Анализ диспансеризации и смертности больных ВИЧ-инфекцией в Иркутской области за 2016год. Достигнутые результаты, проблемные вопросы

Л.М.Костюнина

Иркутский Областной Центр СПИД

ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА по Иркутской области 2016 год (на 100 000 обследованных)

ВИЧ

Выявляемость ВИЧ-инфекции
650,0

Пораженность
1558

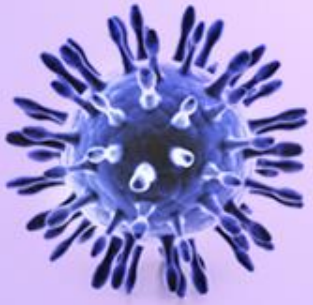
Умерло
1592

Смертность
66,0

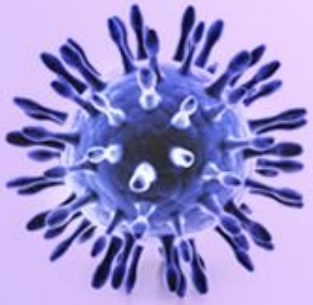
Летальность
4,1%

Регистрация живых ВИЧ-позитивных -(с ФСИН)
37601

Заболеваемость
163,6



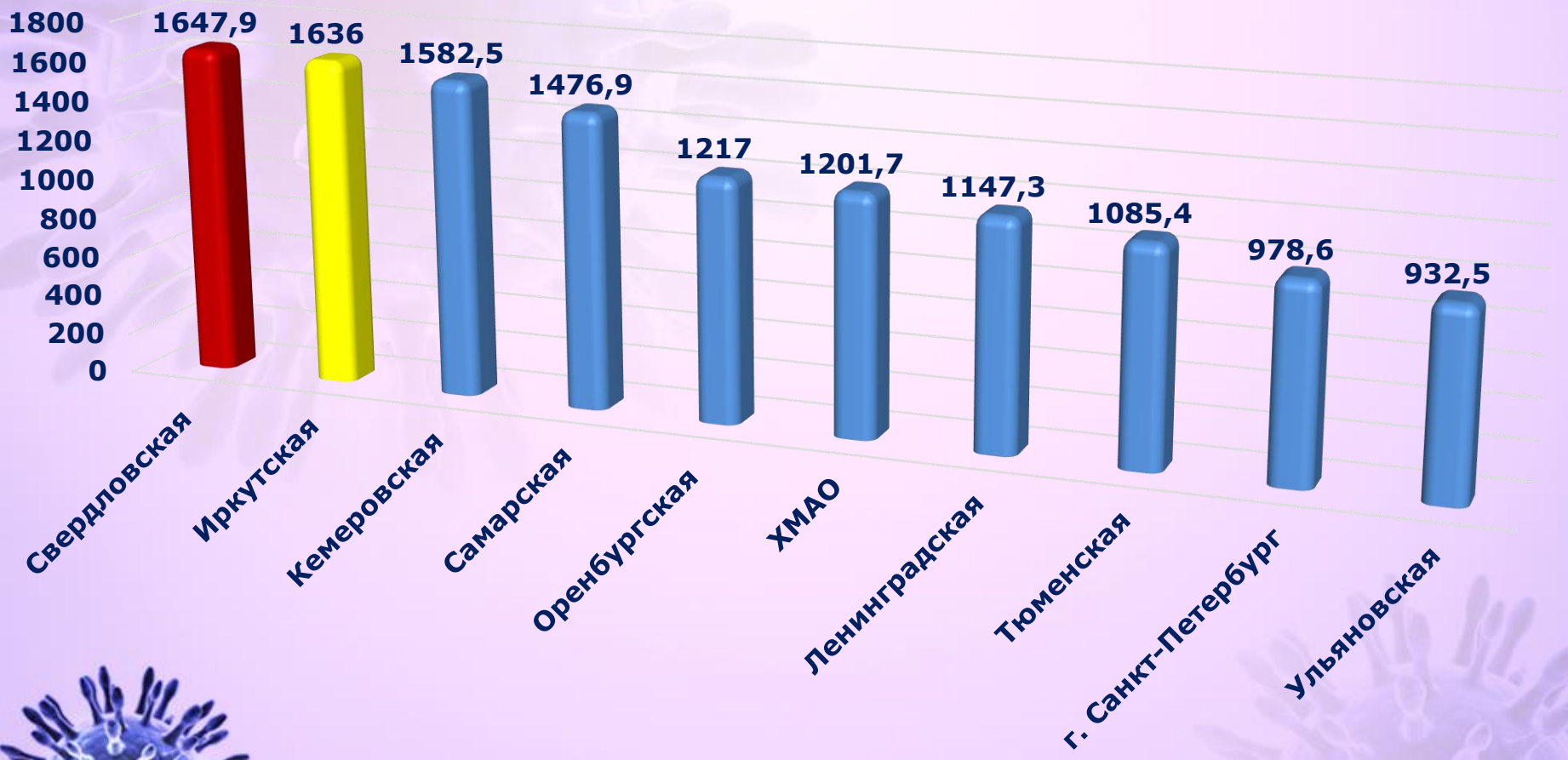
Существующие реалии: динамика пораженности ВИЧ – инфекцией (на 100 тыс. населения)



■ Пораженность ВИЧ-инфецией в РФ

■ Пораженность ВИЧ-инфекцией в Иркутской области

Наиболее пораженные субъекты Российской Федерации в 2016 году по данным А.Ю. Поповой



