

# Анализ диспансеризации и смертности больных ВИЧ-инфекцией в Иркутской области за 2015 год. Достигнутые результаты, проблемные вопросы.

**В. Я. Розенберг**

**зам. главного врача по медицинской части**

**ГБУЗ ИОЦ СПИД**

**15 апреля 2016 года**



# ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА по Иркутской области на 01.01.2016

- Выявляемость ВИЧ-инфекции на 100.000 обследованных в 2015 году – **672,3**
- Заболеваемость в 2015 году – **148,4**
- Показатель пораженности – **1454,5**
- Регистрация живых ВИЧ-позитивных - **36579 человек** (с ФСИН)
- Умерло в 2015 году – **1366 ВИЧ+**  
(Смертность – **56,6**, летальность **3,6%**)



# Динамика пораженности ВИЧ –инфекцией (на 100 тыс. населения)

Генерализация эпид. процесса



■ пораженность ВИЧ-инфекцией в Иркутской области

■ пораженность ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

# Перспективные цели

- Максимальный охват АРВТ
- Снижение смертности от ВИЧ-инфекции
- Снижение заболеваемости



# Стратегия противодействия. Здравоохранение.

- Нормативная база
- Выявление
- Диспансеризация
- Проблема ВИЧ+ТБ
- Охват АРВТ
- Анализ смертности
- Профилактика и лечение вторичных заболеваний
- Предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку
- Создание единой медицинской информационной системы

# Нормативная база (федеральный уровень)

- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан»,
- **Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ** «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека»,
- **Приказ МЗиСР от 17 марта 2006 года № 166** «Об утверждении инструкции по заполнению годовой формы федерального государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»,
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10** «Профилактика ВИЧ-инфекции»,
- **Приказ МЗ РФ от 21 марта 2014 г. № 125н** «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»,
- **Приказ МЗиСР РФ от 30 мая 2005 года № 374** «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией»,
- **Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. № 442** «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями»,
- **Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1512н** «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 года № 1511н** «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 9 ноября 2012 года № 758н** «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 8 ноября 2012 года № 689н** «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 31 января 2012 года № 69н** «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»,
- **Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 года № 572н** «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

## Новые рекомендации федерального уровня

- **Клинические рекомендации (протокол лечения)** «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку», утверждены МЗ РФ 03.06.2015г., письмо №15-4/10/2-2661.
- **Клинические рекомендации (протокол лечения)** «Диагностика ВИЧ-инфекции и применение антиретровирусных препаратов у детей», утверждены 24.01.2016г., письмо ФКУ РКИБ от 4.04.2016.
- **Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией**, утверждена 14.03.16г.

# Нормативная база (региональный уровень)

- **Приказ МЗ ИО от 17 августа 2009 года № 1027-мпр** «Об организации работы по ВИЧ-инфекции»,
- **Приказ МЗ ИО от 20 декабря 2010 года № 350-мпр** «Об организации раннего выявления и профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку, диспансерного наблюдения за беременными женщинами, больными ВИЧ-инфекцией, и новорожденными в раннем неонатальном периоде в учреждениях здравоохранения Иркутской области»,
- **Приказ МЗ ИО от 22 июля 2011 года №87-мпр** «О порядке оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области»,
- **Распоряжение МЗ ИО от 12.11.2013 №1841/1-мр** «О мониторинге причин смерти по отдельным группам заболеваний»
- **Приказ МЗ ИО от 24 января 2014 года № 7-мпр** «Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области».
- **Распоряжение МЗ ИО от 30.01.2014 №154-мр** «Об организации работы по вопросам ВИЧ-инфекции»
- **Распоряжение МЗ ИО от 17.04.2014 №766-мр** «По проведению освидетельствования ... на ВИЧ-инфекцию..»

# Уровни оказания медицинской помощи (Приказ МЗ ИО от 24 января 2014 года № 7-мпр)

1 уровень

фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы),  
врачебные амбулатории, участковые больницы

2 уровень

городские больницы, районные больницы,  
городские поликлиники

3 уровень

государственные учреждения здравоохранения,  
оказывающие специализированную, в том числе  
высокотехнологичную медицинскую помощь

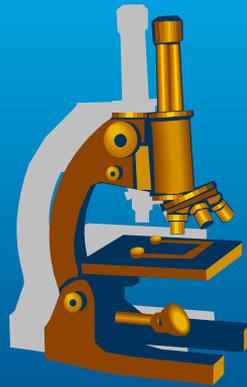
4 уровень

• Иркутский областной противотуберкулёзный диспансер,  
медицинские организации, имеющие в составе  
туберкулёзные диспансеры, отделения, кабинеты

5 уровень

• Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со  
СПИД и инфекционными заболеваниями

# Выявление



# Динамика охвата населения Иркутской области обследованием на ВИЧ инфекцию

Охват населения области скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию за последние 5 лет вырос и составил в 2015 году **22,1%**, что превысило показатель по РФ (**18,1%**)



# Удельный вес выявленных ВИЧ-инфицированных по контингентам в 2015 году

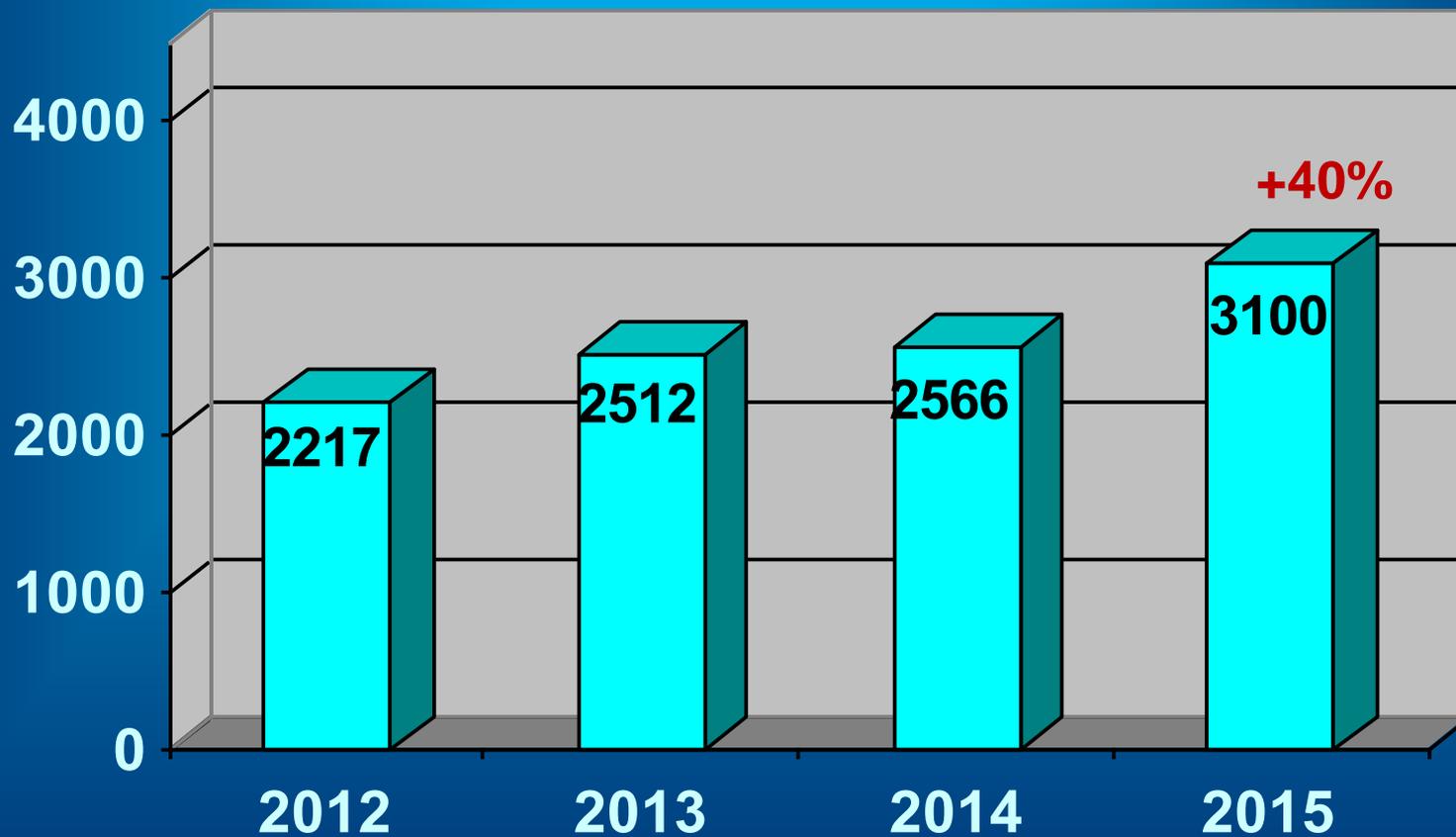


- ✓ Растет число обследованных на ВИЧ-инфекцию за год за счет 120, 113 и 118 кодов
- ✓ Стабильна доля выявленных по кодам 102, 104 и 120
- ✓ Растет доля выявленных по кодам 113 и 118

