

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И  
ТУБЕРКУЛЕЗ**

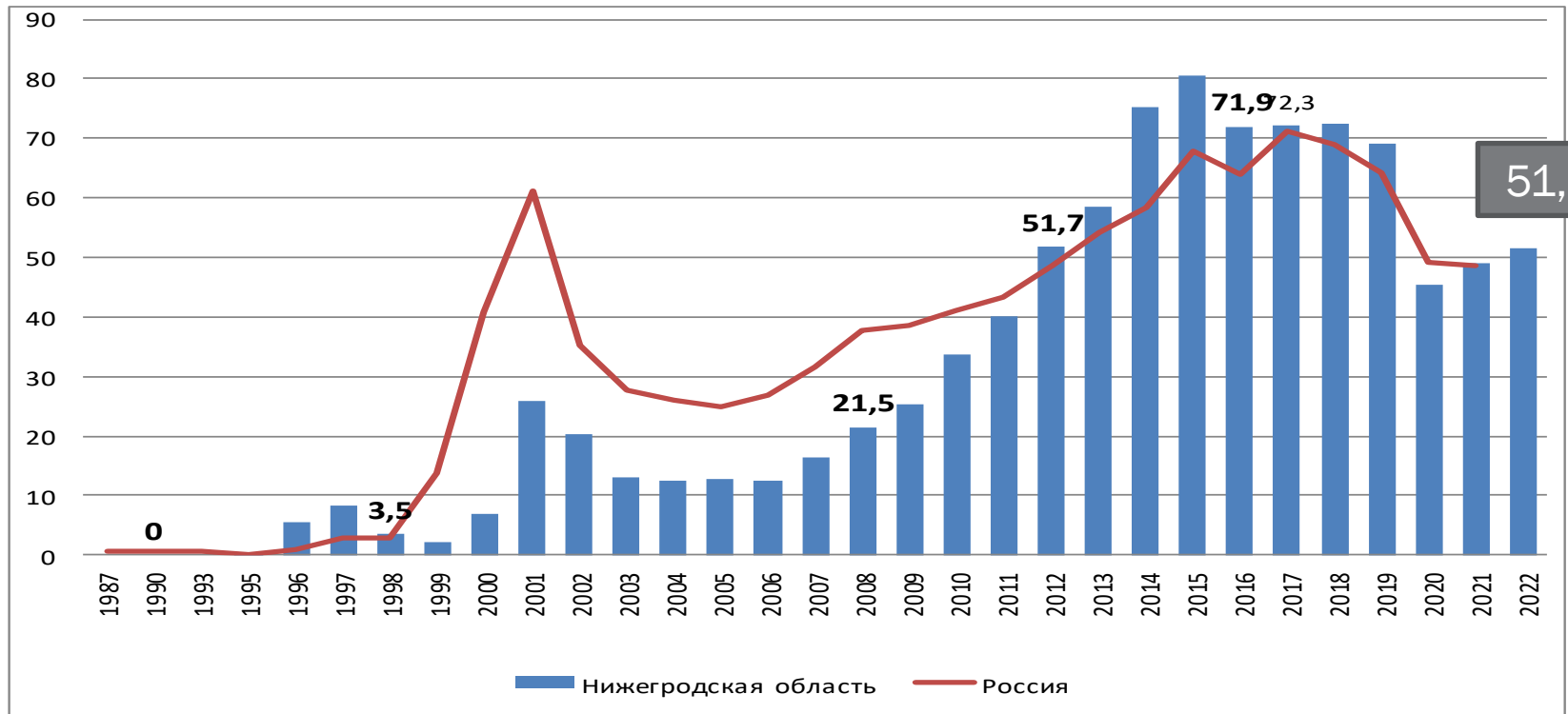
**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, К.М.Н.  
МИНАЕВА С.В.**

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КО-ИНФЕКЦИИ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ.  
ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ, ДИСПАНСЕРНОГО  
НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ»**

**13 АПРЕЛЯ 2023 Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД.**



# Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в 1987-2021 г. в России и Нижегородской области (на 100 000 населения)



## Эпидемиологические показатели, РФ\*

2001 г., доля инфицированных ВИЧ женщин, %	2021 г., доля инфицированных ВИЧ женщин	Основная группа риска, 2001 г.	Основная группа риска, 2021 г.	2001 г. доля полового пути передачи	2021 г. доля полового пути передачи
12%	37,6%	87% возраст 15-29 лет	86%- старше 30 лет	3,9%	67,7%

\* По данным ФНМЦ по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Справка на 30 сентября 2021 г



## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Нижегородская обл.	
<b>Число случаев ВИЧ-инфекции (человек)</b>	<b>34 231</b>
<b>Пораженность (на 100 тысяч населения, и %)</b>	<b>593,7 0,6</b>
<b>Число живущих с ВИЧ (человек)</b>	<b>18861</b>
<b>Число умерших (человек)</b>	<b>9 321</b>
<b>Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения</b>	<b>51,4</b>
<b>Обследовано (% от населения)</b>	<b>31,8</b>
	<b>1 011 146 человек</b>
<b>Гендерный состав (%)</b>	<b>мужчины – 58,2, женщины — 41,8</b>
<b>Возрастной состав (%)</b>	<b>30-50 лет- 70,8</b>
<b>Путь передачи (%)</b>	<b>Половой: гетеро-75,6, гомосексуальный -2,0 парентеральный-21,9</b>