Стратегия противодействия

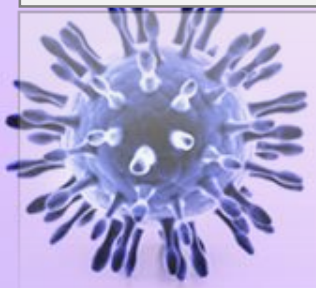
Выявление

Диспансеризация

Охват АРВТ

Особое внимание ВИЧ+ТБ	Непрерывный анализ смертности	Профилактика и лечение вторичных заболеваний	Предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку

Test & Treat

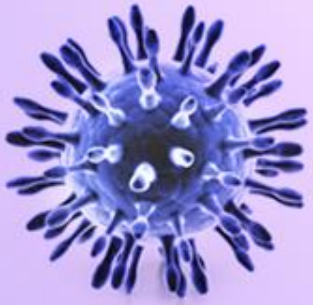


Нормативная база (федеральный уровень)

- **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)»

Нормативная база
(региональный уровень)

- **Приказ МЗ ИО от 17 августа 2009 года № 1027-мпр** «Об организации работы по ВИЧ-инфекции»,
- **Распоряжение МЗ ИО от 05 октября 2016 № 2324-мр** «О медицинской помощи в целях обеспечения предотвращения перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку»
- **Распоряжение МЗ ИО от 11 октября 2016 № 2343-мр** «Об утверждении методических рекомендаций об организации раннего выявления и предотвращения перинатальной передачи ВИЧ»
- **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..»



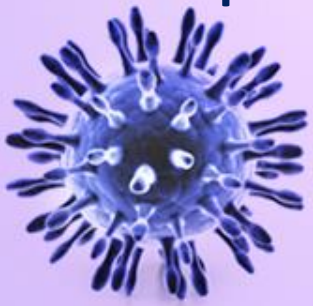
Новые рекомендации федерального уровня

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) «Национальные рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией, 2016 год

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 14.03.16



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

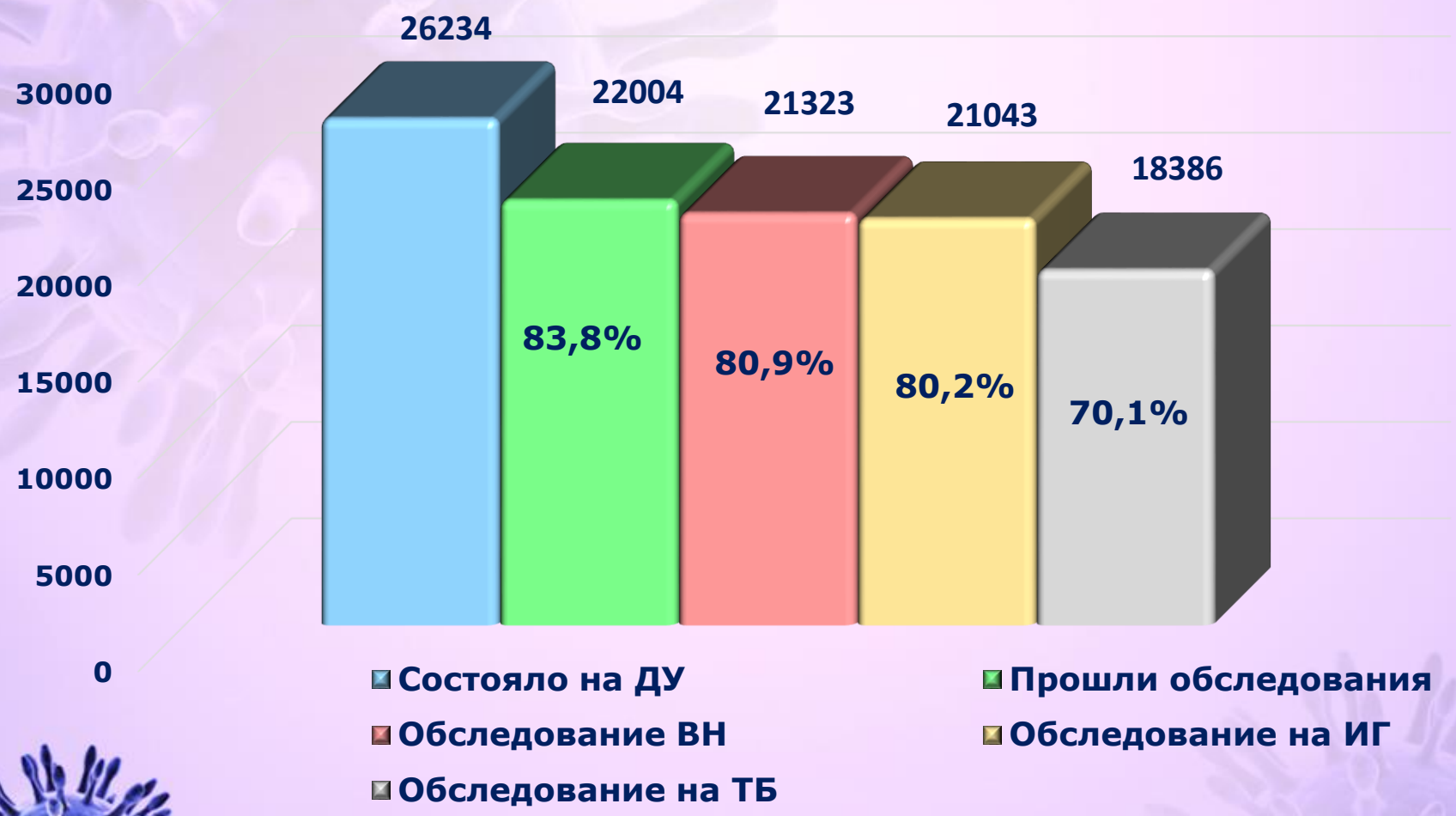
1	фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), врачебные амбулатории, участковые больницы
2	городские больницы, районные больницы, городские поликлиники
3	государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
4	Иркутский областной противотуберкулёзный диспансер, медицинские организации, имеющие в составе туберкулёзные диспансеры, отделения, кабинеты
5	Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Диспансерное наблюдение