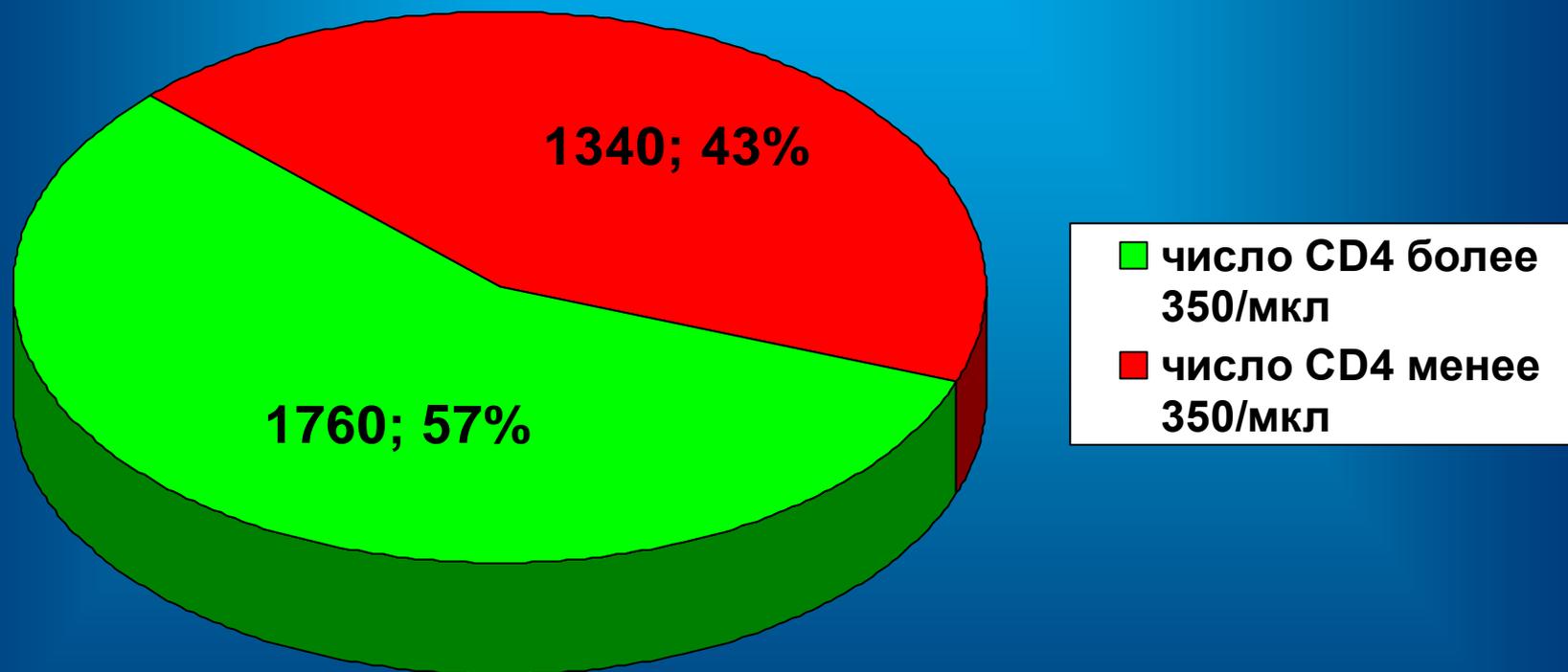
# Диспансеризация



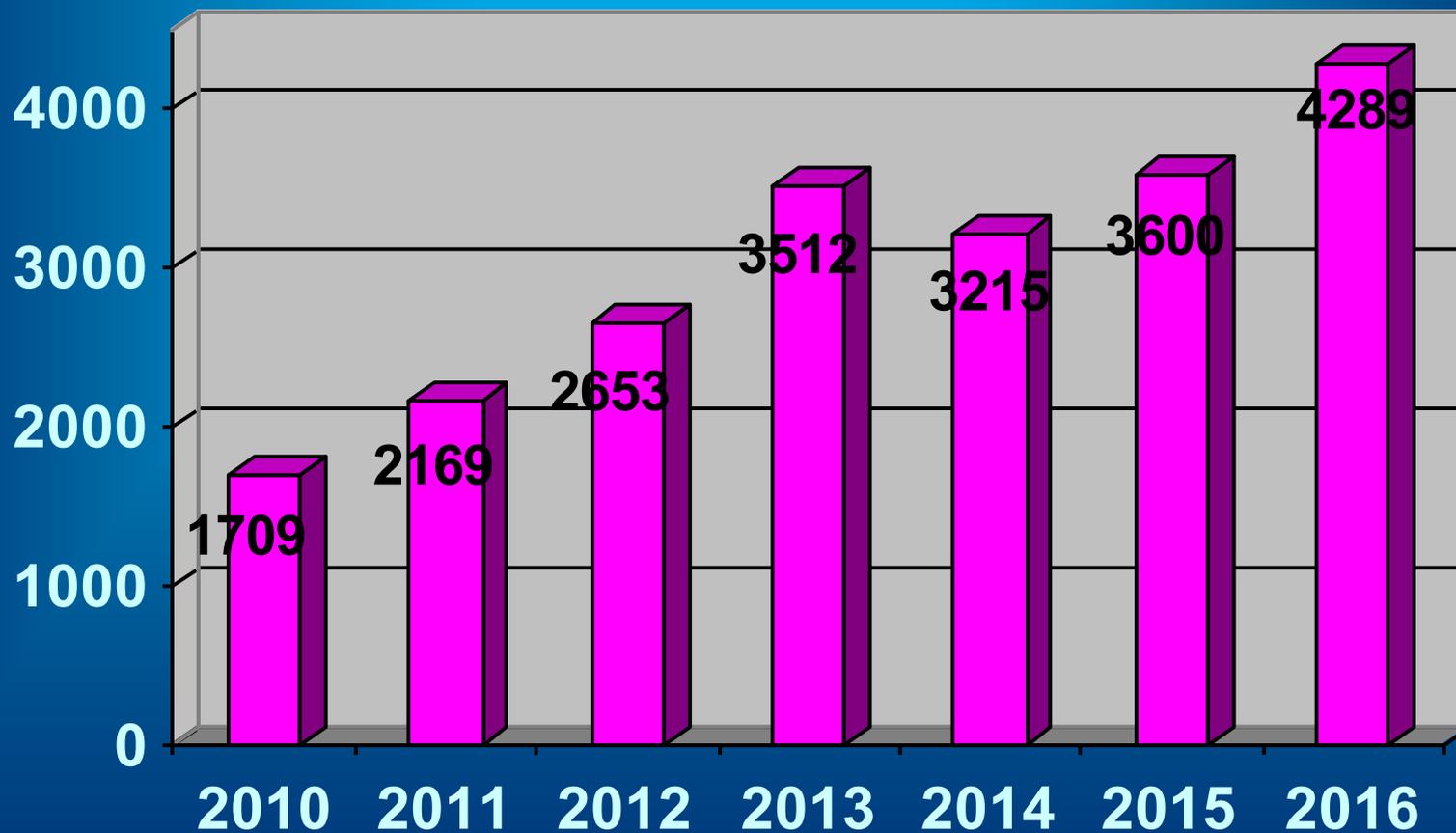
# Рост числа взятых на Д-учет ежегодно, 2012-2015 г.



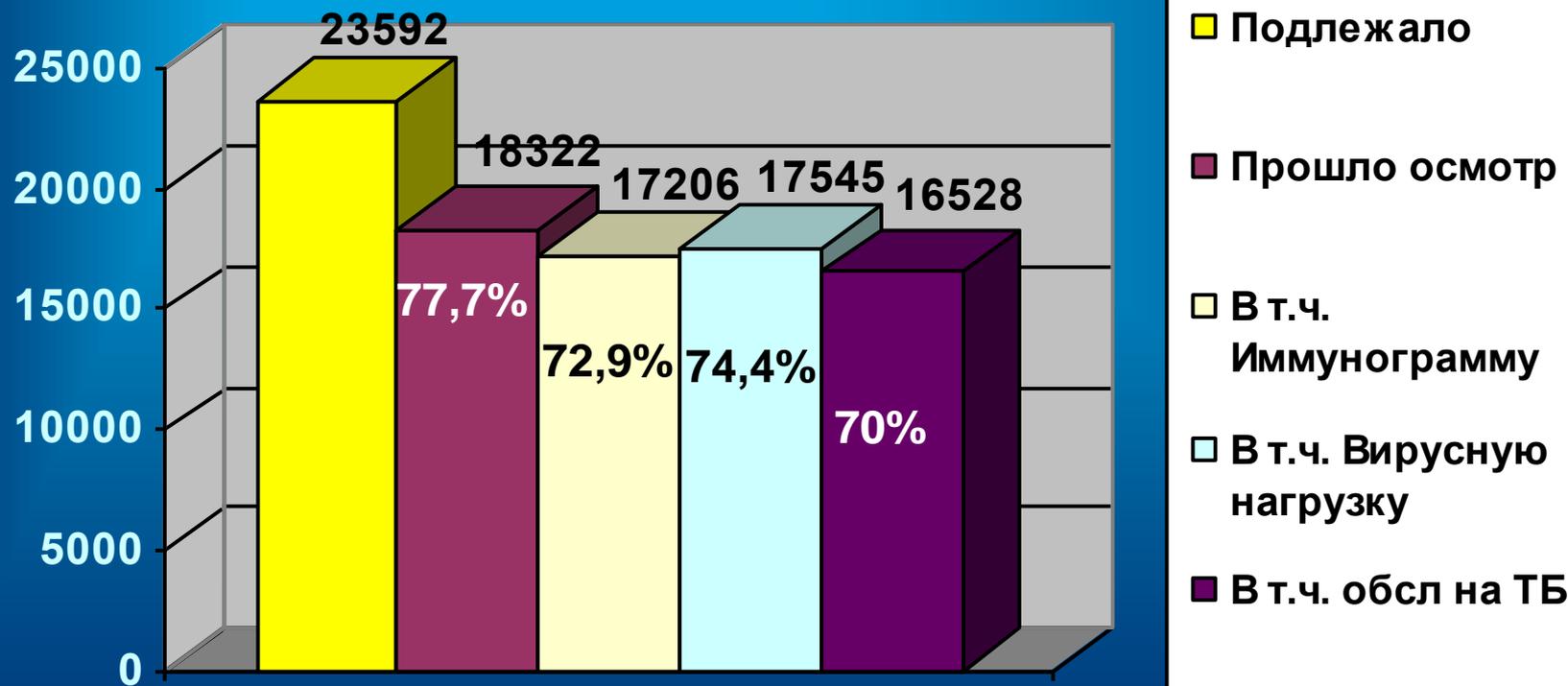
# Доля из взятых на Д-учет в 2015 году (3100 человек) с CD4 менее 350



# Состоит на учете больных ВИЧ-инфекцией в поздних стадиях (4Б, 4В, 5) на начало периода



# Число лиц с ВИЧ-инфекцией, подлежащих и охваченных диспансеризацией в 2015 году



# Доля прошедших обследование на РНК ВИЧ

2014 год – 76,1%	2015 год – 74,4%
г. Ангарск – 72,3%	г. Братск - 65,8%
г. Братск – 52,4%	Иркутский – <b>45,6%</b>
<b>Иркутский – 28,6%</b>	Бодайбинский – 61,3%
Бодайбинский – 61,9%	<b>Казачинско-Ленский – 68,7%</b>
Катангский – 73,7%	<b>Катангский – 42,3%</b>
Качугский – 51,3%	Качугский – 58,6%
Куйтунский – 73,2%	Тайшетский – 62,5%
Саянск – 68,2%	Усть-Удинский – <b>45,2%</b>
Тайшетский – 61,4%	<b>Шелеховский – 42,4%</b>
<b>Усть-Удинский – 29,3%</b>	
Черемховский – 41,7%	
Аларский – 69,2%	
Нукутский – 71,6%	
Осинский – 69,3%	
Шелеховский – 38,0%	

# Доля прошедших ФЛГ (R) ОГК

ИО 2014 год – 67,9%	ИО 2015 год – 70,0%
г. Иркутск – 62,8%	г. Иркутск – 63,0%
г. Братск – 54,5%	г. Братск – 67,2%
<b>Иркутский – 42,9%</b>	<b>Иркутский – 45,6%</b>
Черемховский – 62,8%	<b>Бодайбинский – 61,2%</b>
<b>Шелеховский – 43,0%</b>	Шелеховский – 63,1%
Бодайбинский – 65,8%	<b>Катангский – 42,3%</b>
Качугский – 63,2%	Качугский – 66,7%
Тулунский – 61,2%	<b>Куйтунский – 61,7%</b>
Усть-Удинский – <b>45,3%</b>	<b>Нижнеудинский – 68,2%</b>
Нукутский – 67,2%	<b>Заларинский – 64,5%</b>
	Усть-Удинский – 58,1%
	<b>Нукутский – 37,9%</b>

# Низкий охват диспансерной группы АРВТ – менее 25% (норматив – не ниже 29,3%)

ИО 2014 год – 29,4%	ИО 2015 год – 32,9%
Балаганский – 9,7%	Балаганский – 15,2%
Братск – 20,3	Братский – 11,3%
Братский – 9,7%	Заларинский – 23,0%
Зима – 23,5%	Катангский – 15,4%
Катангский – 21,0%	Киренский – 16,4%
Казачинско-Ленский – 19,0%	Куйтунский – 23,9%
Свирск – 20,4%	Тайшетский – 18,7%
Тайшетский – 14,6%	г. Усолъе – Сибирское – 23,2%
Тулунский – 10,6%	Черемховский – 18,9%
г. Усолъе – Сибирское – 15,8%	Чунский – 9,9%
Усть-Удинский – 21,3%	Аларский – 24,6%
Черемховский – 5,4%	Эхирит-Булагатский – 24,8%
Чунский – 10,2%	
Аларский – 18,0%	
Нукутский – 22,4%	
Осинский – 21,7%	
Эхирит-Булагатский – 22,8%	

# Низкие показатели диспансеризации отмечены в районах

- Катангский
- Шелеховский
- Иркутский
- Бодайбинский
- Усть-Удинский



# Низкие показатели охвата АРВТ отмечены в районах

- Катангский
- Балаганский
- Братский
- Чунский



# Высокие показатели диспансеризации и охвата ВААРТ отмечены в районах

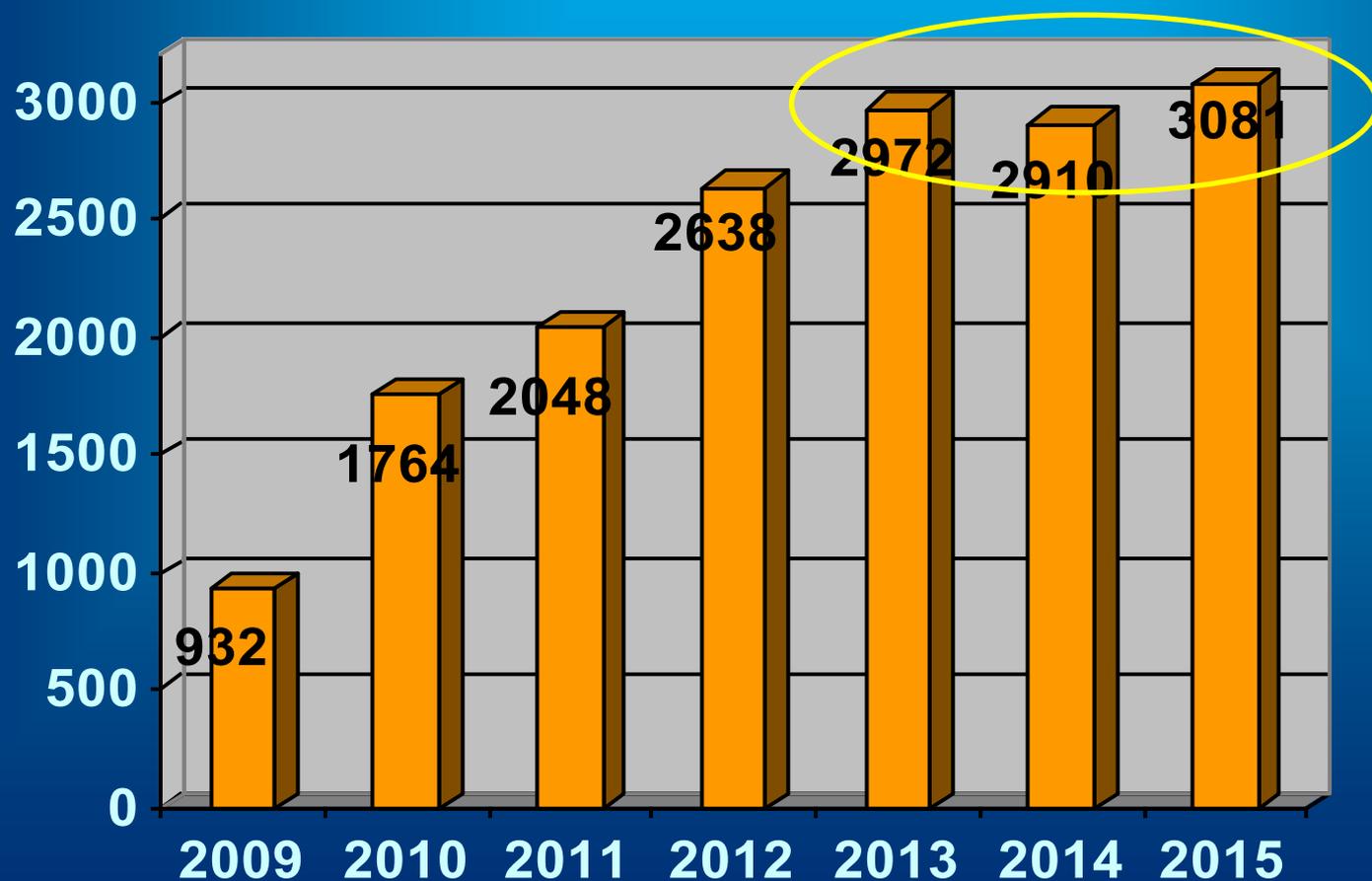
- г. Саянск
- г. Свирск
- г. Усть-Илимск
- Жигаловский
- Осинский



