

ВИЧ-инфекция. Развитие эпидемии на современном этапе.

Лыкова А.Г.

Врач-эпидемиолог
отделения
противоэпидемической и
профилактической работы
Центра СПИД ГАУЗ АО
«АККВД»



История эпидемии

1981 год в клиники Лос-Анджелеса, Сан-Франциско стали поступать молодые с заболеваниями, не характерными для молодого возраста (саркома Капоши, пневмоцистная пневмония)

1983 год - была доказана инфекционная природа ВИЧ-инфекции

1987 год – первый случай ВИЧ-инфекции в России.

1992 год - первый случай ВИЧ-инфекции в Архангельской области.

ВИЧ-инфекция

- антропонозное инфекционное заболевание, вызываемое ретровирусами двух типов (ВИЧ-1 и ВИЧ-2)
- поражение клеток иммунной и нервной системы, клеток плаценты
- длительное хроническое прогрессирующее течение
- развитие глубокого иммунодефицита, тяжелые вторичные заболевания (инфекционные заболевания и опухоли).

Заражение человека происходит при попадании вируссодержащего материала непосредственно

- в кровь,
- на слизистые оболочки
- поврежденные кожные покровы

Содержание ВИЧ в жидкостях организма

Кровь – до **3000** ед. в 1 мл.

Сперма – **100-500** ед. в 1 мл.

Влагалищный секрет – **50-100** ед. в 1 мл.

Грудное молоко – **1** ед. в 1 мл.

Глобальная статистика ВИЧ –инфекции (по данным ЮНЭЙДС, 2016 год)

Общее число людей, живущих с ВИЧ – **36,7 млн. человек**

В 2016 году число новых случаев заражения ВИЧ **1,8 млн.**

Заразились ВИЧ с начала эпидемии **76,1 млн. человек**

Число умерших от сопутствующих СПИДу болезней в 2016 году **1 млн.**

Число умерших с начала эпидемии **35 млн. человек**

Глобальная статистика ВИЧ –инфекции (по данным ЮНЭЙДС, 2016 год)

Всего 36,7 млн. человек живет с ВИЧ, из них

- 34,5 млн. взрослых
- 17,8 млн. женщин (старше 15 лет) (48,5%)
- 2,1 млн. дети до 15 лет (5,7 %)

В 2016 году показатель заболеваемости среди взрослых **снизился на 11%** относительно 2010 года.

Заболеваемость среди детей **снизилась на 47%** в сравнении с 2010 годом.

Глобальная статистика ВИЧ – инфекции (по данным ЮНЭЙДС, 2016 год)

В 2016 году общемировое число умерших - 1 млн.

2010 год – 1,5 млн.

2005 год – 1,9 млн.

Ведущая причина смерти – туберкулез (1/3 всех случаев)

В 2016 году около 53% [39–65%] всех людей, живущих с ВИЧ, получили доступ к лечению

ВИЧ

ФАКТЫ И ЦИФРЫ*



200 ЧЕЛОВЕК

В РОССИИ ЕЖЕДНЕВНО УЗНАЮТ,
ЧТО У НИХ ВИЧ



30% ЛЮДЕЙ

В МИРЕ НЕ ЗНАЮТ СВОЙ СТАТУС ВИЧ



36,7 МЛН. ЧЕЛОВЕК

В МИРЕ ПРОЖИВАЮТ С ДИАГНОЗОМ ВИЧ



1 МЛН. 114 ТЫС.

ЗАРАЖЕННЫХ ВИЧ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
В РОССИИ



>50% ЗАРАЖЕНИЙ

ПРОИСХОДЯТ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Центральный НИИ Эпидемиологии

CMD

центр
молекулярной
диагностики

www.cmd-online.ru

*По данным ВОЗ и Роспотребнадзора на начало 2017 г.

Заболеваемость ВИЧ в России (по данным ФНМЦ СПИД с 1987 г. по 31.12.2016 г.)

Общее число ВИЧ – инфицированных россиян, в РФ составило **1 114 815** человек.

В 2016 г. зарегистрировано **103 438** новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РФ (рост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 13%)

Показатель заболеваемости составил **70,6** на 100 тыс. населения.