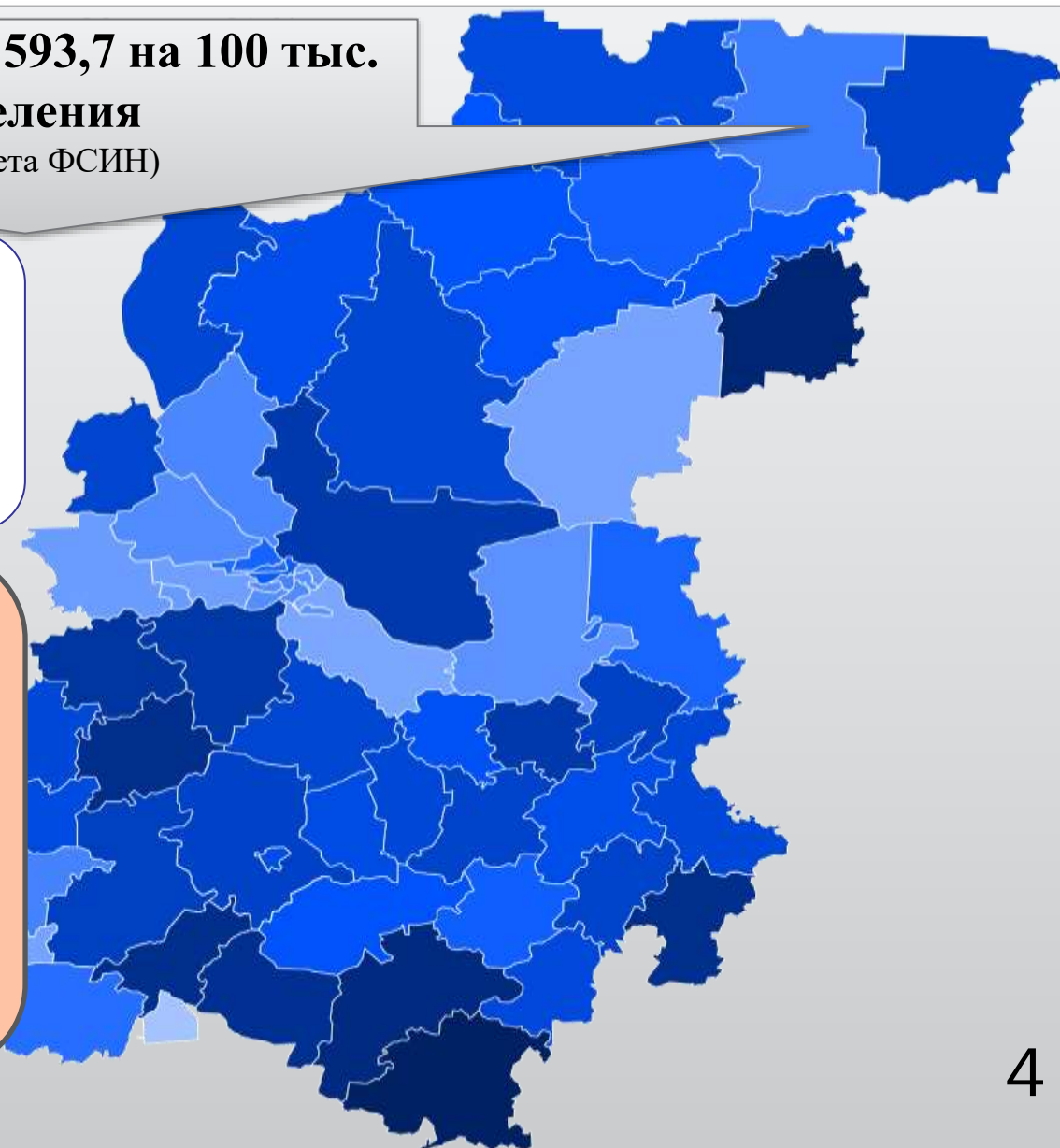


## Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных территориях Нижегородской области

**пораженность 593,7 на 100 тыс.  
населения**  
(без учета ФСИН)

**Наиболее пораженные  
ВИЧ-инфекцией (более 0,5%  
от общей численности  
населения)  
10 муниципальных  
образований**

Г.о.г.Бор (1020,2)  
Лысковский м.р. (936,2)  
Г.о.г.Шахунья (902,7)  
Богородский м.о. (873,7)  
Балахнинский м.о. (828,7)  
Г.Н.Новгород (735,0)  
Б-Мурашкинский м.р. (738,0)  
Д-Константиновский м.р. (660,9)  
Г.о.Семеновский (634,0)  
Кстовский м.р. (632,5)





## **ПРЕВЫШЕН СРЕДНЕОБЛАСТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 18 МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ**

**г.о.г.Шахунья(80,3);  
Уренский м.р. (78,9)  
г.о.г.Бор (76,7);  
г.о.г.Воротынский(75,3);  
Лысковский м.о.(70,8);  
г.о.Семеновский(69,2);  
Б.Мурашкинский м.р.(65,1);  
Дальнеконстантиновский м.р. (64,6)  
Балахнинский м.о.(64,0);  
Тоншаевский м.о. (60,8);  
Вадский м.р.(57,5);  
Лукояновский м.р.(57,1);  
Городецкий м.р. (56,7)  
Богородский м.о.(56,5);  
г.о.Навашинский (55,6);  
Шарангский м.р. (52,9);  
г.о.Перевозский (52,7);  
Краснобаковский м.р. (52,4)**



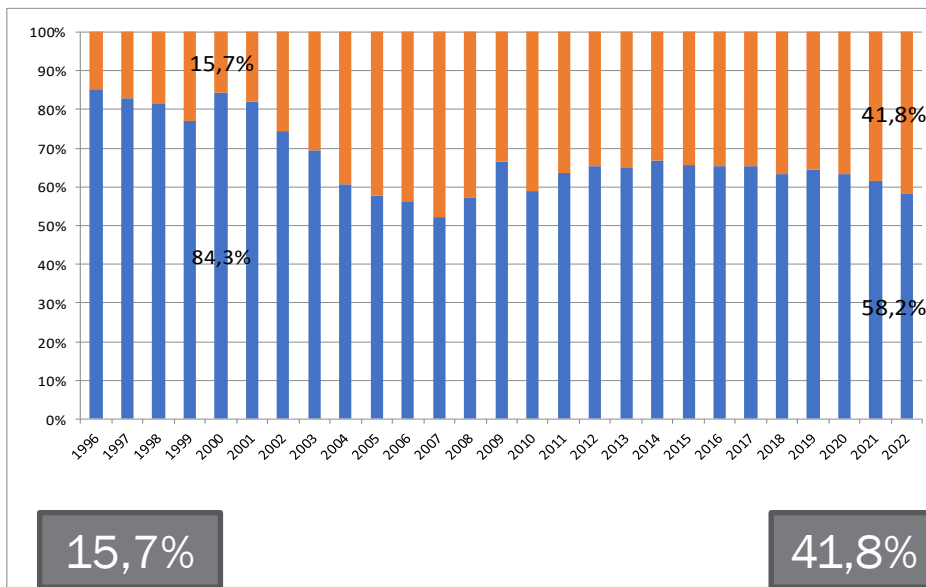
# НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В СРАВНЕНИИ

Исследуемый показатель (все население)	Период исследования, год		
	2000 год	2010 год	2022 год
Удельный вес возрастной группы лиц с наибольшим числом выявленных случаев, %	15-25 лет; 84,6	19-30 лет; 55,3	31 до 60 лет 86,3
Средний возраст, лет, (ДИ 95%)	20,8±1,1	30,3±0,85	40,3 (40,3 - 44,5 лет)
Преобладающий путь передачи,%	Парентеральный при употреблении ПАВ 92,3	Парентеральный при употреблении ПАВ 68,3	половой 77,6
Доля инфицированных при гетеросексуальных контактах %	7,7	28,5	75,6



# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Соотношение мужчин и женщин среди  
ВИЧ- позитивных в 2000- 2022 гг.