# ВИЧ + туберкулез



# Число случаев активного туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области в 2009-2015 гг.



# Показатели заболеваемости сочетанной патологией ВИЧ+ТБ в ИО и РФ в 2009-2015 гг. (с ГУФСИН и без ГУФСИН, на 100 тыс. населения)

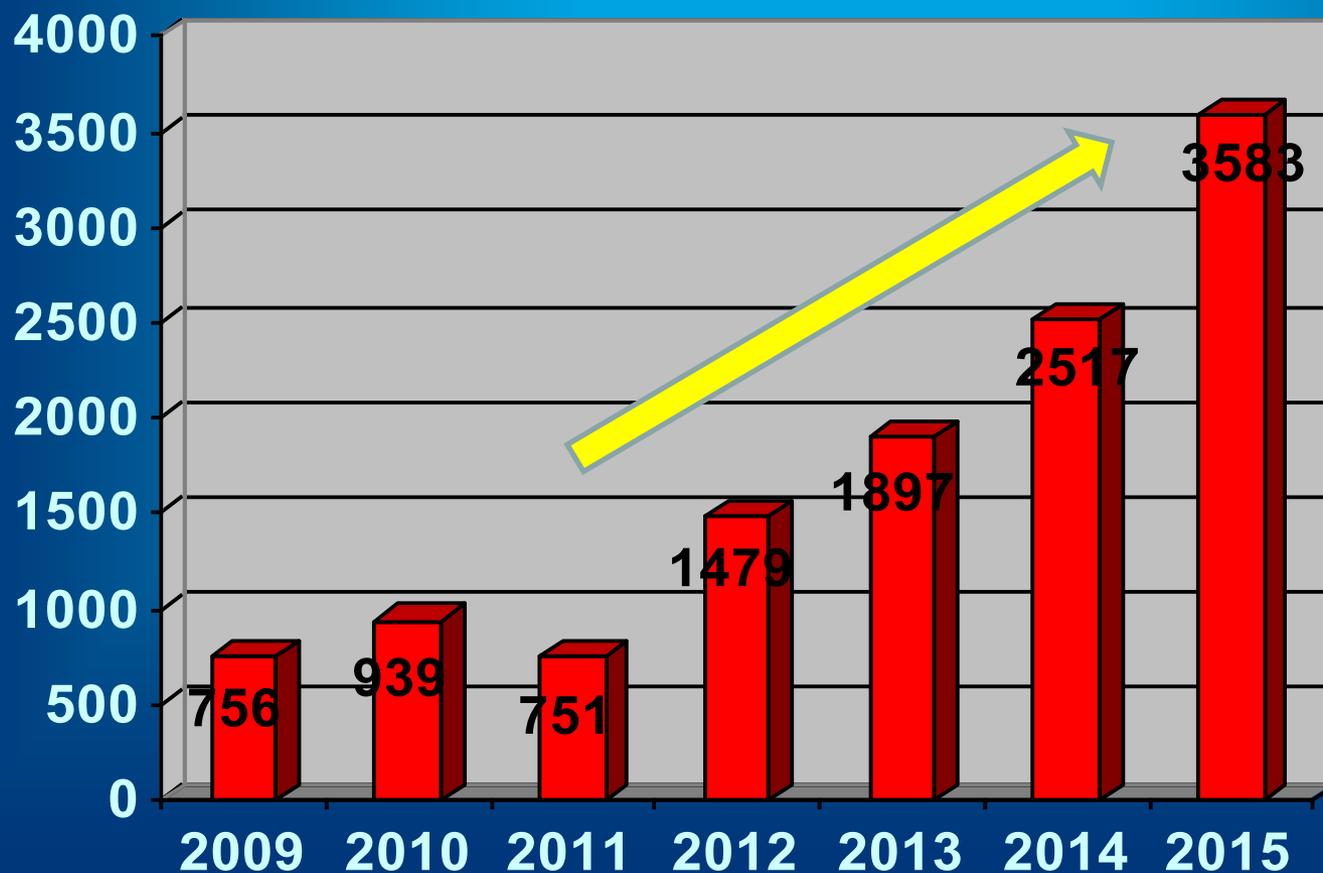


# Стратегия противодействия эпидемии ВИЧ+ТБ

1. Улучшить выявляемость ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией (флюороохват, туберкулинодиагностика)
2. Повысить охват схемами ХП туберкулеза
3. Повысить охват ВААРТ общей популяции пациентов с ВИЧ-инфекцией
4. Улучшить охват ВААРТ контингента ВИЧ+ТБ



# Число больных ВИЧ-инфекцией, получивших ХП туберкулеза в 2009-2015 гг.



# Показания для назначения ХП туберкулеза

1. снижение количества CD4+-лимфоцитов до 350 клеток/мкл и менее;
2. положительные внутрикожные пробы с туберкулином, аллергеном туберкулезным рекомбинантным или лабораторные тесты IGRAs вне зависимости от выраженности иммунодефицита;
3. **принадлежность к группам высокого риска** развития туберкулеза вне зависимости от количества CD4+-лимфоцитов и реакции на иммунологические тесты.

**! Больному, уже состоящему на Д-учете в Центре СПИД, но не получавшему ХП ранее, ее назначают при наличии показаний.**

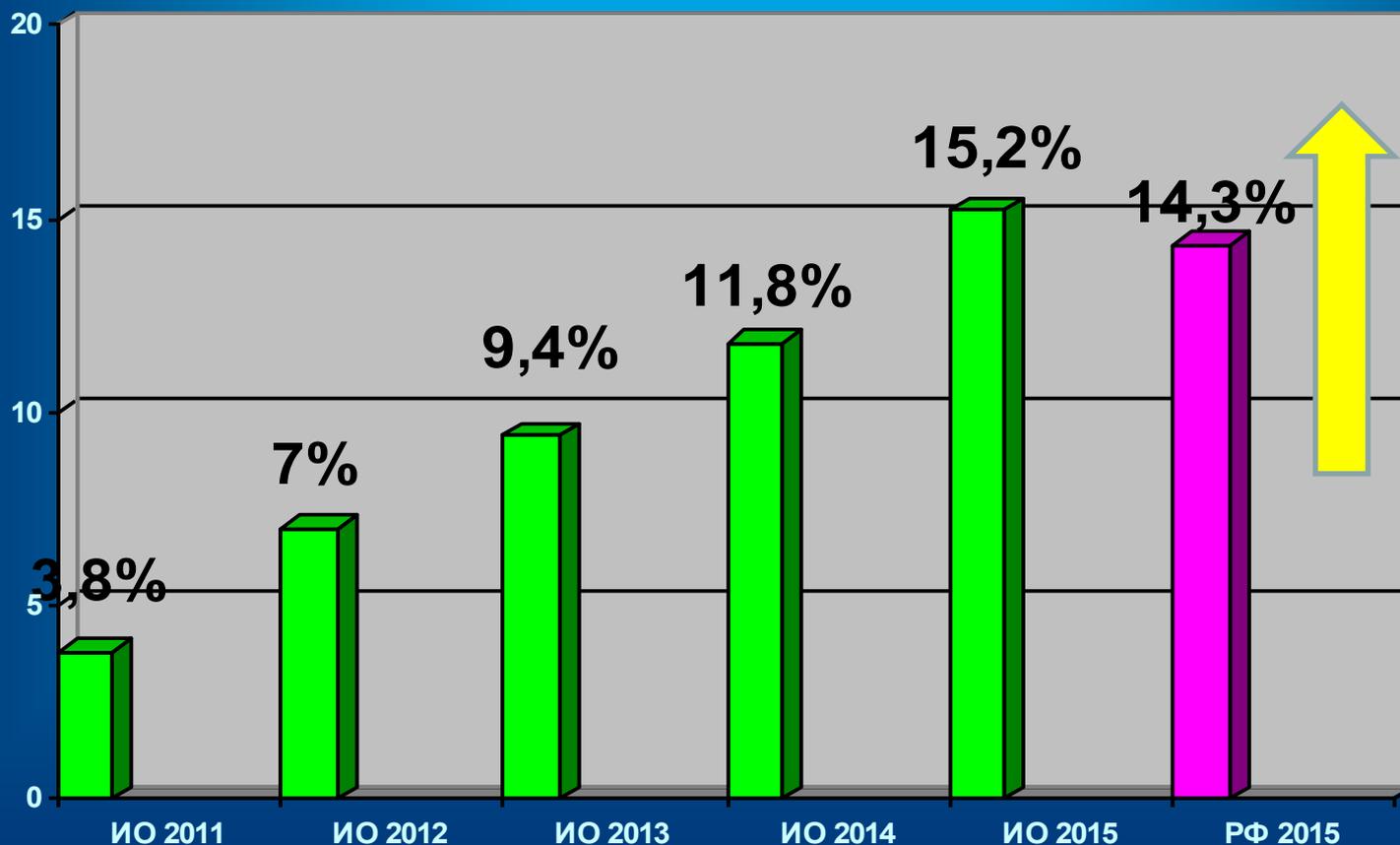
## **К группам больных ВИЧ-инфекцией, имеющим высокий риск развития туберкулеза, относятся:**

- лица, ранее перенесшие туберкулез (до инфицирования ВИЧ), в том числе спонтанно излеченный;
- лица из контакта с источниками туберкулезной инфекции, в т.ч. лица из очагов смерти от туберкулеза;
- лица, вернувшиеся из учреждений ФСИН в течение 3 лет после освобождения (если они не получали ХП ранее);
- лица, находящиеся под следствием и отбывающие наказание в учреждениях ФСИН.