Число детей в возрасте до 15 лет - **9776**, в том числе с детей с перинатальным контактом – **7617**

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. В 2017 г. в стране проживало более 940 тыс. россиян с диагнозом ВИЧ-инфекция.
2. На 01.11.2017г. сообщено о 79 075 новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан РФ.
3. Увеличивается число регионов с пораженностью ВИЧ-инфекцией более 0,5% от численности населения: (до 32 в 2017г).
4. Снижаются темпы прироста заболеваемости: в 2011-2015гг. В среднем составлял – 10%, в 2016г. 2,9%.
5. Доля инфицированных при гетеросексуальных контактах возросла до 50,3%.
6. Наблюдается тенденция смещения заболеваемости ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы.
7. Растет количество ВИЧ-инфицированных больных с большим стажем заболевания, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.
8. Увеличивается количество впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией старше 40 лет на поздних стадиях заболевания с различной соматической патологией.
9. Растет количество больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией нуждающихся в специализированной медицинской помощи.
10. Отмечается рост количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами.
11. Продолжают регистрироваться травматические ситуации среди медицинского персонала, оказывающего медпомощь больным с ВИЧ-инфекцией.
12. Получают АРВ терапию около 45% ВИЧ-инфицированных, состоящих на ДУ.
13. Проживает около 11 тысяч ВИЧ –инфицированных детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет.

К наиболее пораженным относятся 30 субъектов РФ, из них на 100 тыс. нас.:

- Свердловская обл. – 1647,9
 - Иркутская обл. - 1636,0
 - Кемеровская обл. – 1582,5
 - Самарская обл. - 1476,9
 - Оренбургская обл. - 1217
 - ХМАО – 1201,7
- Ленинградская обл. - 1147,3
 - Тюменская обл. - 1085,4
 - Челябинская обл. - 1079,6
- Новосибирская обл. - 1021,9

Насколько остра проблема ВИЧ-инфекции в Российской Федерации?

- **29 122** больных ВИЧ-инфекцией **детей** было выявлено в Российской Федерации с 1987 по 2016 год в возрасте с 0 до 17 лет
- **10 943** больных ВИЧ-инфекцией **детей** в 2016 году проживало в Российской Федерации
- **172 тысячи детей** рождено ВИЧ-инфицированными матерями (на 1 сентября 2017 года)

Подростки и молодежь

- Ежегодно регистрируется более **1100 случаев** инфицирования ВИЧ среди лиц в возрасте 15-20 лет (из них подростки 15-17 лет – 28%)
- За 2015 -2016 гг. в 13 территориях страны зарегистрировано **360** случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди подростков 15-17 лет, в том числе: в **Свердловской** (48 человек), **Кемеровской** (52), **Челябинской** (31), **Иркутской** (32), **Нижегородской** (35), **Новосибирской** (27), **Оренбургской** (21) областях, **Красноярском** (24), **Алтайском** (21), **Пермском** (28) краях.
- Основная причина заражения – незащищенные половые контакты

Перинатальный контакт

9241 ребенок инфицирован ВИЧ при перинатальном контакте

из них: 8 мес. 2017 г. – 507 детей

2016 г. – 737 детей

2015 г. – 777 детей

2014 г. – 809 детей

Наибольшее количество детей, инфицированных ВИЧ при перинатальных контактах зарегистрировано в **Свердловской, Московской, Кемеровской, Самарской, Иркутской, Челябинской областях, гг. Санкт-Петербург, Москва.**

Дети зараженные при грудном вскармливании:

2016 г. – 50 детей

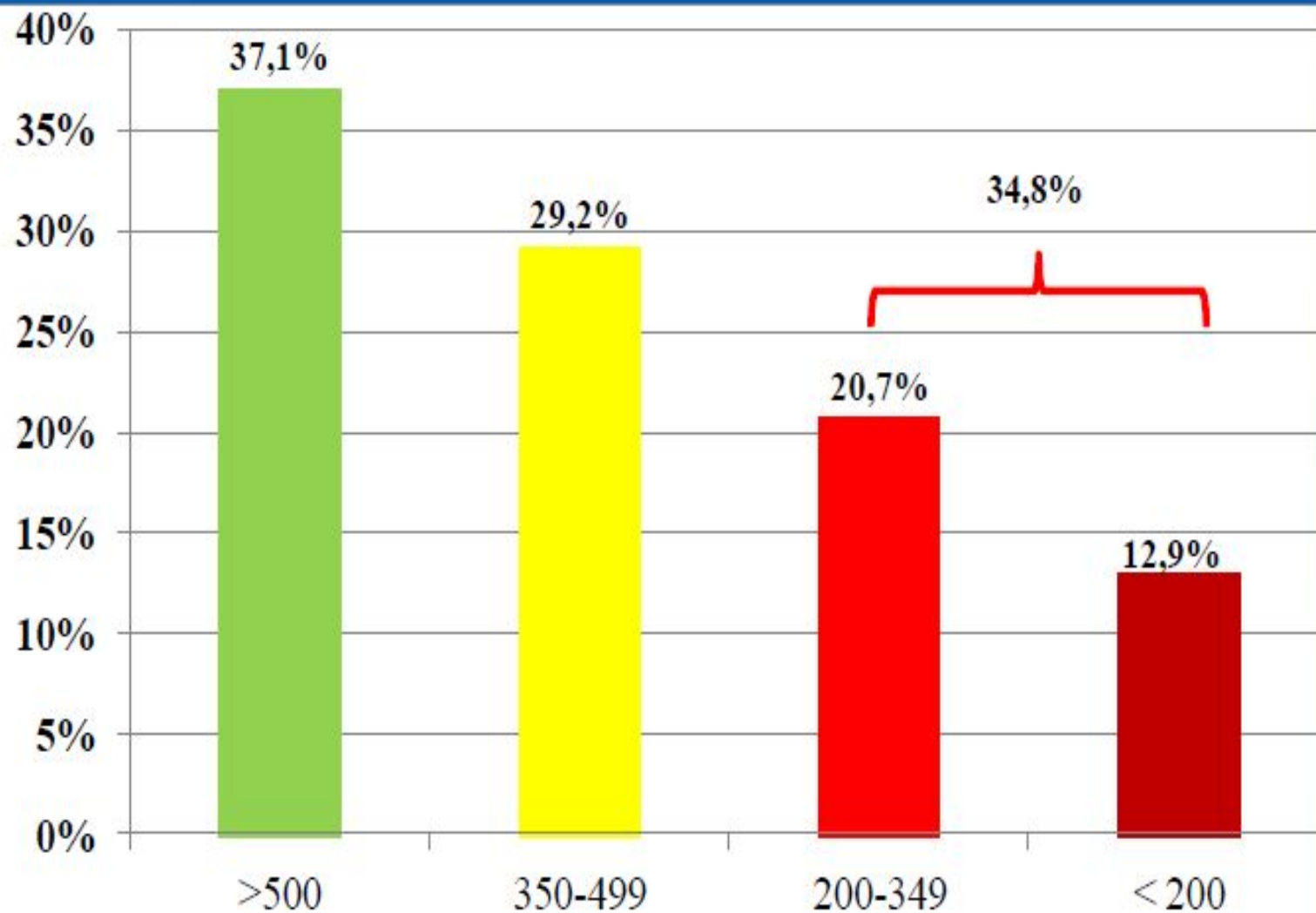
2015 г. – 41 ребенок

2014 г. – 27 детей

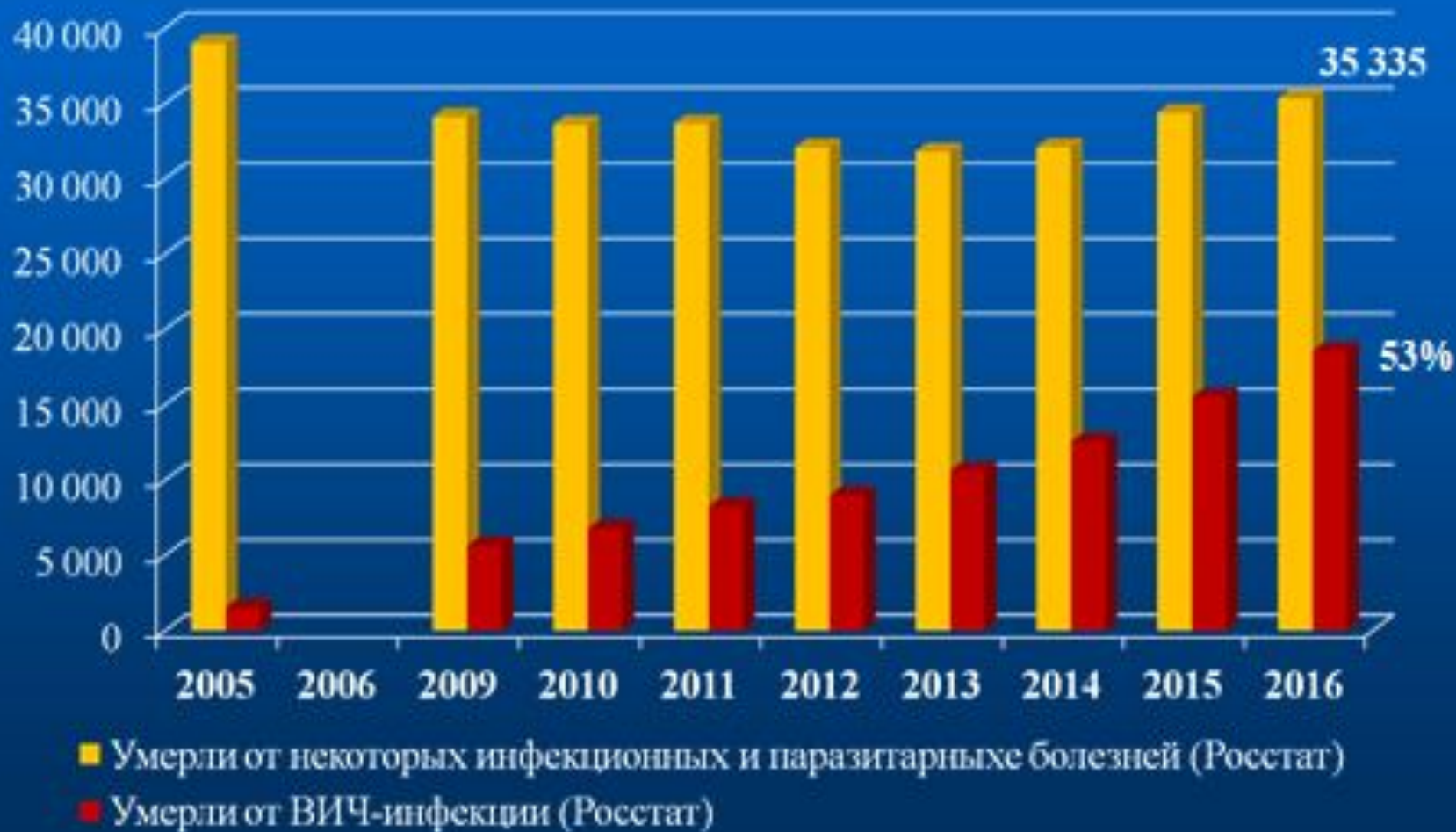
Подростки и молодежь в сельской местности

- Увеличение доли сельских жителей среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией (2016 г. – **28,6%**, 2015 г. – **27,8%**)
- Доля сельских жителей среди больных ВИЧ-инфекцией в 2016 г. **23,3%**, при этом доля сельских жителей среди подростков **15-17 лет** была выше - **28,4%**.
- *На диспансерном учете состояли менее половины сельских жителей с диагностированной ВИЧ-инфекцией.*

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции в России, 2016 г. (уровень CD4 кл/мкл при постановке на диспансерный учет)



Динамика зарегистрированного количества от инфекционных и паразитарных болезней в Российской Федерации