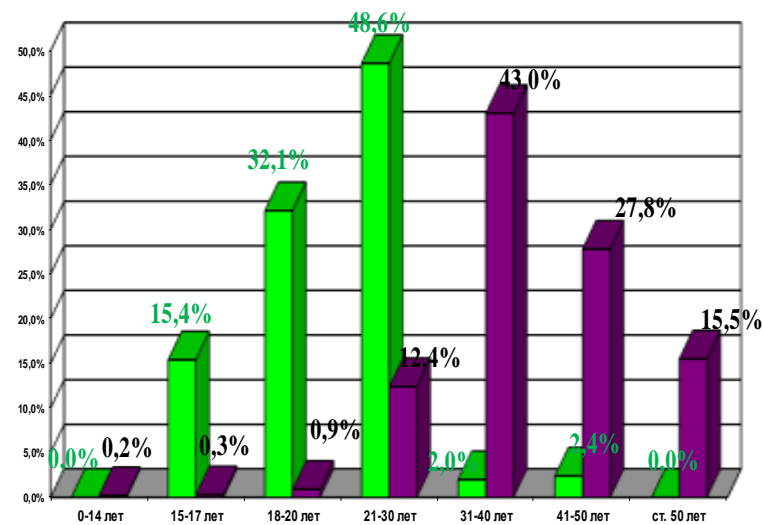


15,7%

41,8%

Рост доли женщин в 2,7 раза

Динамика в возрастной структуре больных  
ВИЧ-инфекцией, взятых под диспансерное  
наблюдение в 2000 -2022 гг.

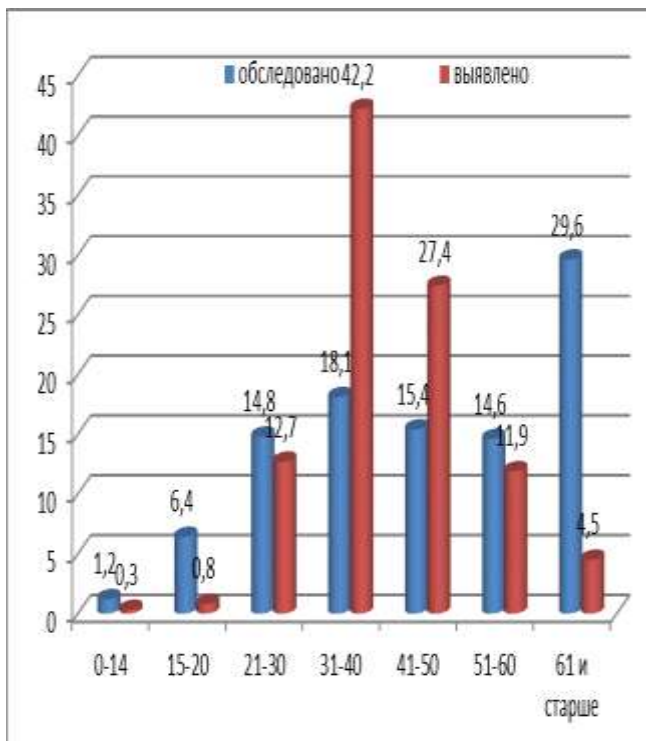


Средний возраст: 20,8 → 40,3

наибольшую  
долю  
выявленных  
больных  
составляет  
возрастная  
категория  
21-50 лет  
(82,8%),  
а доля  
обследованных  
в этом возрасте -  
48,1%

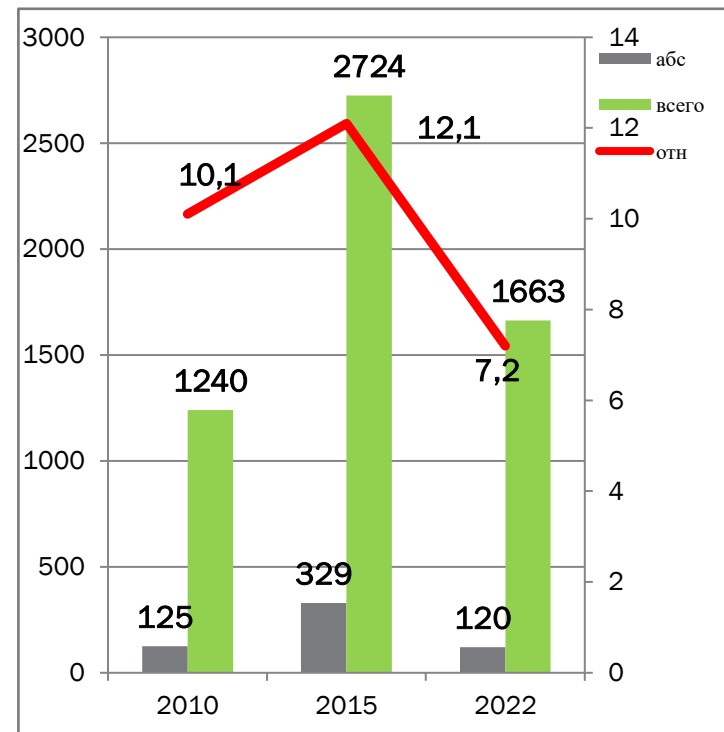
*Володарский*  
(79,9%),  
*г.о.г. Саров*  
(75,6%),  
*г.о.г. Дзержинск*  
(75,6%)

### Возрастная структура обследованных на ВИЧ и выявленных больных ВИЧ- инфекцией в Нижегородской области в 2022 году



В 2022 году обследовано  
на ВИЧ - 1 011 145 человек , или  
31,8% населения НО  
(ЦП на 2022 год – не менее 31% )

### Выявленные на поздних стадиях больные ВИЧ-инфекцией (4Б-В)



*От 10 % до 20%*

«Балахнинская ЦРБ», «Богородская ЦРБ»,  
«Борская ЦРБ», «Дальнеконстантиновская  
ЦРБ», «Лукояновская ЦРБ», «Навашинская  
ЦРБ», «Пильненская ЦРБ», «Семеновская  
ЦРБ», в Московском и Нижегородском  
районах г.Н.Н.