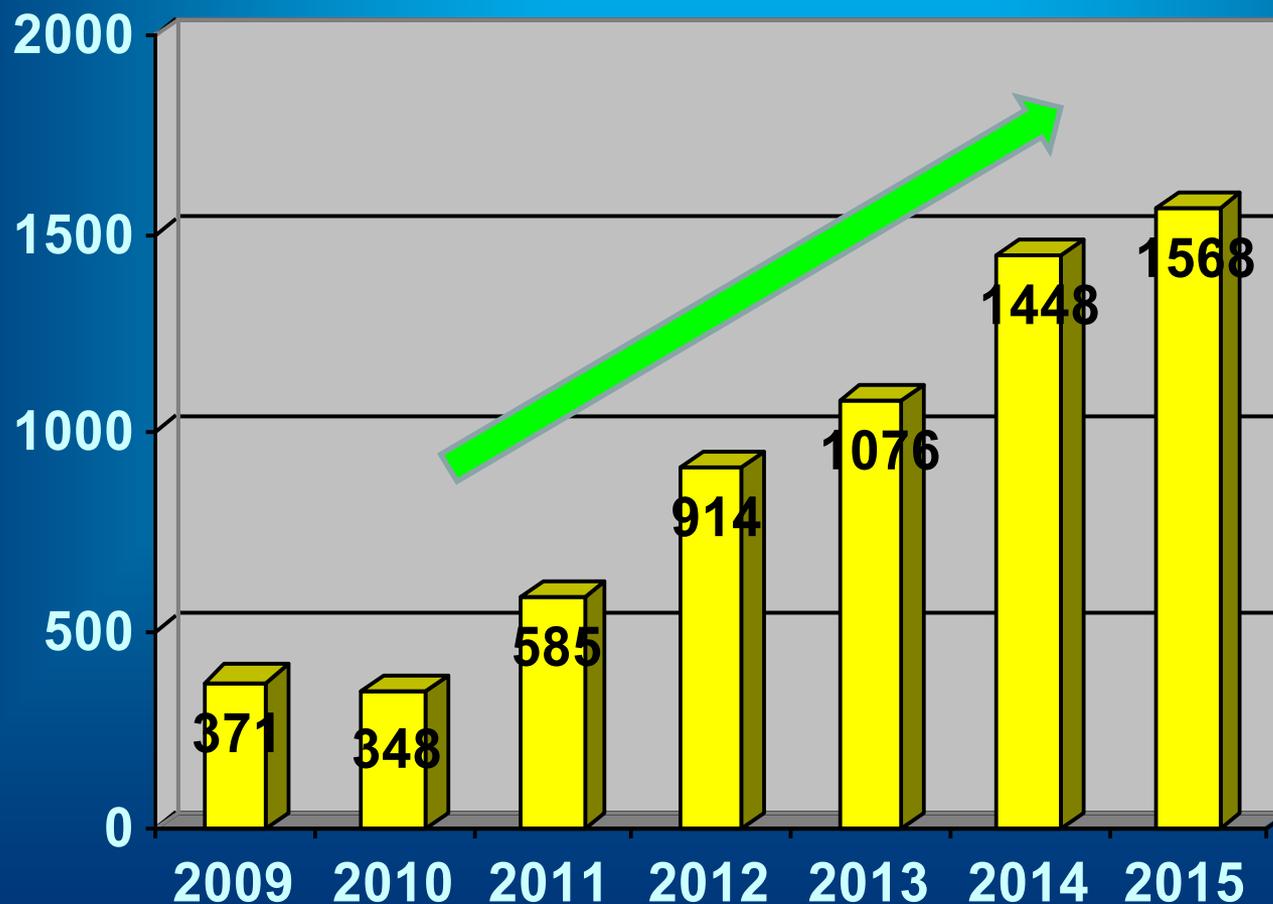
## *Химиопрофилактика туберкулёза проводится 2 ПТП*

- Длительность химиопрофилактики не менее 3 месяцев. При этом необходимо исключить заболевание туберкулезом лиц, имевших контакт с больными активным туберкулезом, независимо от стадии ВИЧ-инфекции и числа CD4-лимфоцитов.
- Дальнейшая тактика определяется совместно инфекционистом и фтизиатром. При наличии одного или нескольких выше перечисленных показаний могут назначаться повторные курсы химиопрофилактики

# Доля пациентов (%), получавших ХП ПТП из находящихся под наблюдением в течение 2011-2015 г. (ИО и РФ)



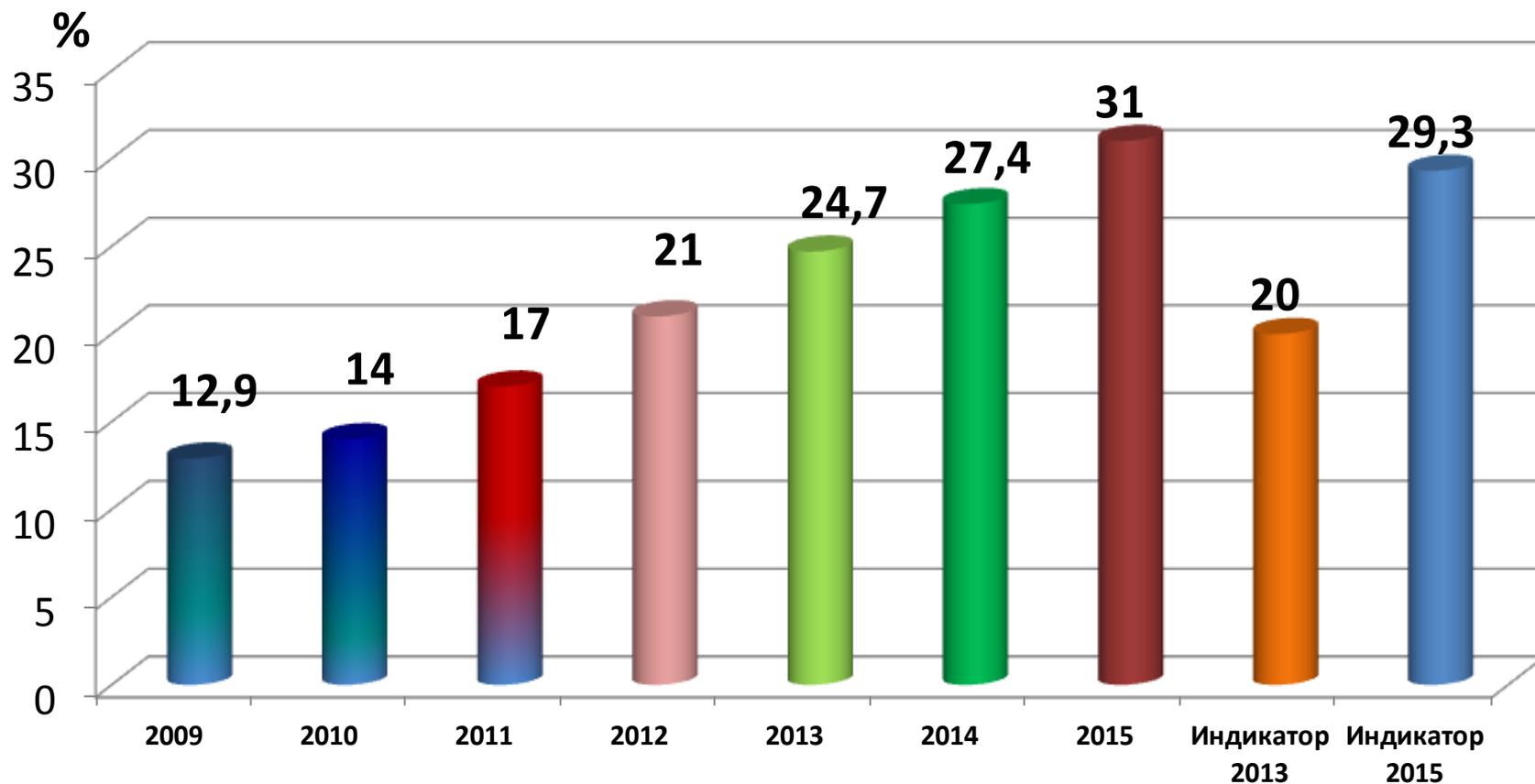
# Число больных ВИЧ-инфекцией, получавших ВААРТ и лечение туберкулеза в 2009-2015 гг.



# Охват АРВТ

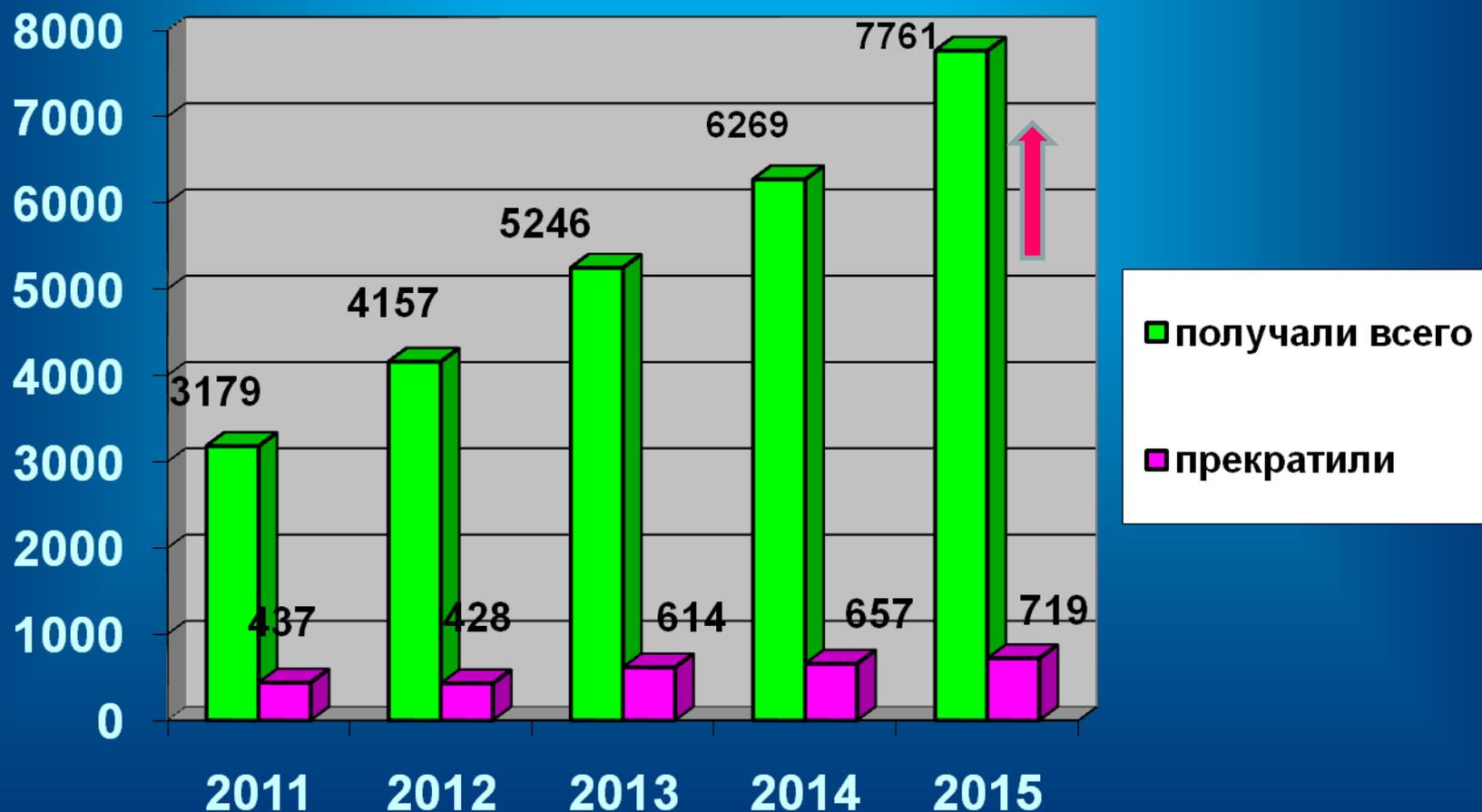


# ДИНАМИКА ОХВАТА ТЕРАПИЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ИО, данные на конец периода (%)



**Индикатор программы развития здравоохранения до 2020 года**

# ЧИСЛО БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ПОЛУЧАВШИХ И ПРЕКРАТИВШИХ АРВТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (без ГУФСИН)



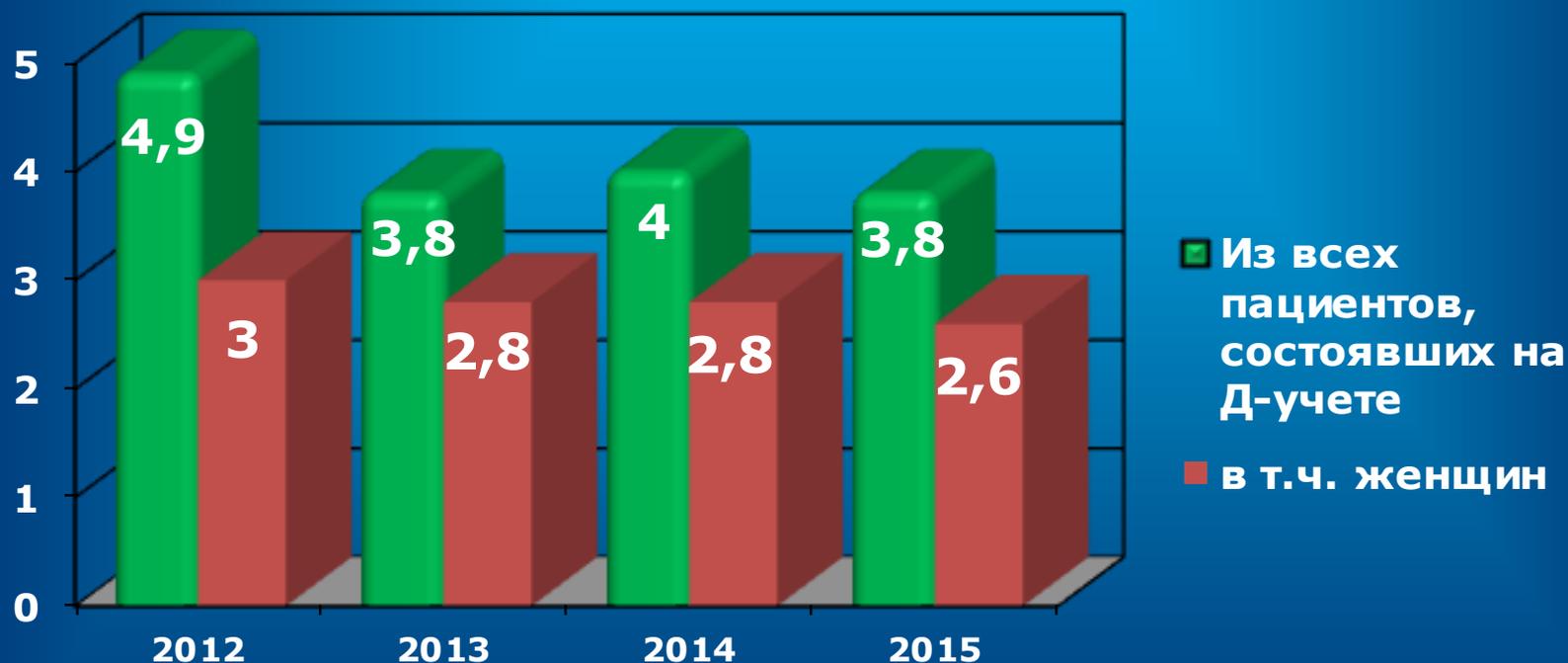
# Доля больных ВИЧ-инфекцией (%), прервавших АРВТ в течение года, в т.ч. умерших (без ГУФСИН)