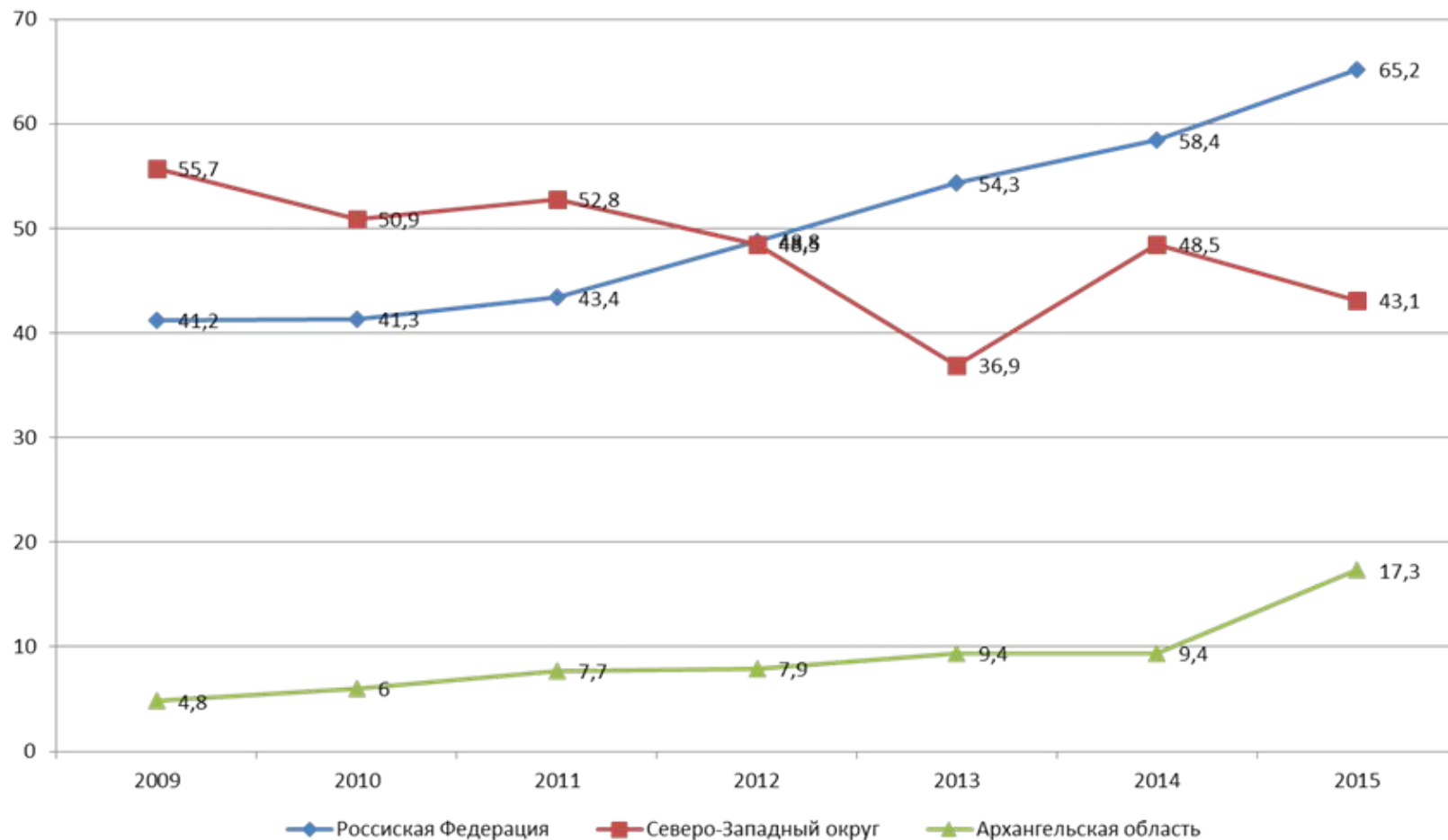
Основные причины летальных исходов инфицированных ВИЧ в 2016 г. в Российской Федерации



Заболеваемость ВИЧ-инфекцией и распространенность ВИЧ-инфекции в 2016 году (на 100 тыс. населения)

Регион	Заболеваемость	Пораженность
Российская Федерация	70,6	594,3
Архангельская область	27,4	79,4

Заболееаемость ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, СЗФО и Архангельской области в 2009 - 2015 г.г. (на 100 тыс. населения)