Средний возраст умерших, среди  
ВИЧ-инфицированных

Год	Возраст
2017	41,7
2018	40,6
2019	40,2
2021	42,5
2022	43,7

Трудоспособное  
население

Средний возраст лиц с впервые  
установленным диагнозом ВИЧ-  
инфекции

Год	Возраст
2017	38,4
2018	38,5
2019	38
2021	39,2
2022	40,3

2022 Необходимость активно привлекать население к тестированию (особенно на рабочих местах) определяется:

\*наибольшим числом впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди трудоспособного населения;

\*средним возрастом умерших, который приходится на трудоспособный период жизни.



# ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ И ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ 2015 ГОДА

*(67-Я СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)*

<b>Видение</b>	<b>Мир без туберкулеза</b> Нулевой уровень смертности, заболеваемости и страданий от туберкулеза
<b>Цель</b>	<b>Остановить глобальную эпидемию туберкулеза</b>
<b>Цели к 2025</b>	Снижение смертности на 75% (по сравнению с 2015) Снижение заболеваемости на 50% (по сравнению с 2015 г.) (не менее 55 на 100 тысяч населения) Нет семей, разорившихся от туберкулеза
<b>Цели к 2035</b>	Снижение смертности на 95% (по сравнению с 2015) Снижение заболеваемости на 90% (по сравнению с 2015 г.) (не менее 10 на 100 тысяч населения) Ни одна из пострадавших семей не несет катастрофических расходов в связи с туберкулезом



# ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

**Туберкулез является одной из самых распространенных оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов**

**ВИЧ-инфекция и инфекции, вызываемые МБТ, оказывают синергическое действие на иммунную систему человека**

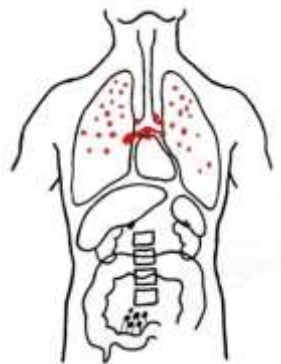
**ВИЧ-инфекция значительно снижает клеточно-опосредованный иммунитет в основном за счет уменьшения количества CD4+-лимфоцитов**

**Нарушение иммунного ответа повышает восприимчивость организма к туберкулезной инфекции**

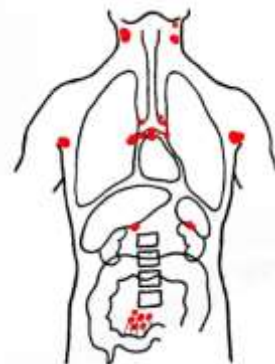
**В свою очередь, есть основания полагать, что туберкулез усиливает иммунодефицит, связанный с ВИЧ-инфекцией**



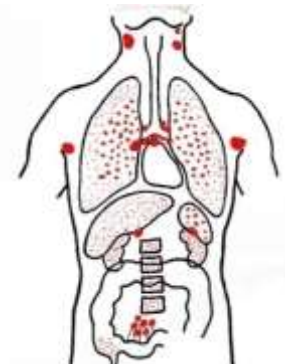
# СХЕМА ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ



→  
**19,9±3,5 месяцев**



→  
**7,2±0,8 месяцев**



**Поражение  
органов  
грудной клетки**

**Преимущественно  
лимфогенная  
генерализация**

**Преимущественно  
гематогенная  
генерализация**

**CD4+ 239,0±48,7 кл/мкл**

**CD4+ 225,8±57,3 кл/мкл**

**CD4+ 141,8±17,8 кл/мкл**



## **Основные направления противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией**

**Профилактика туберкулеза**

**Своевременная диагностика туберкулеза**

**Эффективное лечение двух инфекций**

**Диспансерное наблюдение  
(профилактика и ранняя диагностика  
рецидива туберкулеза)**



8 ИЮНЯ 2016 ГОДА 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

**Цели изменились: 95%**





# ТЕСТИРУЙ И ЛЕЧИ! – НОВЫЙ ЛОЗУНГ UNAIDS

Тестирование (кого?)

Назначение АРВТ всем  
больным

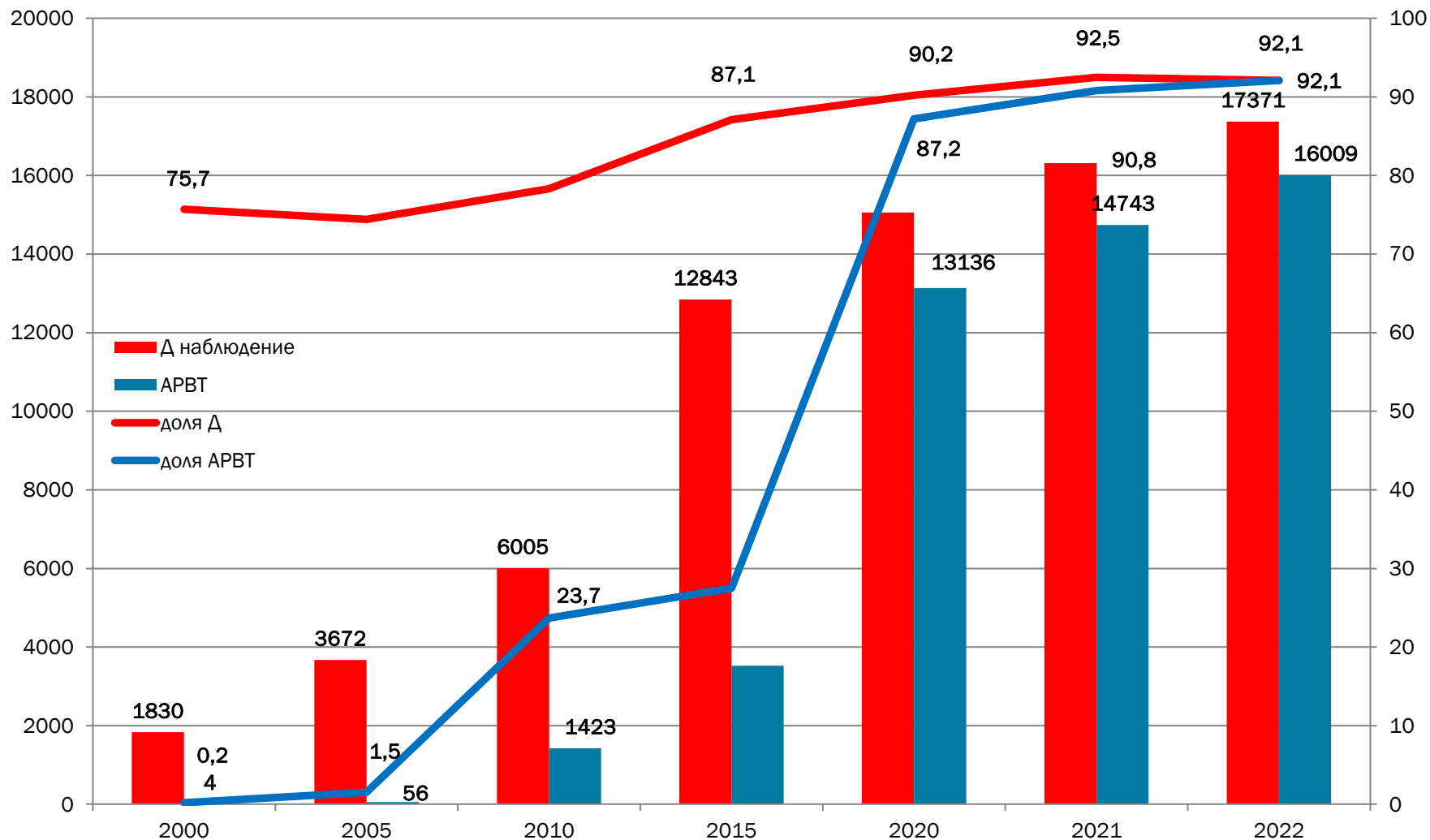
Профилактика  
оппортунистических  
заболеваний

