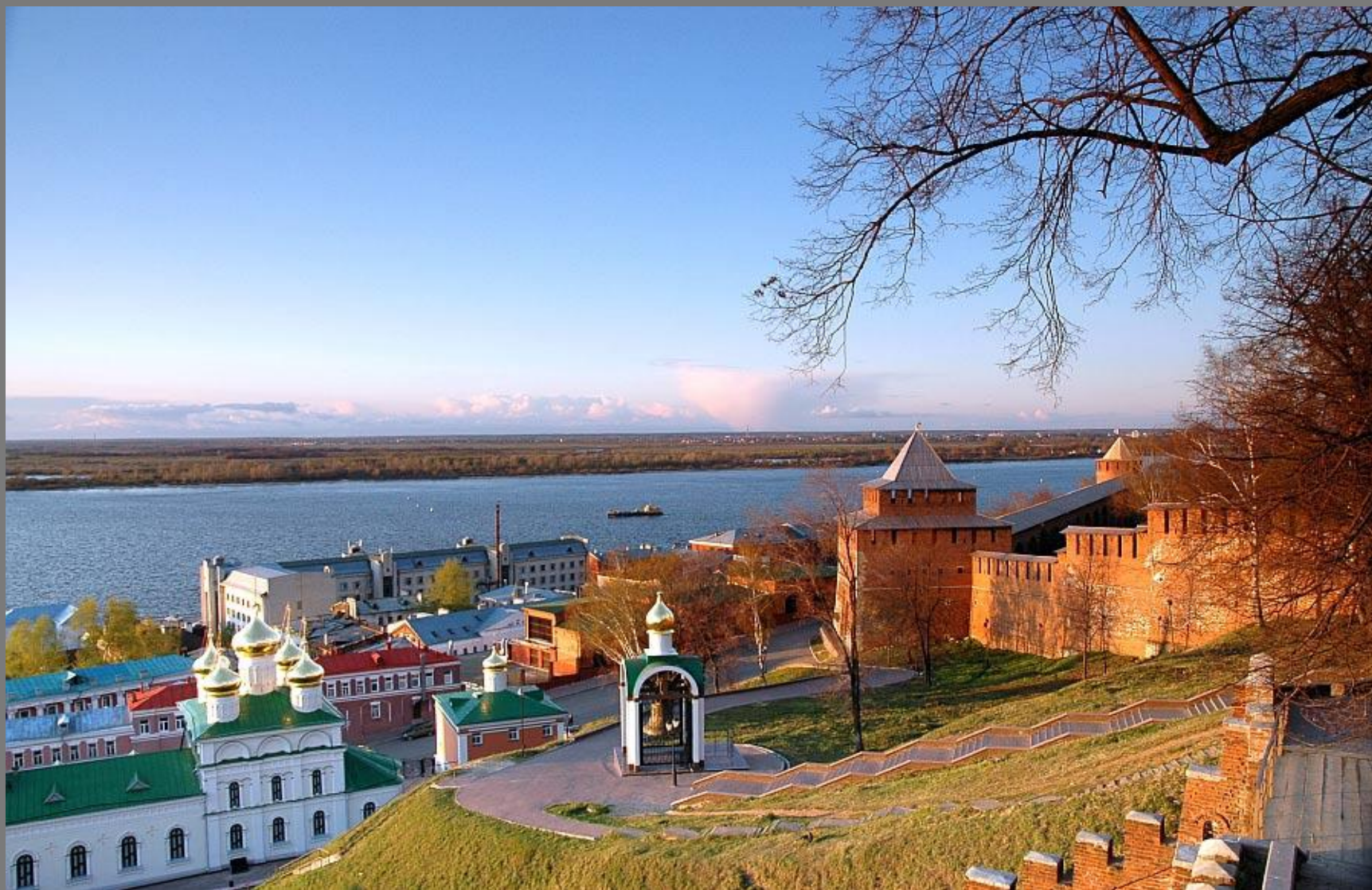
- длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия;
- персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит;
- резкая задержка психомоторного и физического развития;
- нейтропения < ;
- тромбоцитопения <

Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)



**Всероссийская Акция –
неделя тестирования на ВИЧ**

**14-19 мая 2019 года – возможность обследования
населения**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