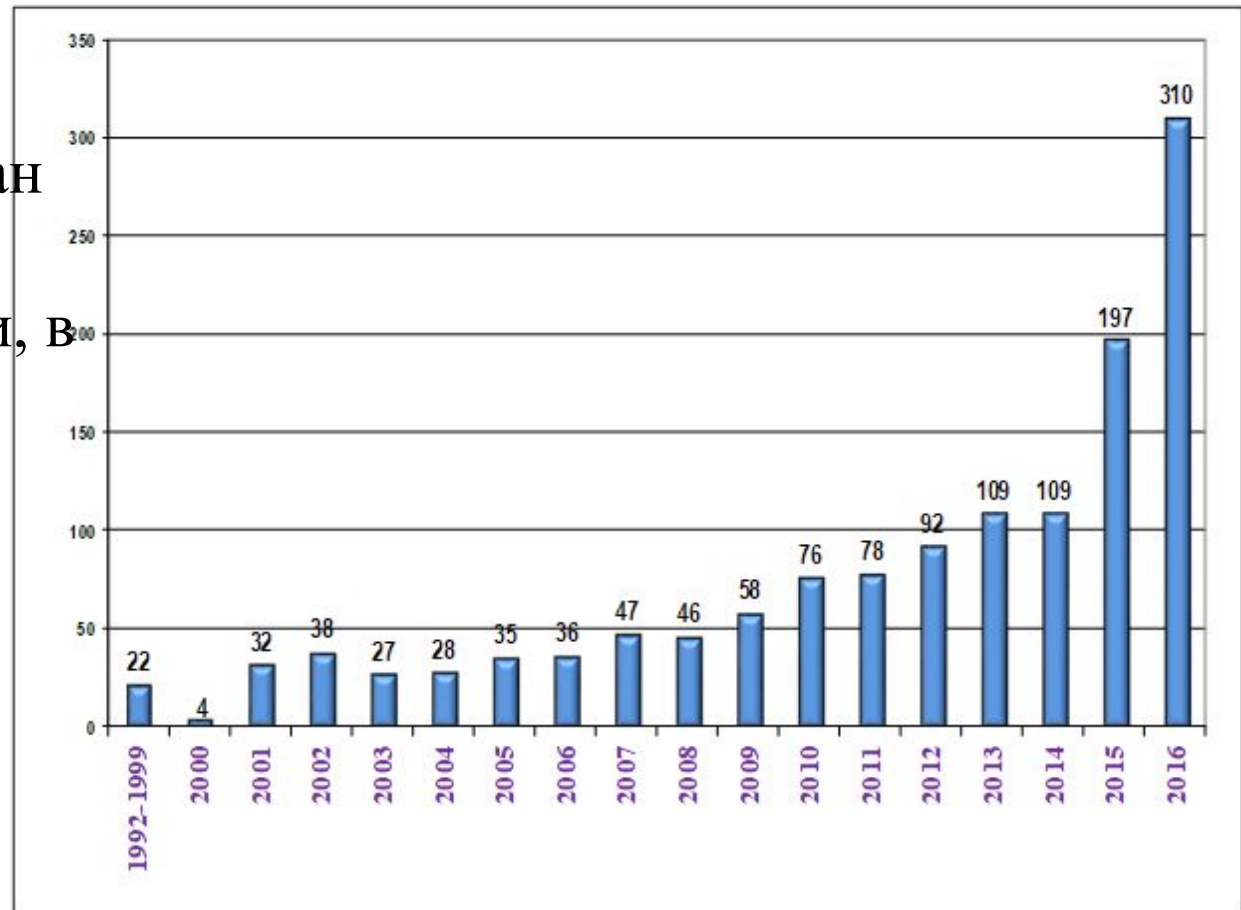
Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции у жителей Архангельской области (с 1992 по 01.01.2017 г.)

За время
наблюдения
зарегистрирован
1621 случай
ВИЧ-инфекции, в т.ч.