Повышение качества  
жизни

Снижение  
смертности



# ДИНАМИКА ОХВАТА АРВТ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020 – 2022



**Число больных, состоящих под наблюдением увеличилось в 9 раз**  
**Число больных, получающих АРВТ, увеличилось в 4 000 раз**  
**Охват АРВТ увеличился в 460 раз**



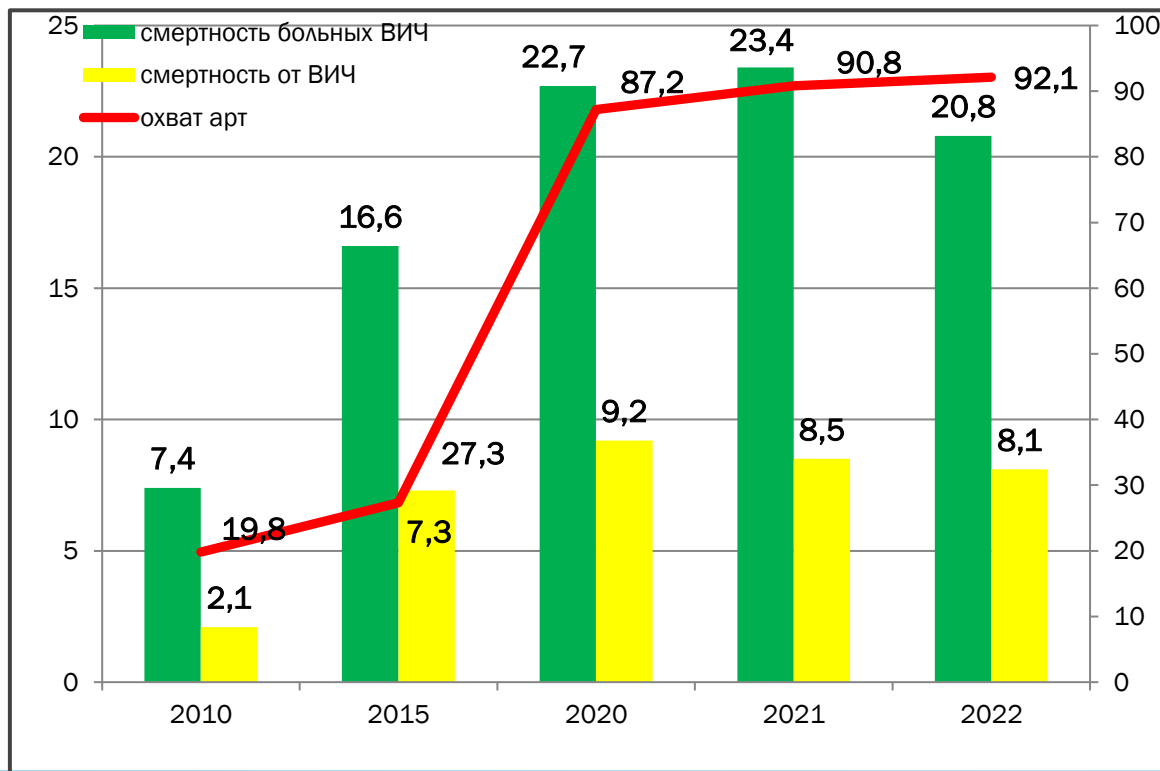


# ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (НА 100 ТЫС НАС), СМЕРТНОСТИ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (НА 100 ТЫС НАС) И ОХВАТА АРВТ

**В 2022 году 74 человека умерли в период подтверждения диагноза: лабораторно ВИЧ-инфекция выявлена, однако стадия заболевания не установлена.**

**90% больных умерли в течение 30 дней после получения положительного результата обследования на ВИЧ**

**Средний возраст умерших – 44 г**



**В 2021 году умерло 751 ВИЧ-инфицированных от всех причин, в том числе от ВИЧ – 274 больных**

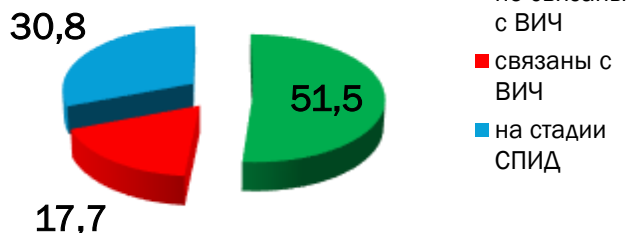
**В 2022 году умерло 663 ВИЧ-инфицированных от всех причин, в том числе от ВИЧ – 259 больных**



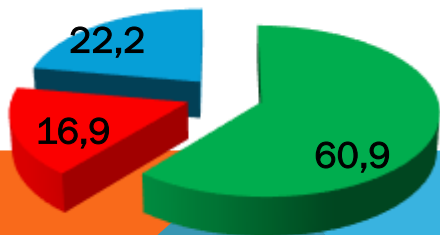
# СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## Причины смерти больных ВИЧ-инфекцией в 2015, 2022 г.г.