Постановка на ДУ

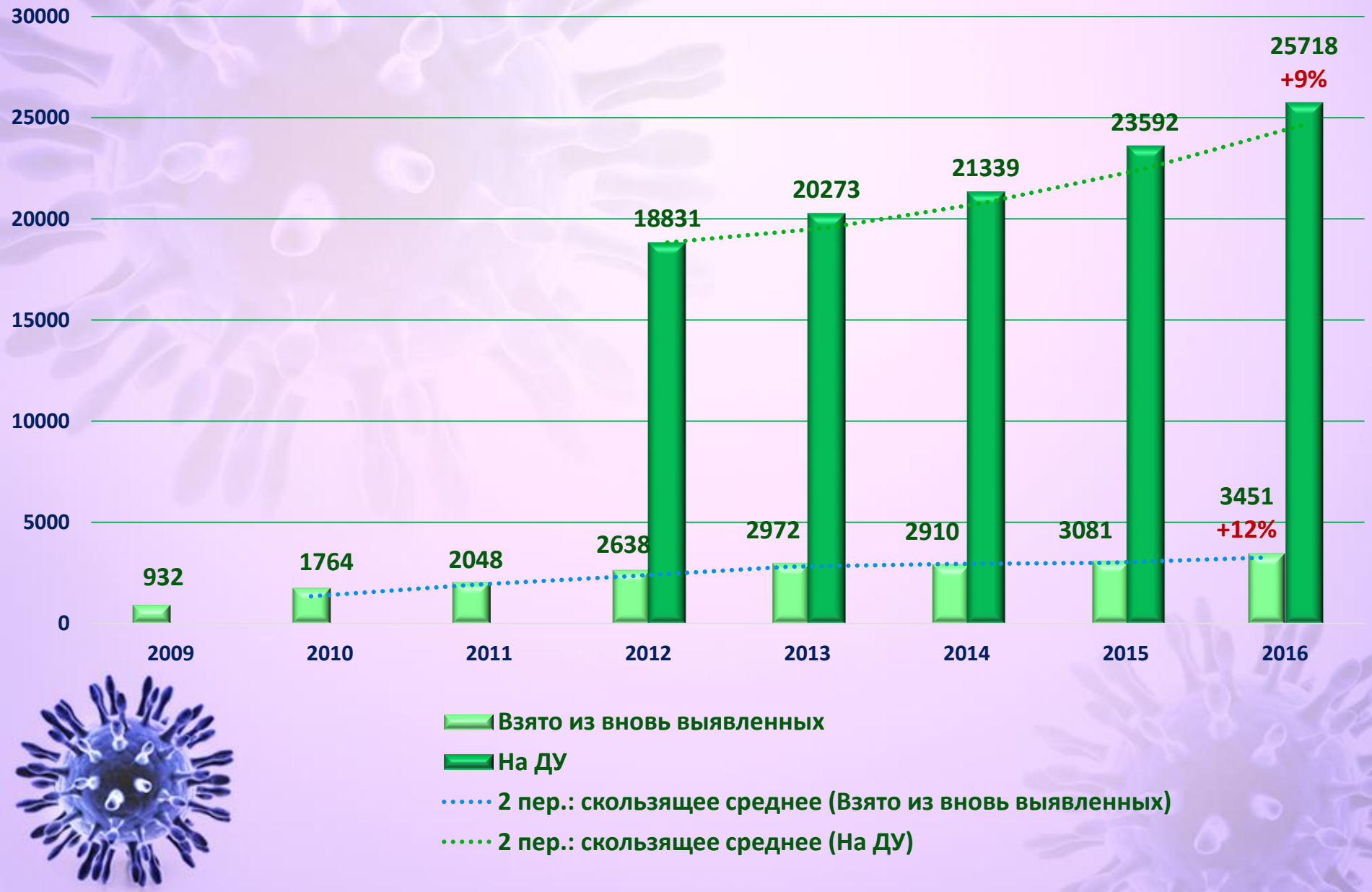
Состоит на учете больных ВИЧ-инфекцией в поздних стадиях (4Б, 4В, 5)