# Анализ смертности



# Динамика летальности среди ВИЧ-инфицированных, состоявших на Д-учете (в т.ч. женщин), %

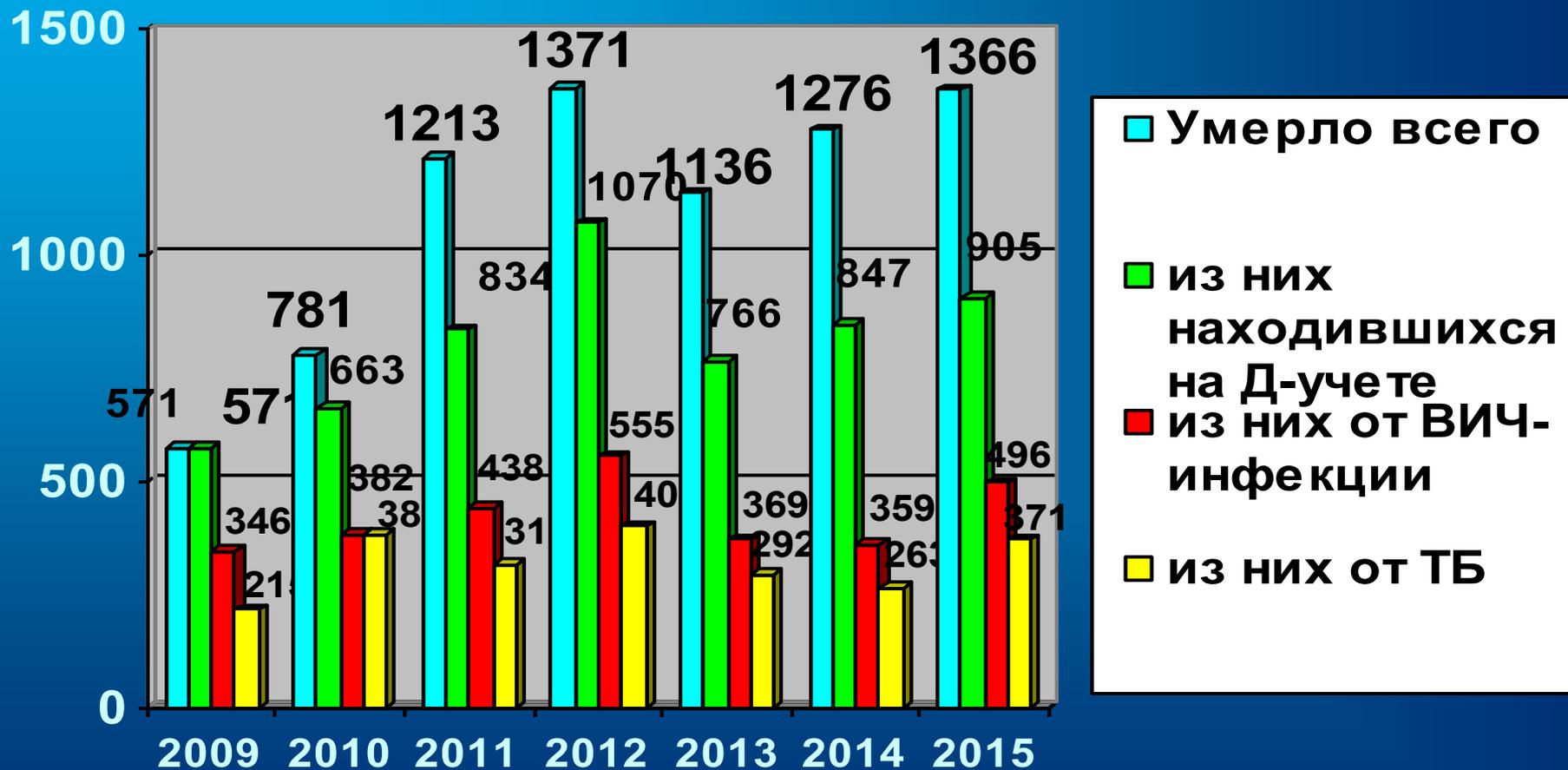


Летальность среди женщин, состоявших на Д-учете, за 3 года снизилась на 13% и в целом ниже на 30% в сравнении со всей диспансерной группой

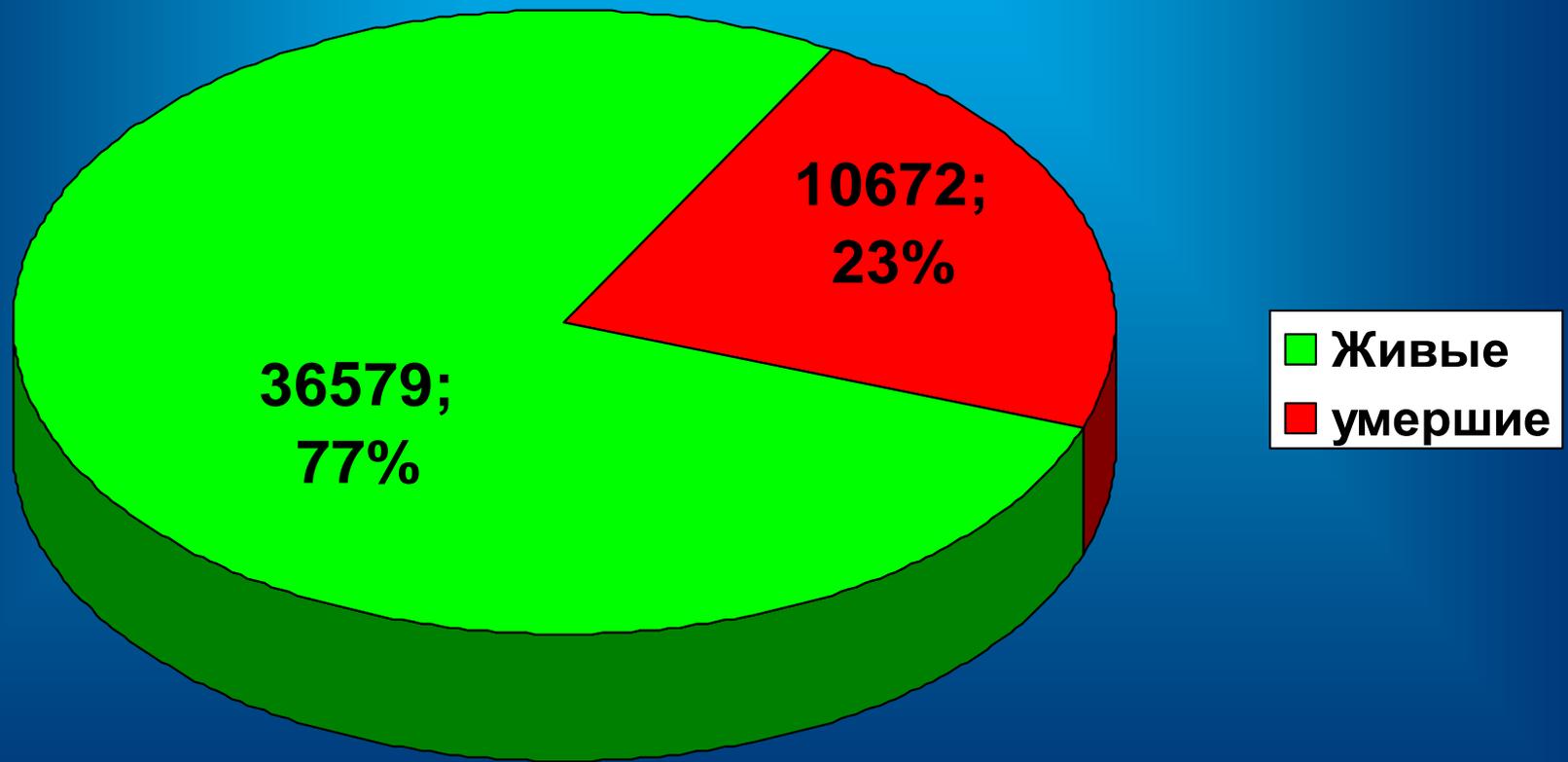
# Показатели смертности больных ВИЧ-инфекцией в 2009-2015 гг. в ИО и РФ



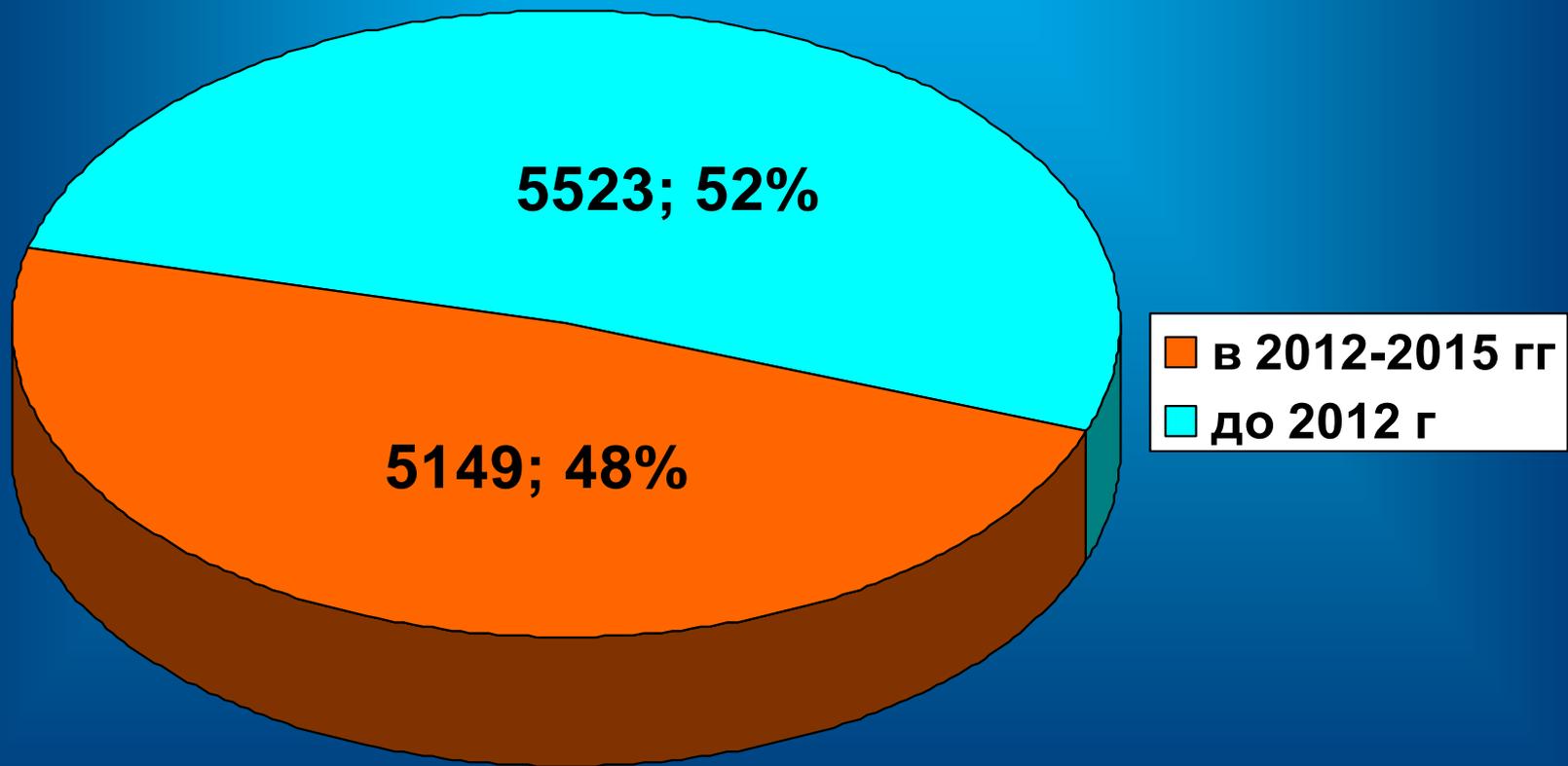
# Число больных ВИЧ-инфекцией, умерших в течение года в ИО, в 2009-2015 гг.