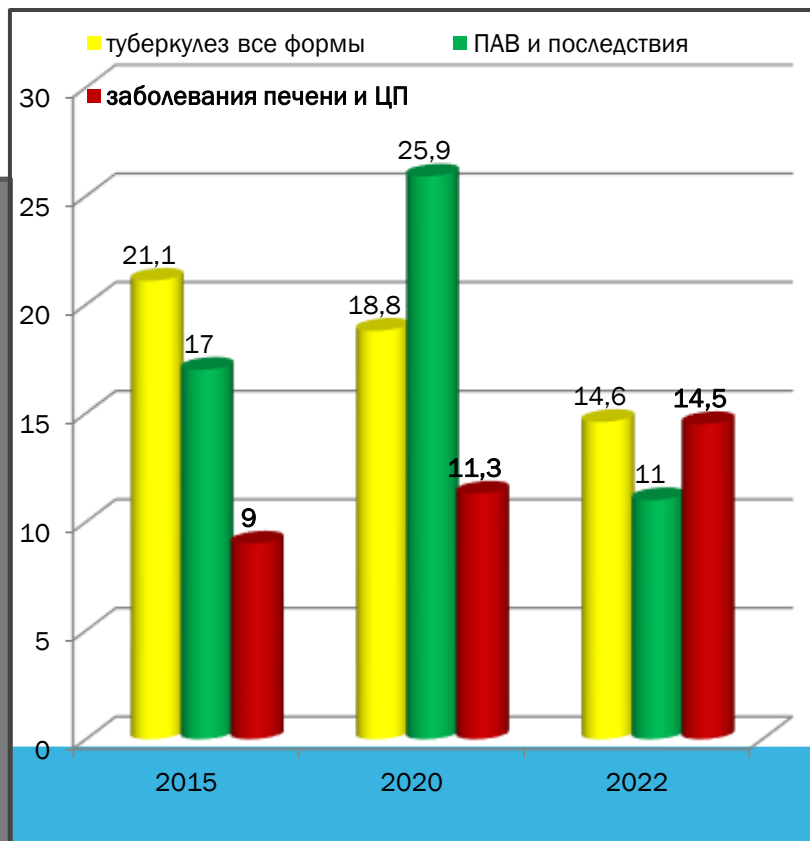
2015 год



2022 год



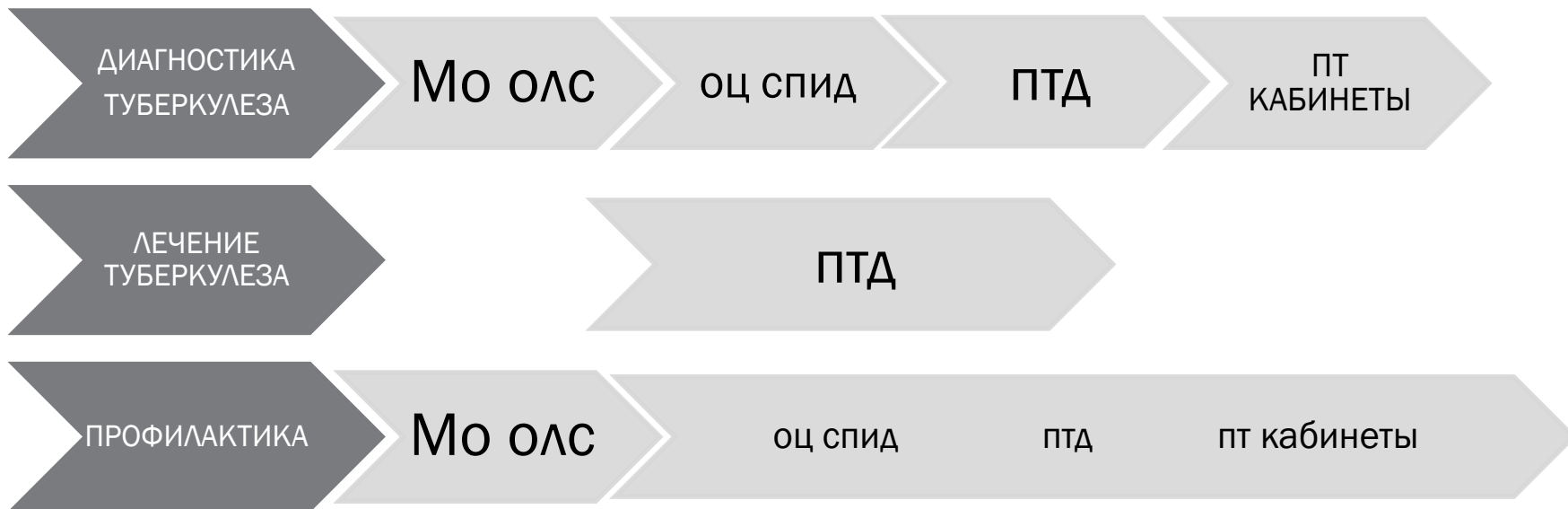
Прочие в 2022 году:  
Последствия ПАВ -73,  
ЦП – 96  
БСК – 83  
ЦНС не ВИЧ – 8  
ЗНО- 16  
COVID-19 – 51  
Гн-септич 11,  
внешние причины - 41



Удельный вес заболеваний печени и цирроза печени в структуре причин смерти больных ВИЧ-инфекцией в 2015, 2020, 2022

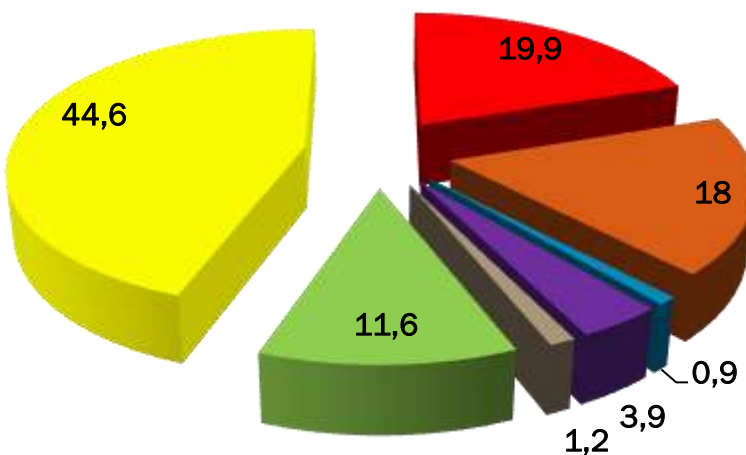


# ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ



**Ф.61**

**Всего 17 371 ВИЧ+  
В.т.ч. инфекц и паразит  
– 3 601,  
в т.ч. Твс - 718**



- туберкулез
- кандидоз
- ПП
- множеств инфекции
- ЗНО
- другие инф
- прочие

**Туберкулез в структуре  
оппортунистических  
заболеваний**



# ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

**Раннее  
начало  
АРВТ**



**ХП ТБ**

**Работа в  
очагах ТБ**

**Уменьшение  
резервуара ТБ  
инфекции за  
счет  
своевременного  
выявления и  
лечения всех  
больных ТБ**

**Инфекционный  
контроль в МО**



**Ключевые компоненты  
профилактики туберкулеза**



## ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА ХИМИОПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 – 2020 (БЕЗ ГУ ФСИН И ПТД)