Число лиц с ВИЧ-инфекцией, подлежащих и охваченных диспансеризацией в 2016 году

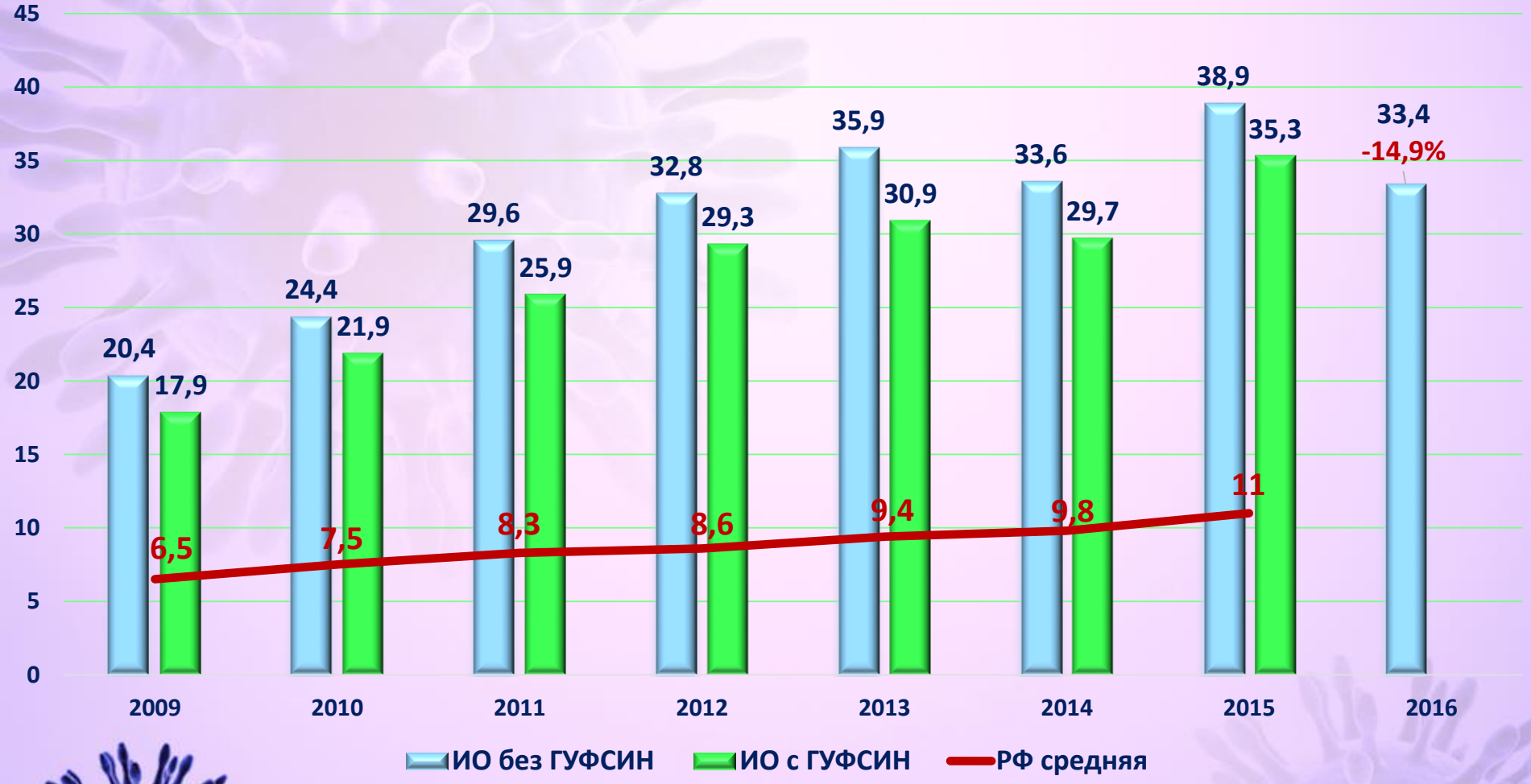


ВИЧ + Туберкулез

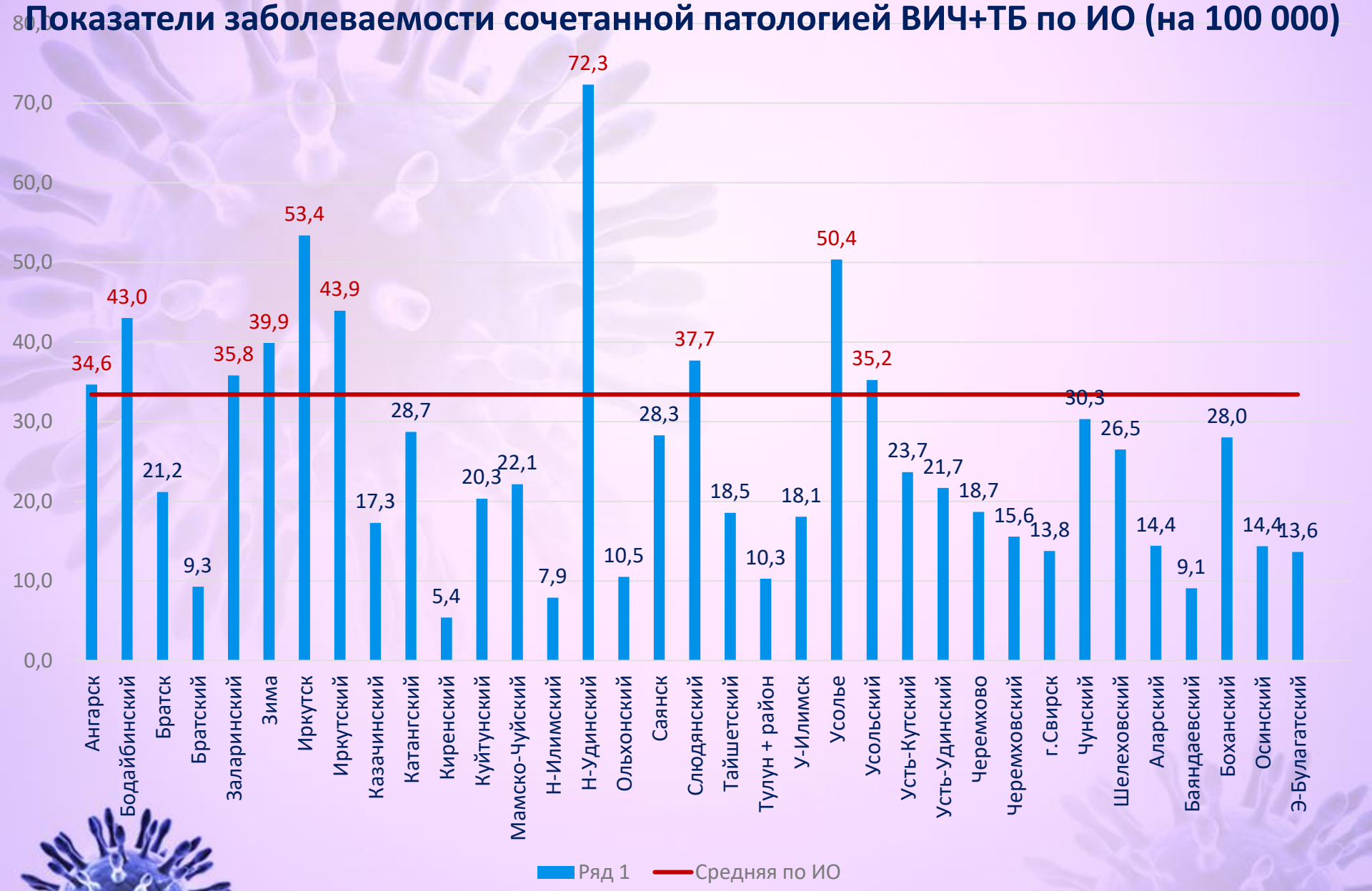
Число случаев активного туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области в 2009-2016 гг.