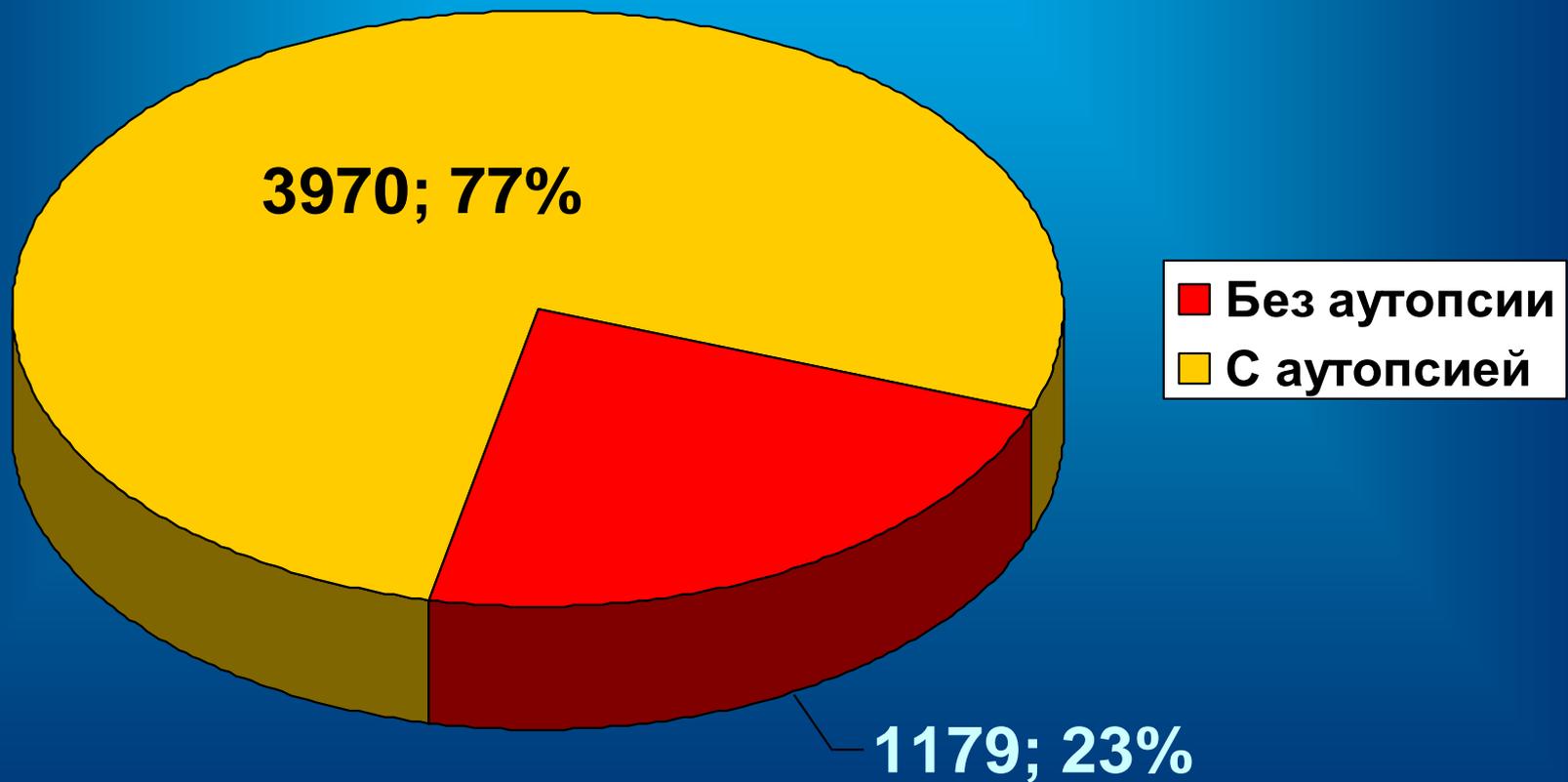
**Доля умерших  
ВИЧ-инфицированных из всех  
зарегистрированных случаев в Иркутской  
области на 1.01.2016 (47251 ВИЧ+)**



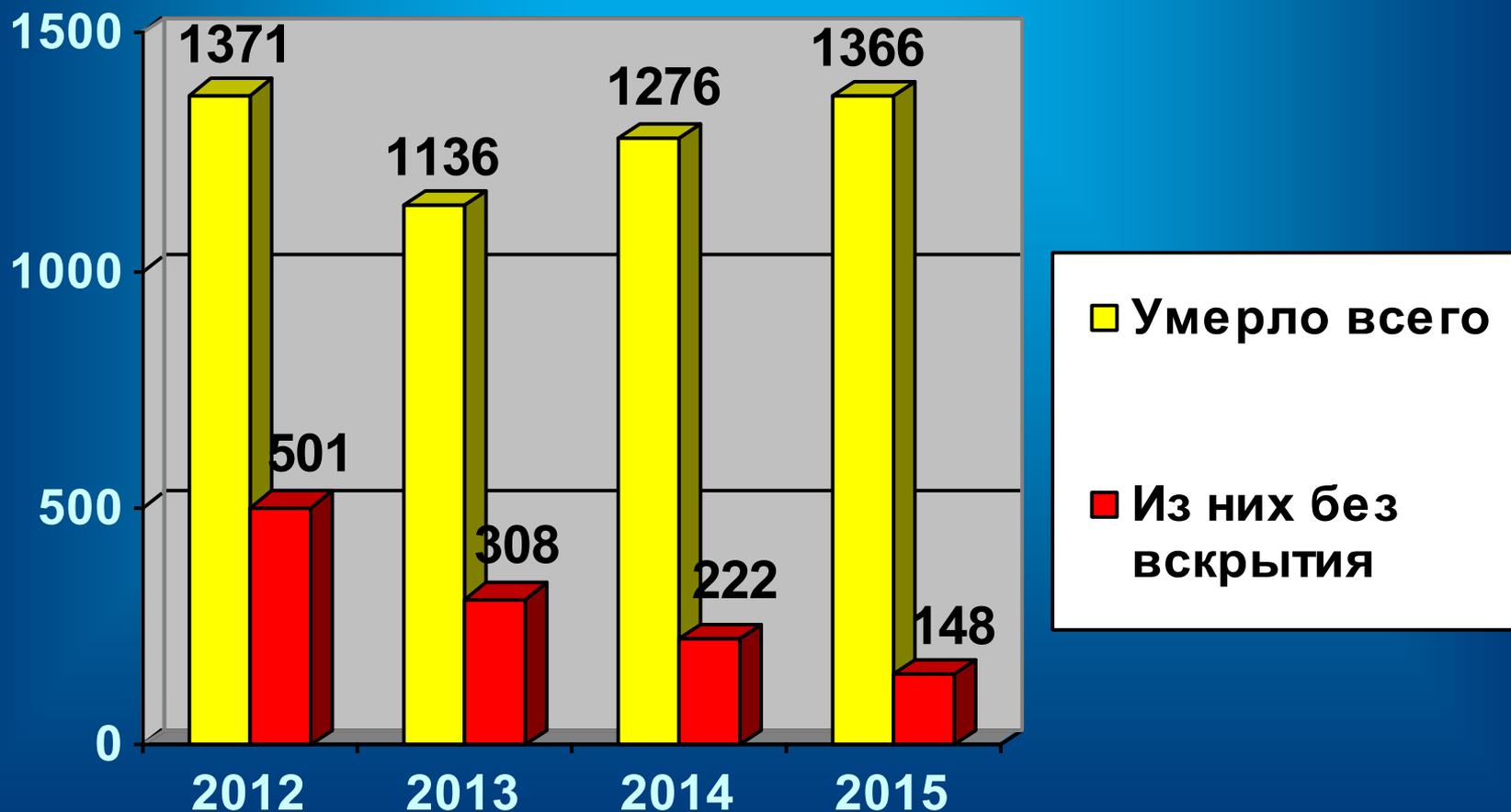
# Умершие ВИЧ+ лица в Иркутской области за 1996-2015 годы (всего 10672 случая)



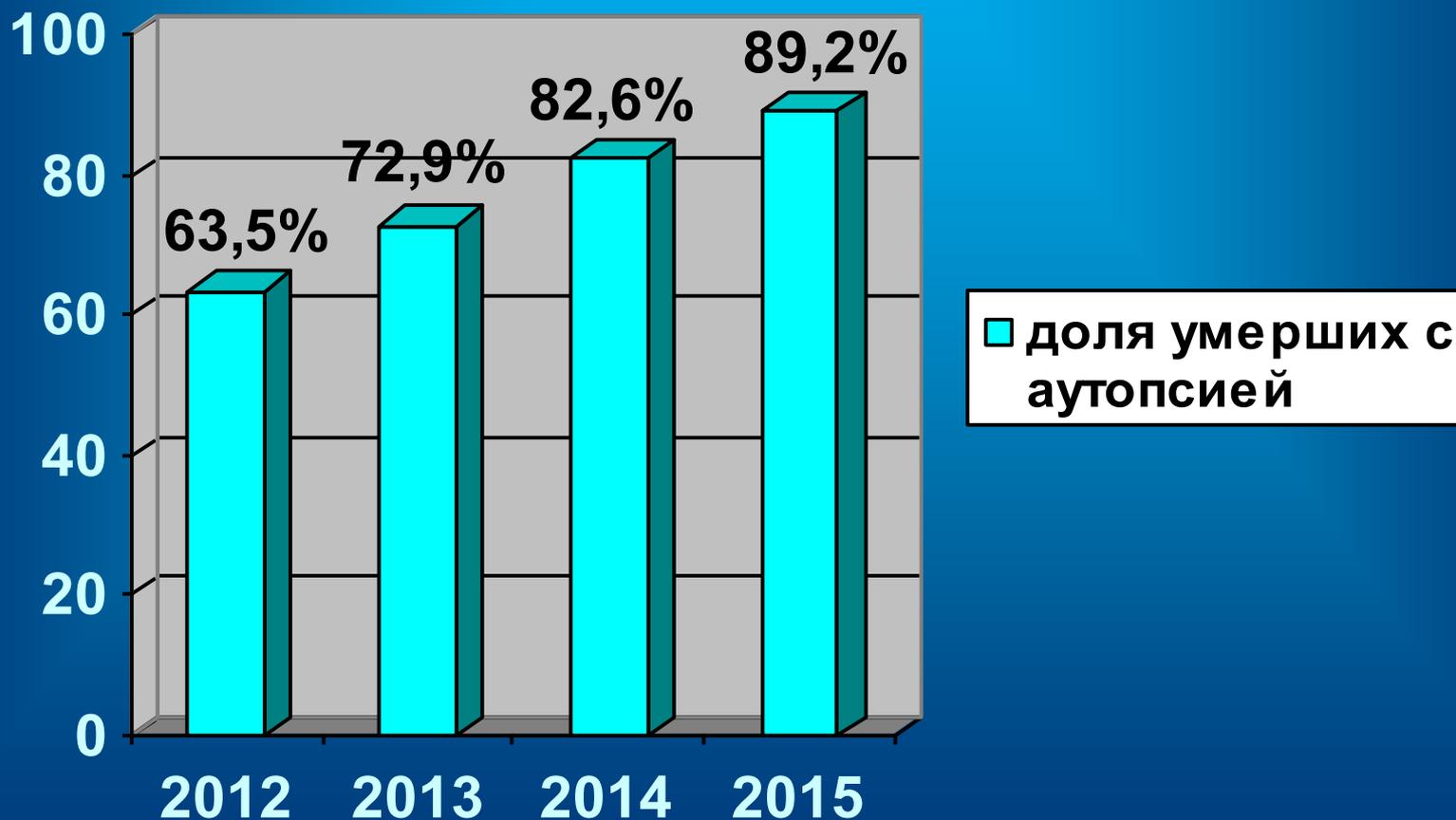
# Случаи смерти ВИЧ+ в 2012-2015гг (5149 случаев)