Показатель	2015 – 2020 гг.
<b>Назначена ХП</b>	<b>2 788 чел.</b>
<b>Из них с уровнем CD4+-лимфоцитов менее 350 кл/мкл</b>	<b>1 938 чел./69,5%</b>
<b>Отмена ХП (плохая переносимость изониазида)</b>	<b>61 чел./2,2%</b>
<b>Закончили ХП</b>	<b>1 202 чел./43,1%</b>
<b>Прервали ХП</b>	<b>1 525 чел./54,7%</b>

### Эффективность химиопрофилактики

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Всего
<b>Назначена ХП</b>	<b>454</b>	<b>614</b>	<b>306</b>	<b>707</b>	<b>310</b>	<b>397</b>	<b>2 788</b>
<b>Заболели ТБ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>45/1,6%</b> <b>Умерли 16чел./35,6%</b>

Русановская Г.Ф., Минаева С.В., Сидорова Н.Н. Эффективность химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (тезисы). Сборник публикаций XI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. «Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы». Москва, 2019. С. 131

Русановская Г.Ф., Минаева С.В., Сидорова Н.Н. Диагностическая значимость внутрикожной туберкулиновой пробы Манту у больных ВИЧ-инфекцией (тезисы). Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции». Санкт-Петербург, 10-11/06/2019. С.300-301

Русановская Г.Ф., Минаева С.В., Сидорова Н.Н., Балаганин В.А., Апоян С.А. Результаты химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на территории Нижегородской области. Туберкулёз и болезни лёгких. Москва. 2019. Том 97. №9. С. 28-32

Русановская Г.Ф., Минаева С.В., Чуркина Н.Н. Результаты химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на территории Нижегородской области. Сборник тезисов Международной конференции «Эпидемиологическое благополучие», Москва 20-21 апреля 2021, стр. 203-205



# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ( С 2015 ПО 2020)



**Из числа получивших  
полную ХП ТБ 1 202  
больных ВИЧ,  
заболели ТБ 4 человека -  
0,3%**



**Из числа не получивших  
ХП ТБ**

**15 057 больных ВИЧ**

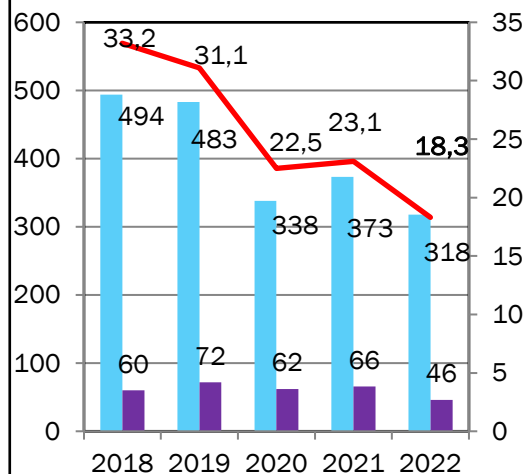
**заболели ТБ 1 063  
человека - 7,1%**



# КО-ИНФЕКЦИЯ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ. ПРОФИЛАКТИКА

**Заболеваемость туберкулезом на 1000 больных ВИЧ, динамика числа вновь выявленных и умерших больных ко-инфекцией**

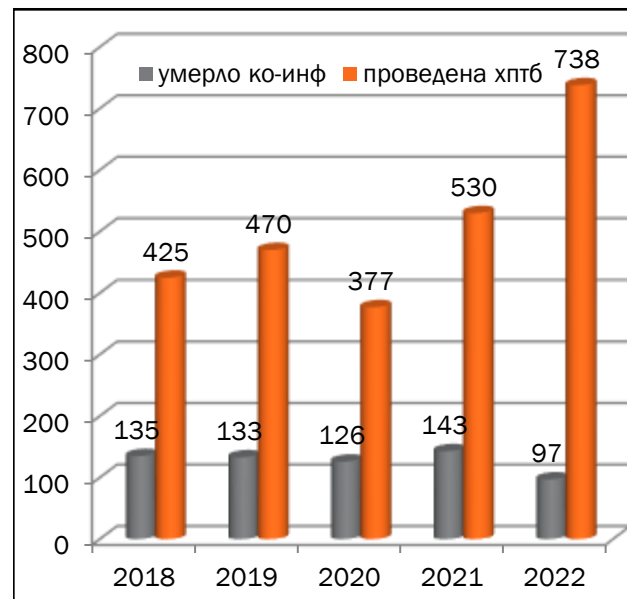
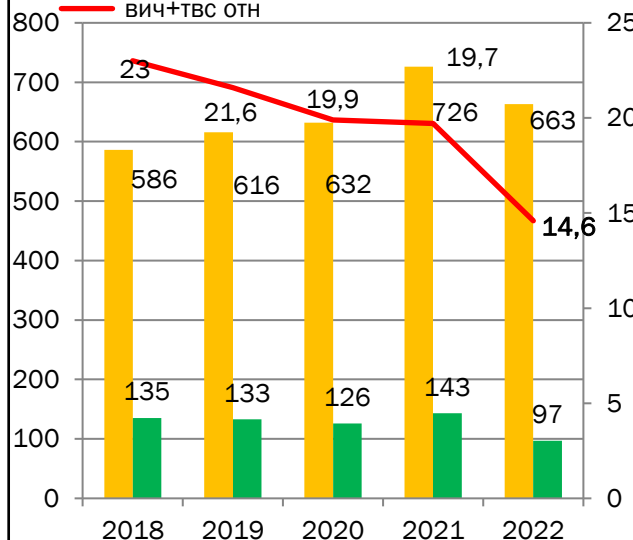
■ новых случаев твс у ВИЧ абс  
■ умерли генерализ твс абс  
— заболеваемость твс на 1 000 ВИЧ