Показатели заболеваемости сочетанной патологией ВИЧ+ТБ в ИО и РФ в 2009-2016 гг. (с ГУФСИН и без ГУФСИН, на 100 тыс. населения)



Показатели заболеваемости сочетанной патологией ВИЧ+ТБ по ИО (на 100 000)



Стратегия противодействия эпидемии ВИЧ+ТБ

Улучшить выявляемость ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией (флюороохват, туберкулинодиагностика)

Повысить охват схемами ХП туберкулеза

Повысить охват АРВТ общей популяции пациентов с ВИЧ-инфекцией

Улучшить охват АРВТ контингента ВИЧ+ТБ

Основная профилактика туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией - ранее выявление ВИЧ-инфекции и **своевременное** назначение АРВТ!!!

Идеальная модель

Лечение ТБ + Лечение ВИЧ = Разрыв эпид. цепочки передачи ВИЧ и ТБ

Трудности лечения больных туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией:

- 4Б,4В стадии ВИЧ инфекции
- CD4+ лимф менее 350 кл/мкл
- Энцефалопатия
- Невропатия
- Анемия
- Употребление в/в наркотиков
- Употребление алкогольных напитков
- Вирусные гепатиты В и С
- Распространённые формы туберкулеза легких
- Наличие других вторичных заболеваний

С чего начинать?
Когда начинать АРВТ?

Подходы к этиотропной терапии

у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

Рекомендации EACS,ВОЗ,CDC

CD4+, кл/мкл	Начало АРВТ
Менее 50	Как можно быстрее Через 2-3 недели от начала ПТТ
Более 50	Как можно быстрее, однако можно подождать завершения интенсивной фазы терапии ТБ(2-3 месяца), особенно когда имеют место проблемы с лекарственным взаимодействием, приверженностью лечению и токсичностью препаратов

Подходы к этиотропной терапии

у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

Рекомендации Российского научного общества инфекционистов, 2015

CD 4+ кл/мкл	Когда начинать АРВТ?
Менее 100	Как можно раньше В течении 2-3 недель присоединяют АРВТ
100-500	В течении 2 месяцев (возможно после окончания интенсивной фазы ПТТ). При снижении количества CD 4+ лимфоцитов менее 100 кл/мкл назначают незамедлительно
Более 500	Если на фоне ПТТ количество CD4+ клеток становится менее 500 кл/мкл **Присоединить АРВТ после ОКЛ вне зависимости от количества CD4+-клеток**

Показания для назначения ХП туберкулеза

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

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

Режимы химиопрофилактики туберкулеза

- Изониазид (5мг/кг) и витамин В6(15-25мг/кг) + Пиразинамид (25мг/кг) курсом 3 месяца

- Изониазид (5мг/кг) и витамин В6(15-25мг/кг) + Этамбутол (15 мг/кг) курсом 3 месяца

АРВТ

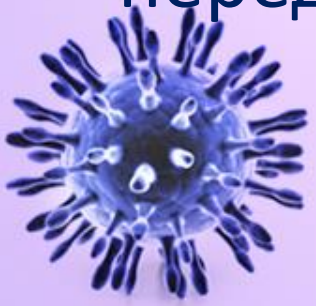
Основное научное достижение в борьбе с ВИЧ/СПИД

Созданы химиопрепараты – АРВ способные:

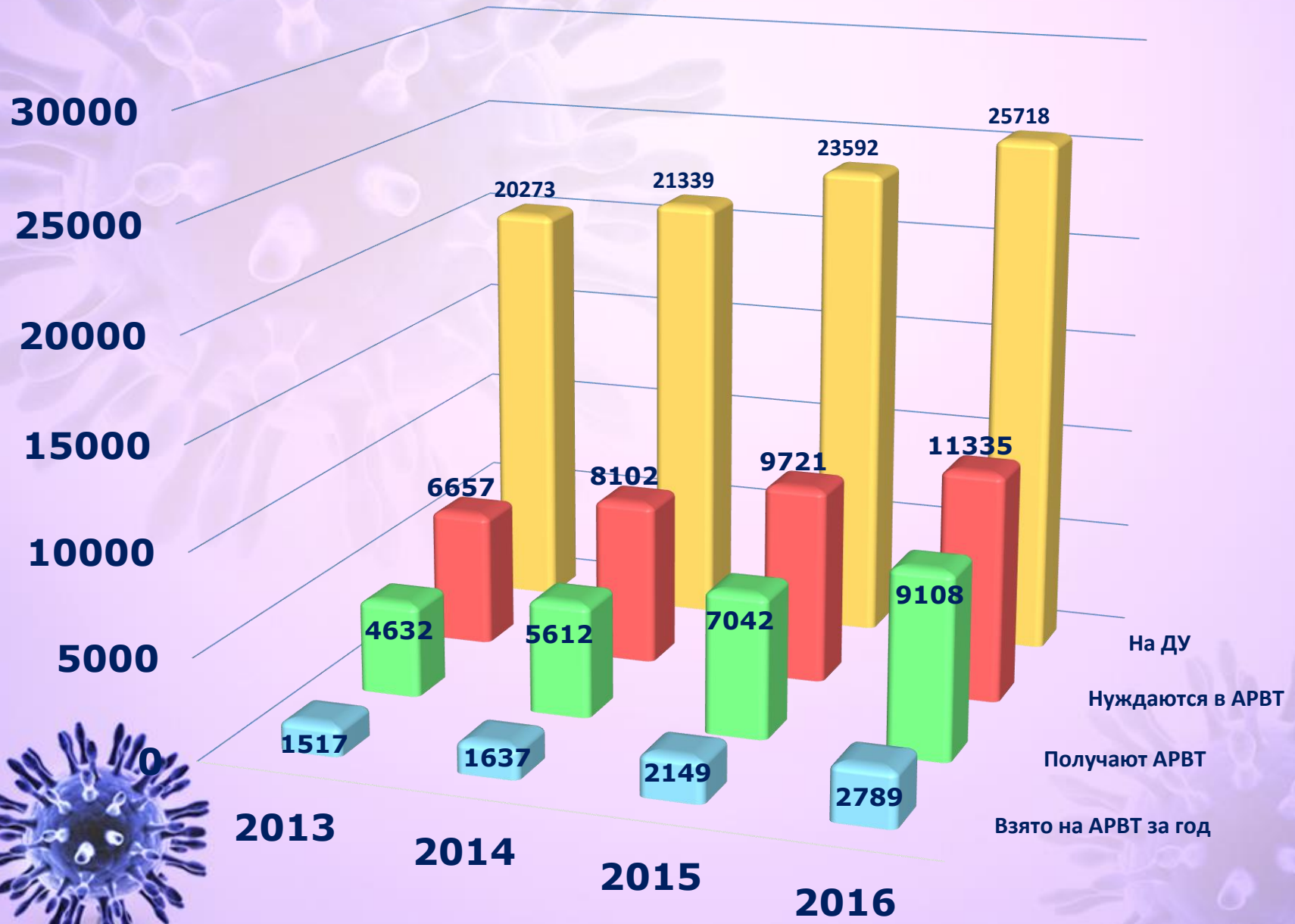
Подавлять размножение ВИЧ в человеческом организме