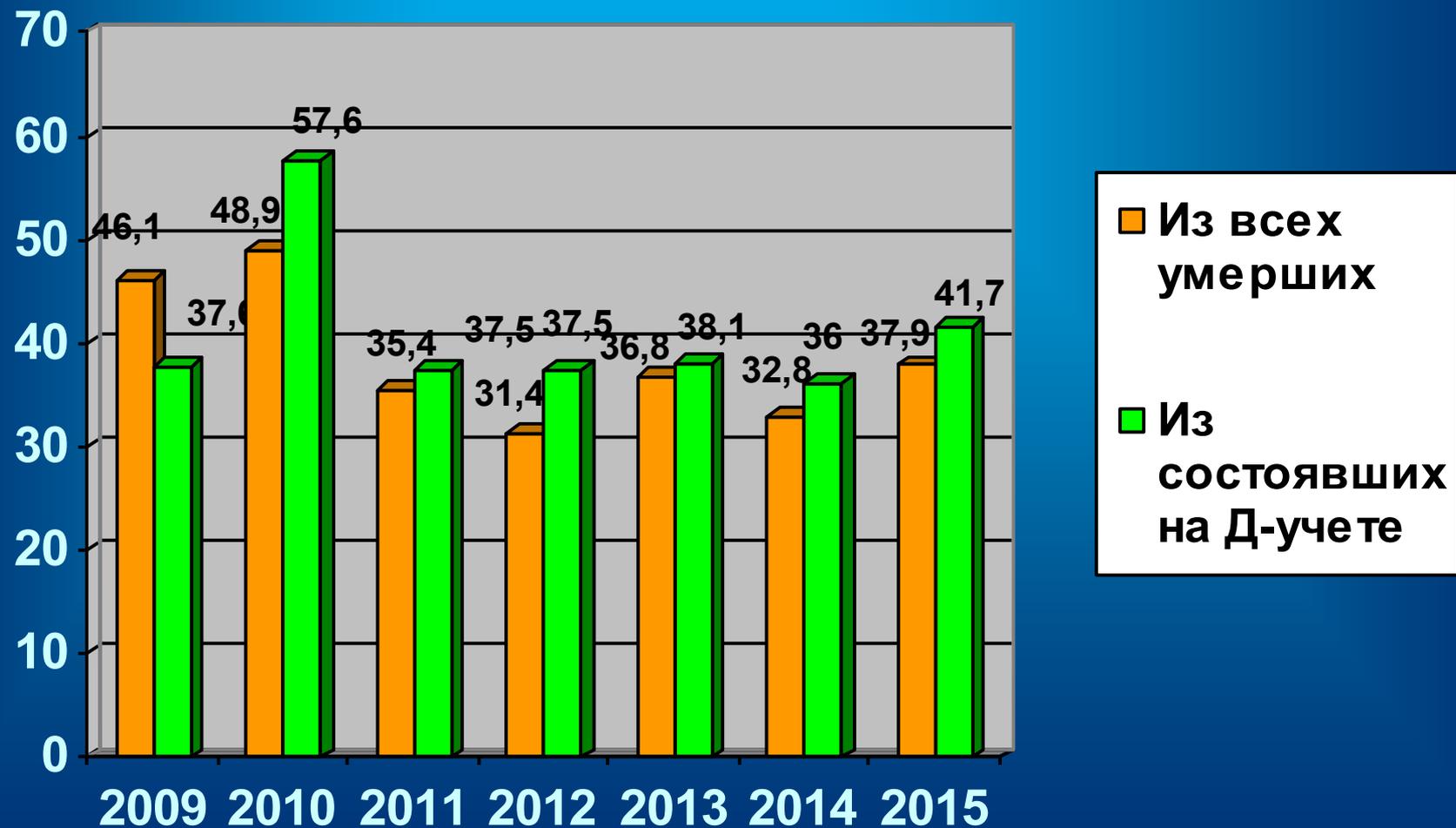
# Число больных ВИЧ-инфекцией с зарегистрированной смертью в течение года, в том числе без данных аутопсии, в 2012-2015 гг.



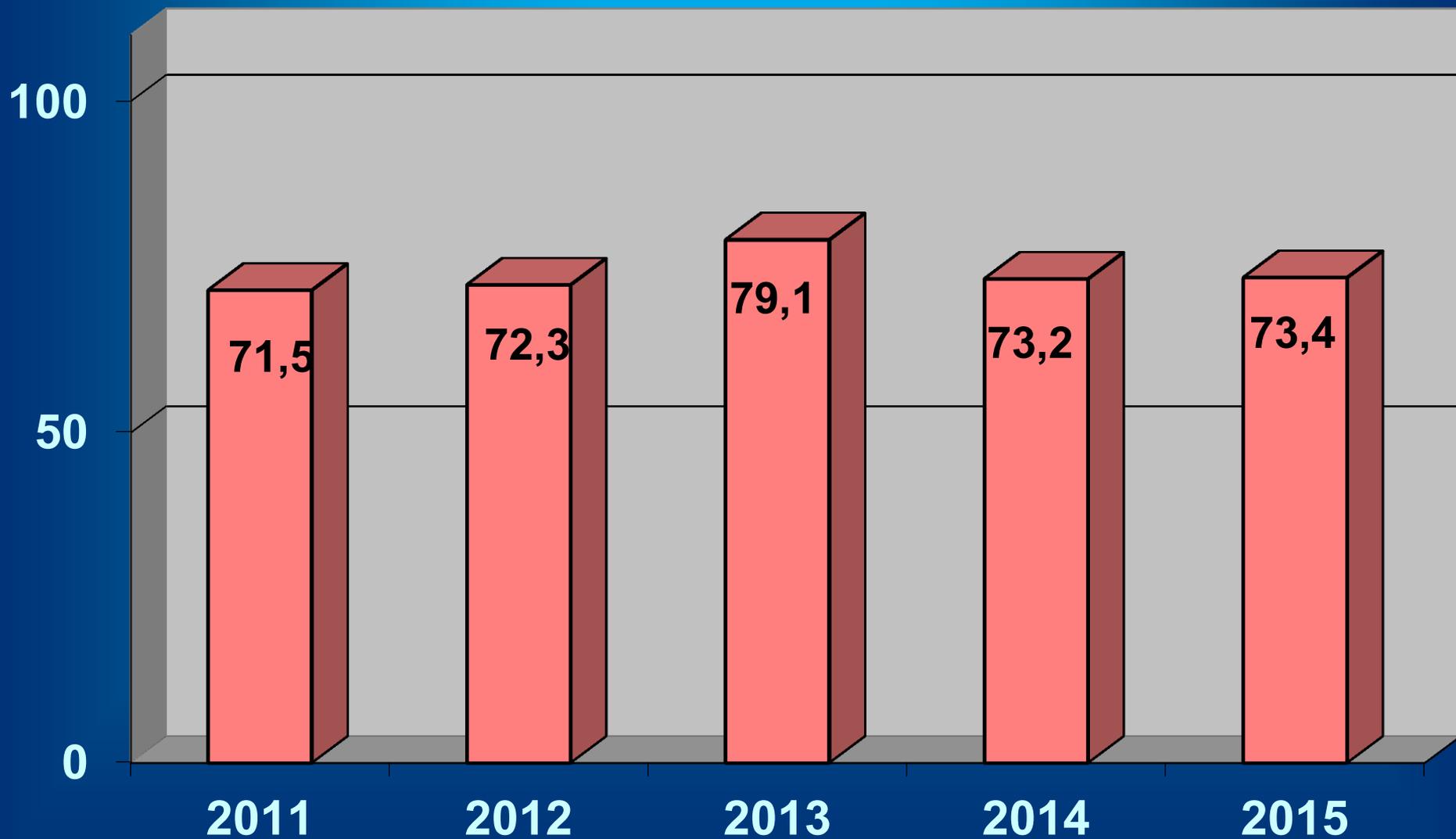
# Доля умерших ВИЧ+ с известными данными аутопсии в 2012-2015 гг.



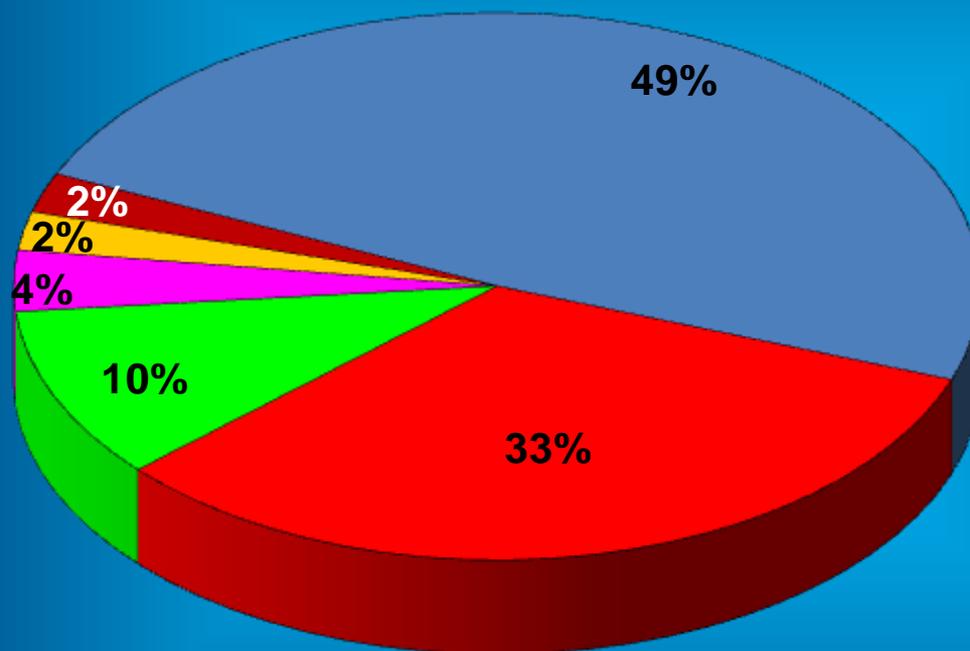
# Доля умерших от туберкулеза из всех и из состоявших на Д-учете за год, в 2009-2015 гг. (%)