**Динамика умерших больных ко-инфекцией ВИЧ+туберкулез и охват химиопрофилактикой туберкулеза (в абс)**

■ всего умерло  
■ вич+твс абс

— вич+твс отн



**Рекомендации ВОЗ – профилактика туберкулеза должна быть проведена ВСЕМ больным ВИЧ-инфекцией вне зависимости от степени иммунодефицита**

**План на 2023 год: охватить ХПТБ не менее 3 000 больных ВИЧ-инфекцией**



# ОРГАНИЗАЦИЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ (ПОРЯДОК, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ)

## Место проведения

- **Вариант 1.** Кабинет фтизиатра в штате центра СПИД (для пациентов, проживающих в г. Н. Новгороде, для «сложных случаев»)
- **Вариант 2.** Кабинет «доверенного врача» в ЦРБ (для пациентов, проживающих в районах Нижегородской области)
- **Вариант 3.** Противотуберкулезный диспансер; тубкабинет ЦРБ (для пациентов III и IV ГДН)
- **Вариант 4.** ГУ ФСИН

## Показания для ХП

- Отсутствие жалоб по скринингу
- Отсутствие патологических изменений на ФЛГ
- Отсутствие противопоказаний к назначению изониазида
- Снижение количества CD4+лимфоцитов до 350 клеток/мкл и менее
- Положительные результаты иммунологических тестов
- Лицам из группы риска по ТБ (прибывшим из МЗ, перенесшим ТБ, в т.ч. спонтанно излеченным, из тубконтакта)

## Порядок проведения

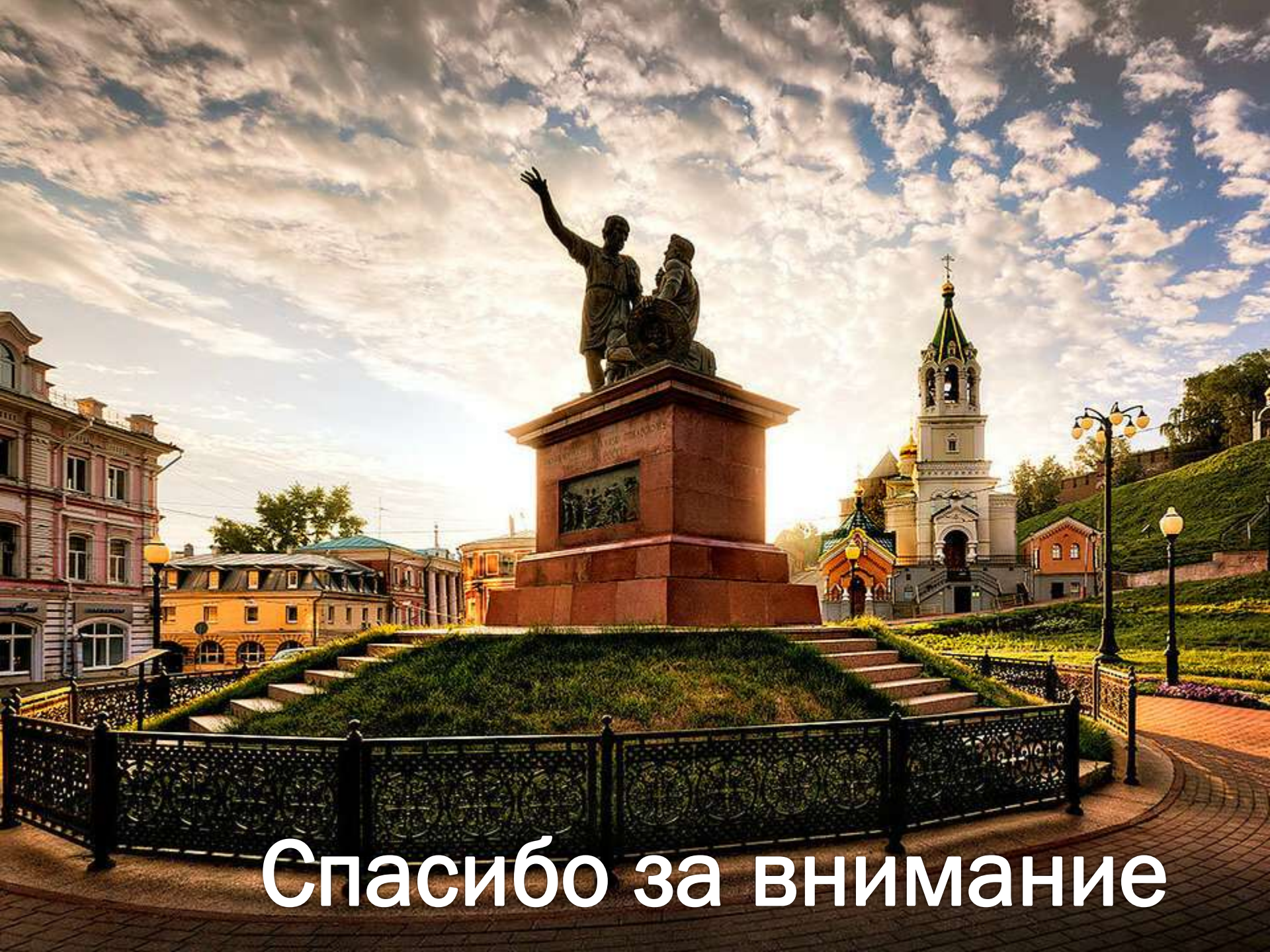
- Консультирование по приверженности к ХП
- Первое посещение врача через 10 дней после начала ХП
- ПТП выдаются на руки сроком не более 30 дней
- Контроль печеночных проб ежеквартально (при наличии показаний – чаще)
- Контроль иммунного статуса и вирусной нагрузки ежеквартально





# ВЫВОДЫ

- **Междисциплинарное взаимодействие фтизиатрической службы и центров СПИД**
- **Своевременное выявление ТБ у ВИЧ-инфицированных лиц**
- **Тестирование на ВИЧ всех больных туберкулезом**
- **АРВТ у всех больных туберкулезом**
- **Превентивное лечение от ТБ пациентов с ВИЧ-инфекцией (химиопрофилактика)**
- **Мультидисциплинарный подход к ведению больного ВИЧ/ТБ**



Спасибо за внимание