Снижать риск передачи ВИЧ другому лицу

Успешно применяются для минимизации риска передачи ВИЧ от матери ребенку

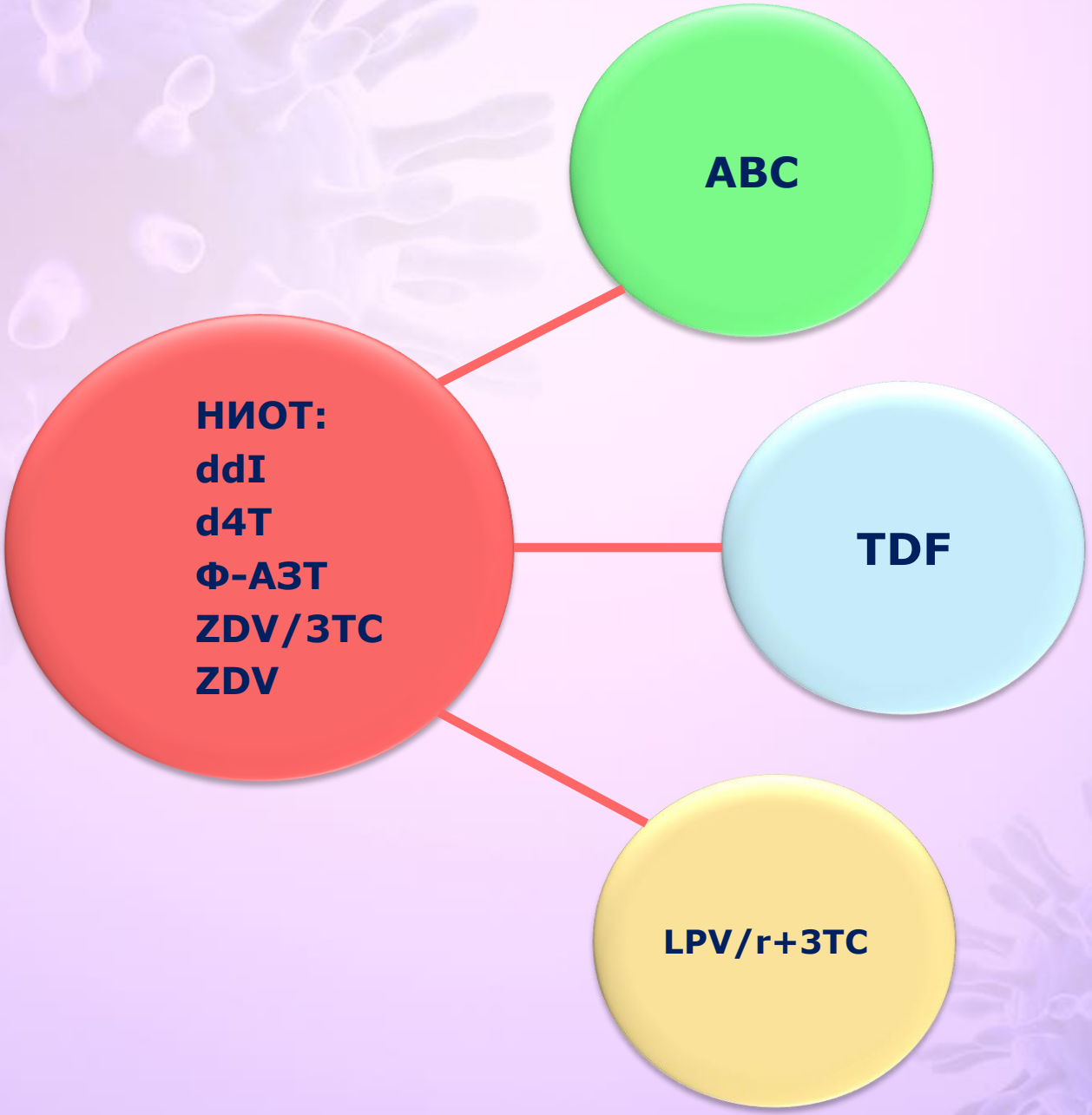


Охват АРВТ


30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
20273
21339
23592
25718
6657
8102
9721
11335
4632
5612
7042
9108
1517
1637
2149
2789
2013
2014
2015
2016
На ДУ
Нуждаются в АРВТ
Получают АРВТ
Взято на АРВТ за год

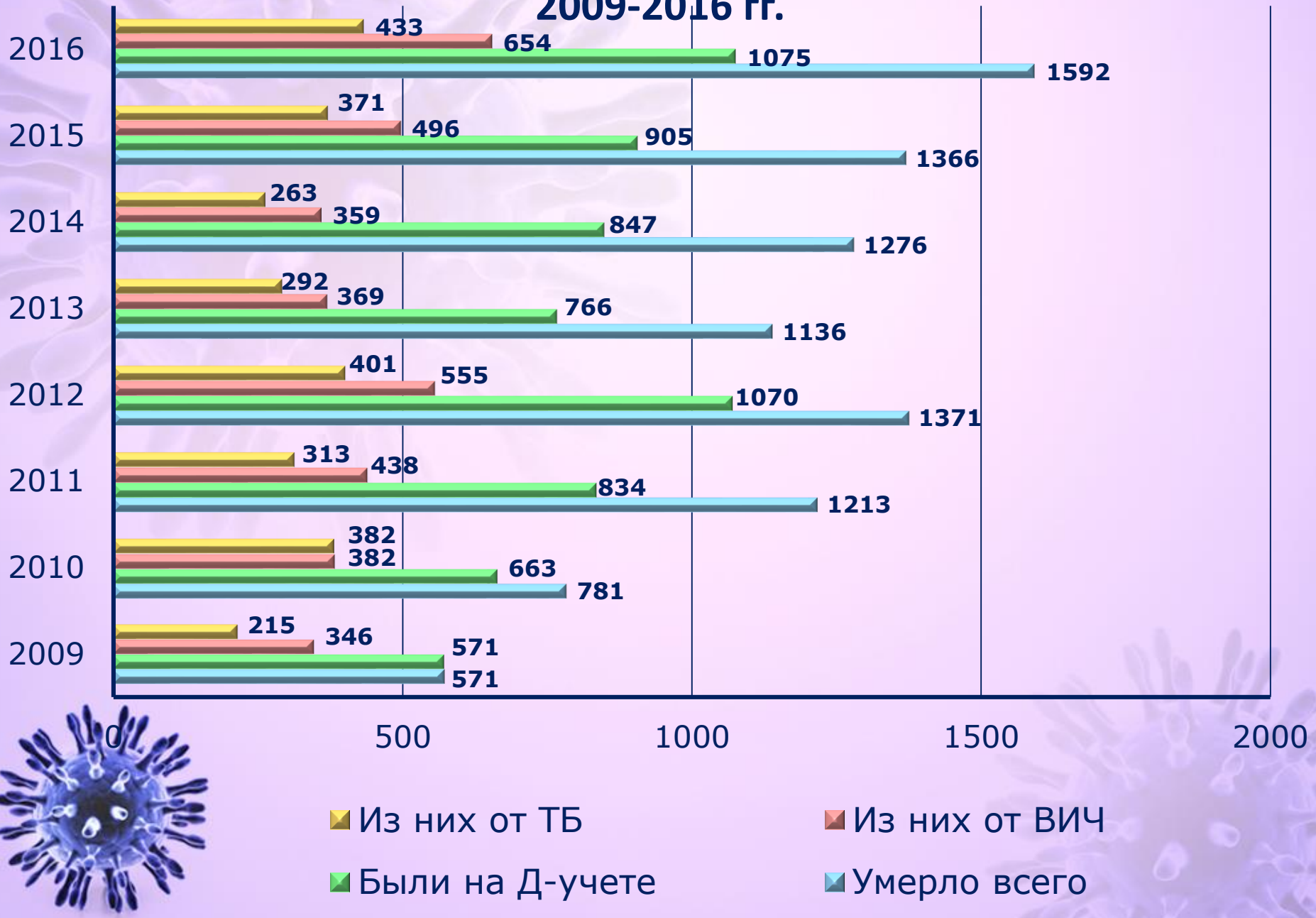
Динамика охвата АРВТ диспансерной группы, %