# Доля умерших от туберкулеза из числа умерших от ВИЧ-инфекции (без ФСИН) в 2011-2015 гг., (%)

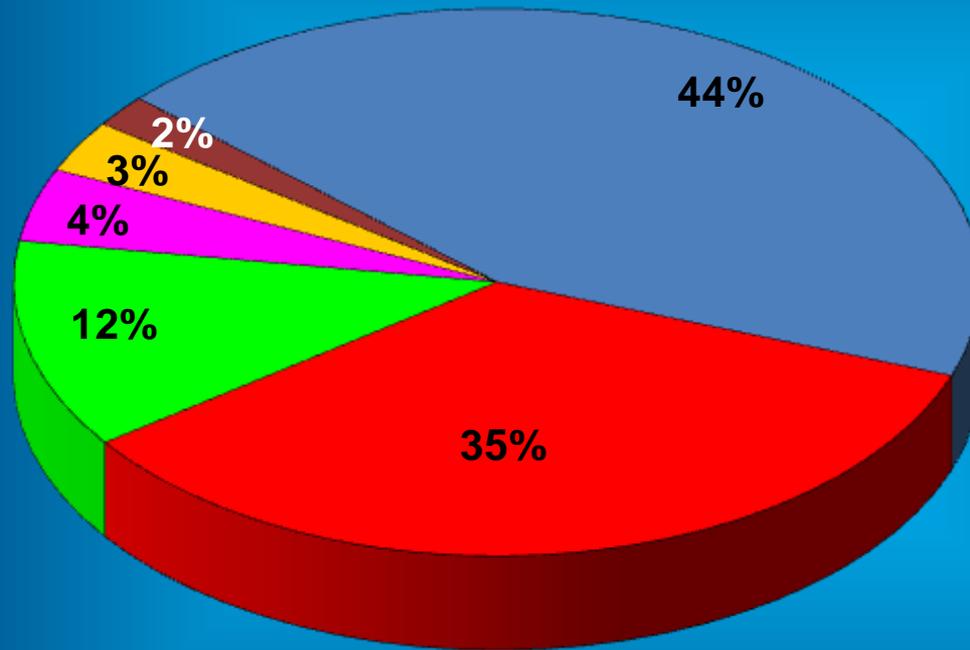


# Причины смерти больных ВИЧ-инфекцией (без ФСИН) в 2014г., %



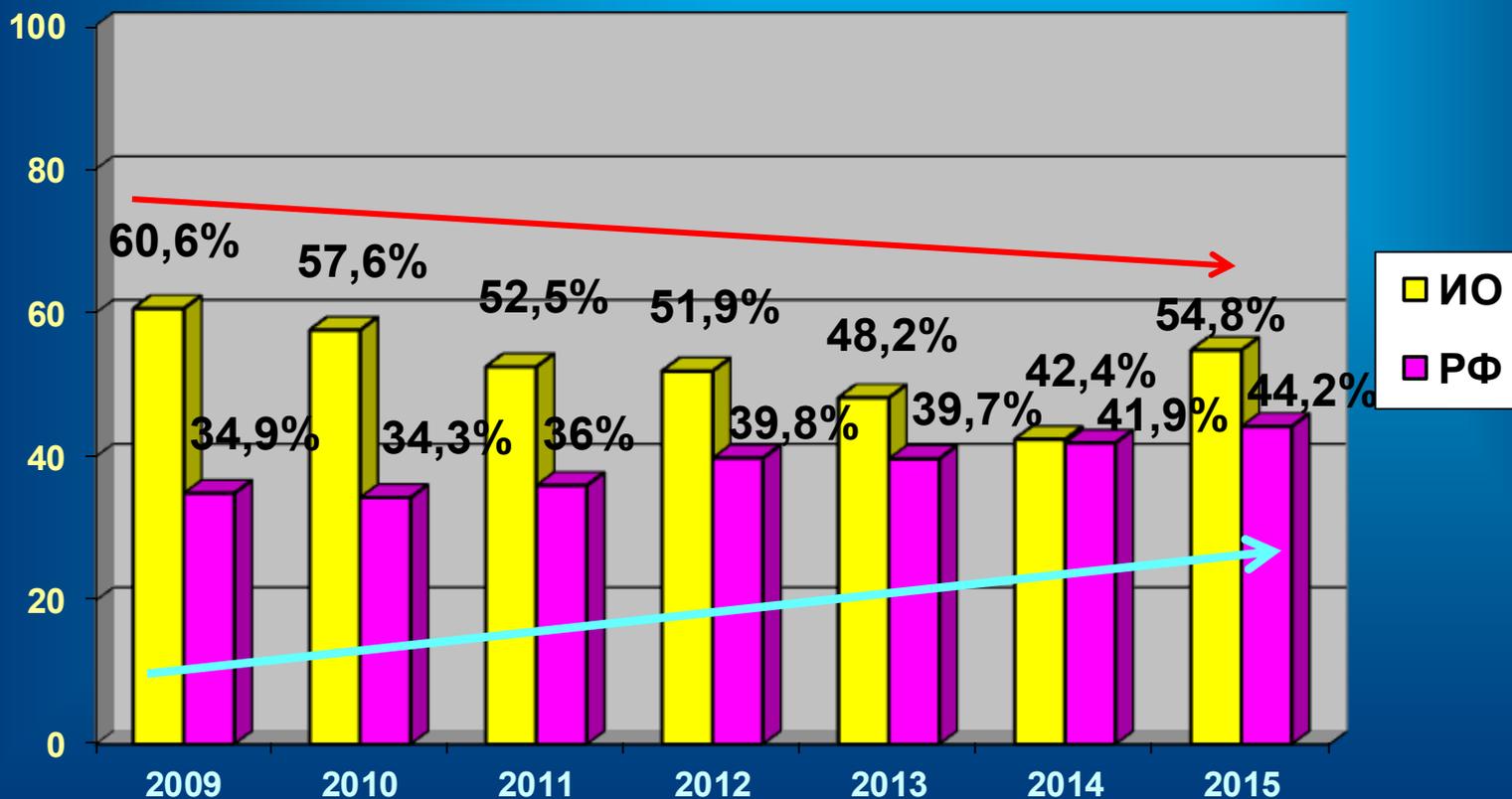
- Туберкулез
- Другие вторичные заболевания
- От др. причин
- Насильственная смерть, суицид
- Отравления ПАВ
- ТБ не связ с ВИЧ

# Причины смерти больных ВИЧ-инфекцией (без ФСИН) в 2015г., %



- Туберкулез
- Другие вторичные заболевания
- От др. причин
- Насильственная смерть, суицид
- Отравления ПАВ
- ТБ не связ с ВИЧ

# Процент умерших от ВИЧ-инфекции (коды МКБ В20-В24) из умерших лиц, состоявших на Д-учете, в 2009-2015 гг. (ф. №61)



## В случае смерти больного ВИЧ-инфекцией требуется

- Подача экстренного извещения о смерти больного от ВИЧ - инфекции в ГБУЗ ИОЦ СПИД (согласно распоряжению МЗ ИО от 12.11.2013 №1841/1-мр)
- Обеспечение аутопсии (вскрытия)
- Посмертное уточнение/изменение диагноза с учетом результатов аутопсии
- Подача извещения о смерти больного ВИЧ - инфекцией в ГБУЗ ИОЦ СПИД (согласно приложению 15 к приказу МЗ ИО от 17.08.09 №1027-мпр)

## Важно!

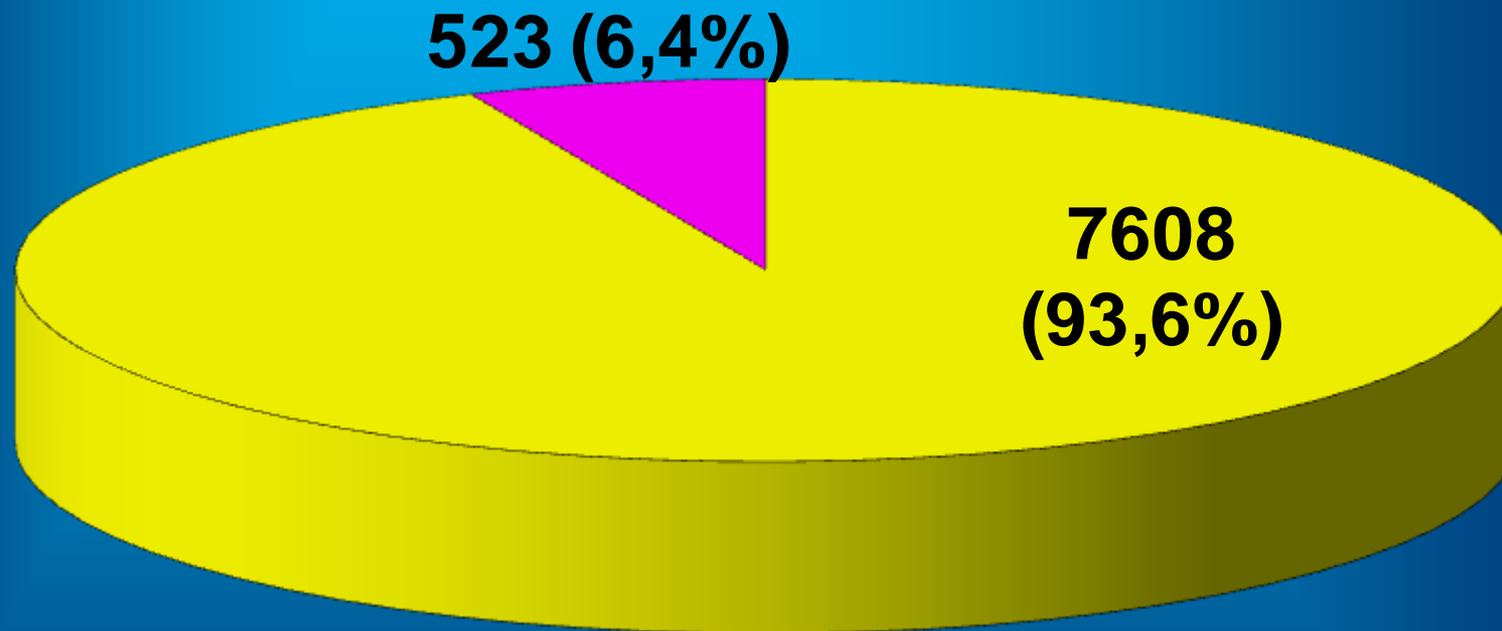
- Обязанность аутопсии каждого случая смерти при инфекционном заболевании указана в ФЗ-323 от 21.11.11
- Контроль этого показателя лежит на медицинской организации



# Профилактика вторичных заболеваний

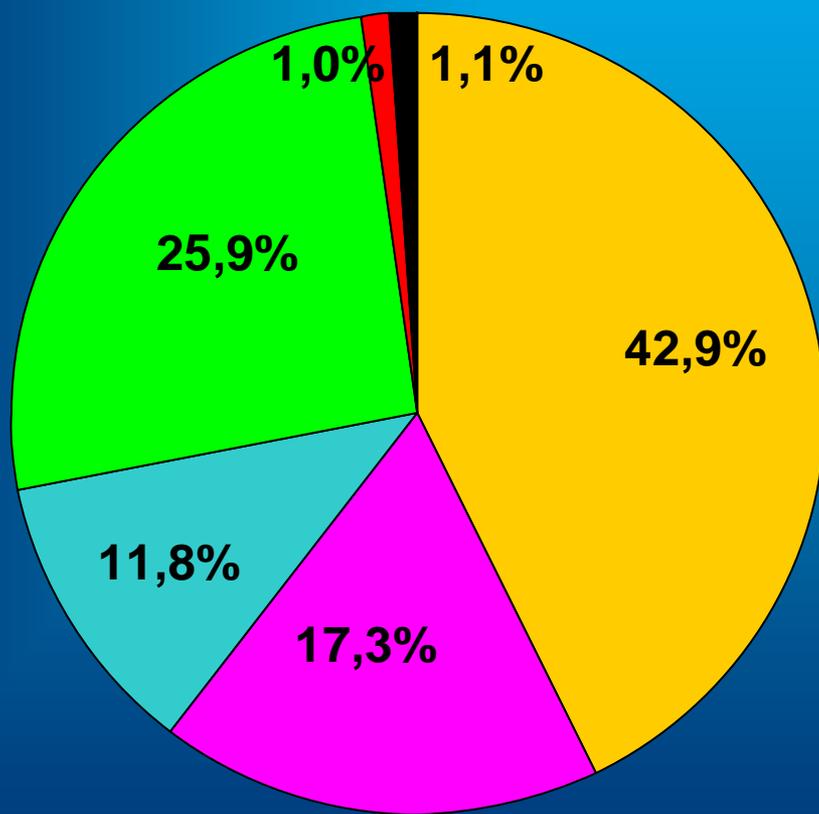


**Вторичные заболевания (коды В20-В22)  
при ВИЧ-инфекции в 2015 году  
(всего 8131 заболевание)**



- **Инфекционная патология**
- **Прочие вторичные заболевания**

# Инфекционная патология при ВИЧ-инфекции в 2015 году, из 7608 зарегистрированных заболеваний



- Туберкулез (B20.0)
- Бакт. Инфекции (B20.1)
- Вирусные инфекции (B20.2, B20.3)
- Микозы (B20.4, B20.5)
- неуточненные и прочие инфекции
- ПЦП (B20.6)

## Профилактика каких вторичных заболеваний требуется современными рекомендациями?

- Пневмоцистоз, токсоплазмоз (котримоксазол)
- Грибковая патология (флуконазол)
- Микобактериозы (азитромицин)
- ЦМВ-инфекция (валганцикловир)
- Туберкулез (ПТП – изониазид, этамбутол, пиразинамид, рифампицин)

# Что необходимо в 2016 г.



1. Обеспечить уровень постановки на Д-учет **не ниже 73,4%** от числа всех выявленных на территории
2. Повысить уровень обследований на иммунограмму и вирусную нагрузку **не ниже 90%** от прошедших Д-обсл-е
3. Обеспечить устойчивый рост охвата АРВТ до показателя **не ниже 29,5% - до 40%** (особенно пациентов с ВИЧ+ТБ – 100%)
4. Обеспечить устойчивый рост охвата трехэтапной перинатальной профилактики с достижением показателя **не ниже 85,6%**
5. Продолжить реализацию противотуберкулезных мероприятий в контексте противодействия ВИЧ+ТБ (**все пациенты с CD4<350/мкл**)
6. Продолжить охват пациентов схемами профилактики вторичных заболеваний
7. Обеспечить взаимодействие со СМЭ и ПАБ по посмертной диагностике и анализу причин смертности ВИЧ+
8. Внедрить в полном объеме новые протоколы по ВИЧ-инфекции, требования новых документов МЗ ИО (приказ №7-мпр, распоряжения №154-мр, 766-мр)

# Ближайшие задачи по обеспечению АРВТ

- Повышение охвата АРВТ до 40% от Д-группы
- Преобладание схем из отдельных препаратов (сокращение доли ФКД)
- Появление тенофовира в первой схеме и перевод на него большинства пациентов
- Строгое обоснование перевода на альтернативные и резервные препараты
- Активный контроль безопасности лечения с применением калькуляторов (почечные, сердечно-сосудистые риски)

# Основная задача

Обеспечение доступной,  
максимально приближенной  
к пациенту медицинской  
помощи всем  
ВИЧ-инфицированным,  
включая диагностику и  
антиретровирусное лечение.

# Повестка дня

## Расширение доступа к лечению

- «Базовые схемы»
- Дженерики российского производства
- Увеличение числа получающих АРТ

## Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции

- Снижение вирусной нагрузки ВИЧ в обществе
- Снижение риска заражения ВИЧ

## Кадровые вопросы

- Непрерывное медицинское образование для врачей-инфекционистов центров СПИД
- Набор недостающих специалистов

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



[www.aids38.ru](http://www.aids38.ru); [1100@aid38.ru](mailto:1100@aid38.ru)