Оптимизация АРВТ

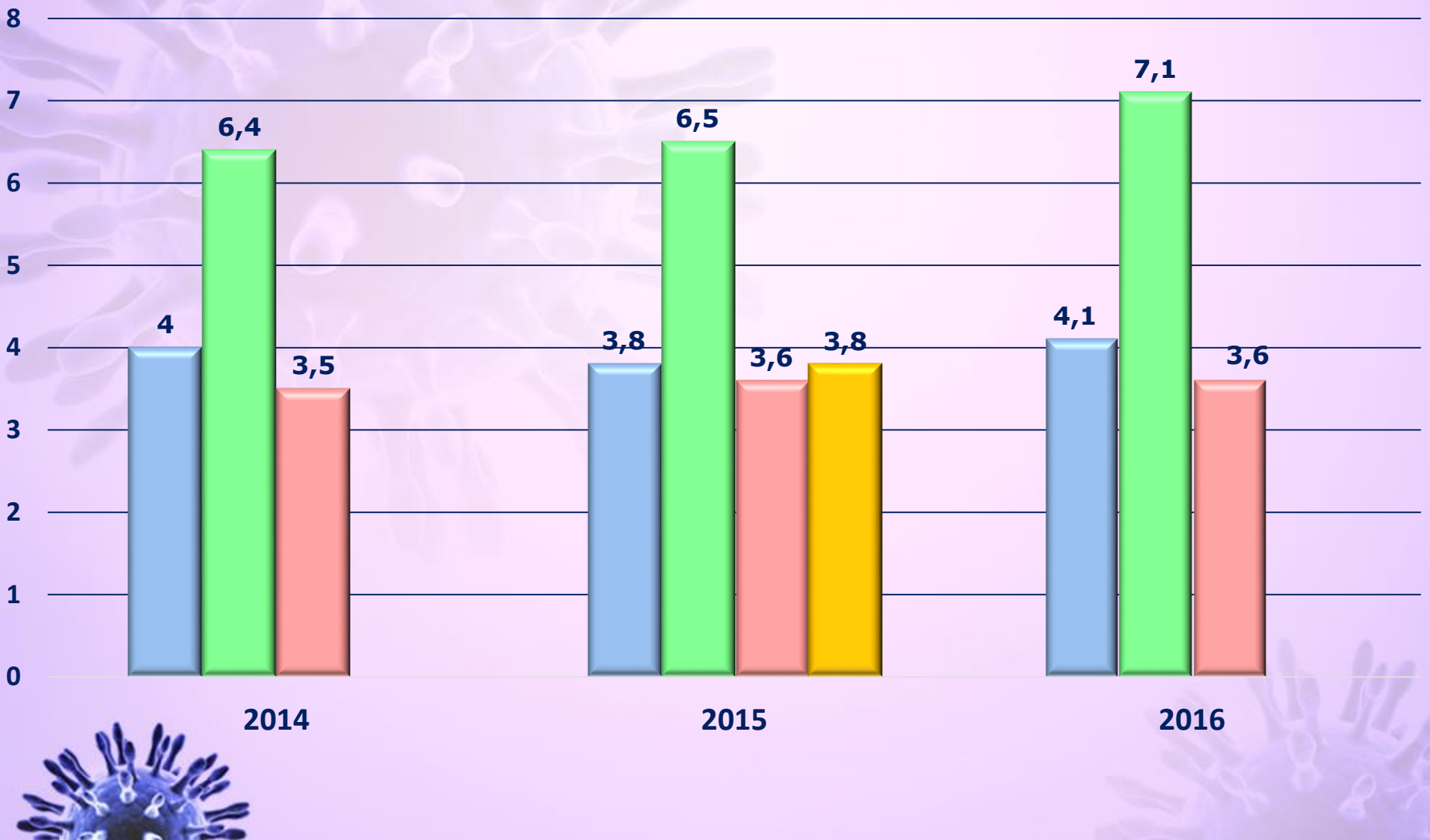


Смертность

Число больных ВИЧ- инфекцией, умерших в течение года в ИО, в 2009-2016 гг.



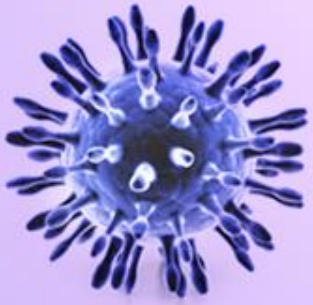
Летальность, %



Причины смерти больных ВИЧ-инфекцией (без ФСИН) в 2015-2016гг., %

2015

2016

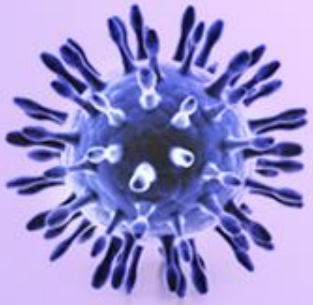


Приоритетные направления в работе в 2017 году

- Повышение охвата диспансеризацией впервые выявленных пациентов
- Усиление контроля за ВН и показателей иммунитета, состоящих на ДУ
- Охват терапией, в т. ч. пациентов, имеющие жизненные показания для лечения
- Для снижения числа поздно выявленных случаев и уменьшение числа умерших от состояний, связанных со СПИДом – обследование на ВИЧ по клиническим показаниям
- Расследование случаев всех смертей, связанных с ВИЧ, с достоверной идентификацией заболеваний, относящихся к СПИД, как причин смерти

Приоритетные направления в работе в 2017 году

- Принять меры, направленные на ликвидацию перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку – до 2%
- Проводить анализ каждого случая перинатального инфицирования ребенка
- Проводить анализ всех случаев неэффективно проведенной профилактики, с целью предупреждения вертикальной передачи ВИЧ



Спасибо за внимание