1344 - жители
Архангельской
области

210 -
иностранцы в
УФСИН

67 - иностранные
граждане



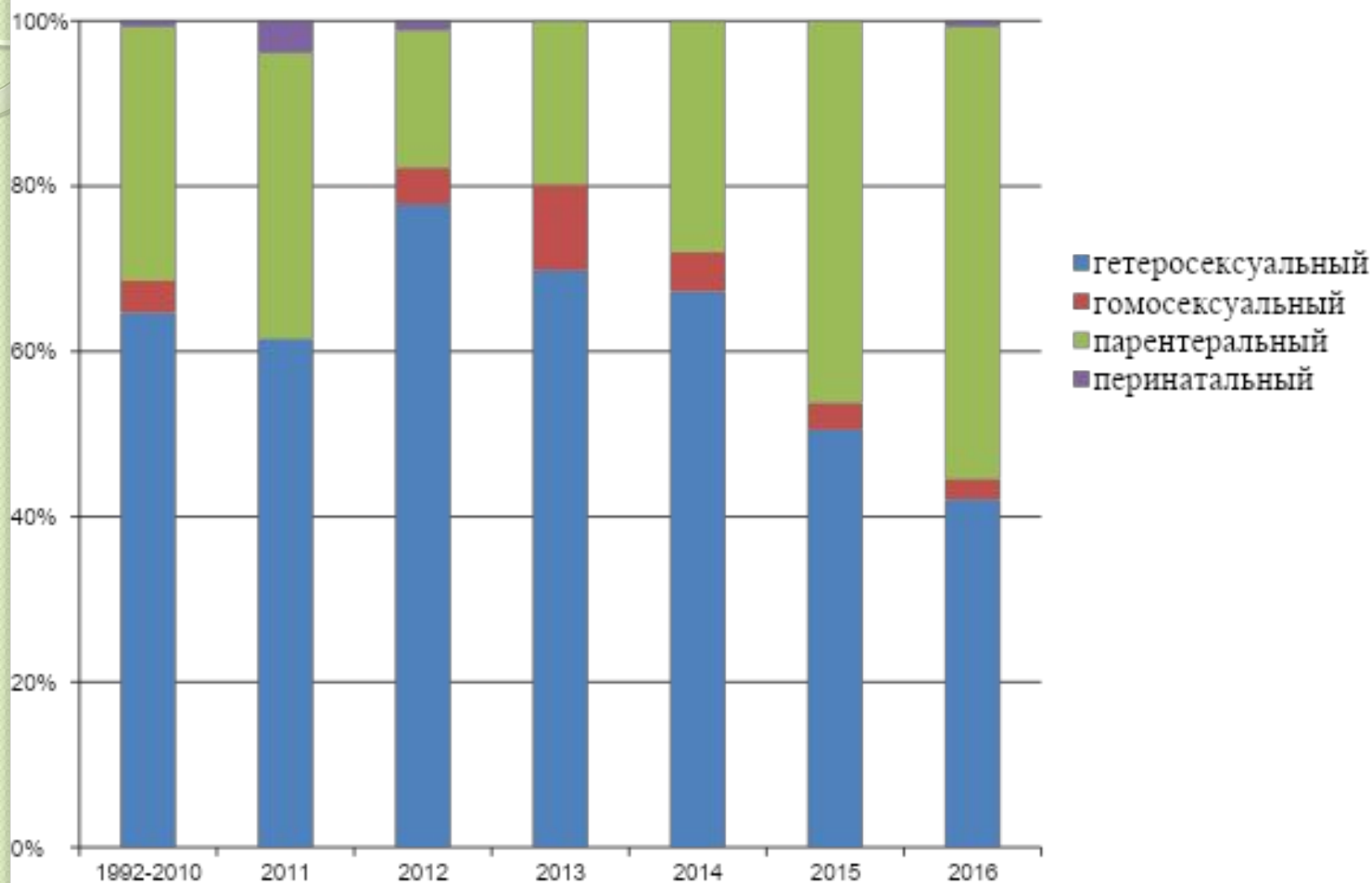
За **12 месяцев 2016** года в Архангельской области зарегистрировано **310 случаев ВИЧ** – инфекции среди жителей области (рост на **57,4 %** в сравнении с 2015г.)

За 10 месяцев 2017 года выявлено 242 случая ВИЧ – инфекции.

Пути заражения среди впервые выявленных в 2016 году в РФ:

- при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием – **48,8%** (в 2003 году – **75%**)
- при гетеросексуальных контактах – **48,7%**
- при гомосексуальных контактах – **1,5%**

Распределение случаев ВИЧ-инфекции по путям заражения среди жителей Архангельской области в 1992-2016 г.г.



ПИН в общей структуре:

2012 г. – 16,3 %

2013 г. – 19,3 %

2014 г. – 20,8 %

2015 г. – 43,7 %

2016 г. – 51,6 %

За весь период наблюдения
(1992-2016 г.г.) – 35,3 %

Употребление «новых синтетических наркотиков» резко увеличивает риск заражения ВИЧ-инфекцией

Употребление героина



от 1-2 инъекций в неделю до 2-5 инъекций в сутки



Употребление солей



20-25 инъекций в сутки



Частота выявления ВИЧ-инфекции в различных обследованных группах в Архангельской области в 2010 - 2016 годах (на 1000 обследованных)

код	КОНТИНГЕНТ обследованных	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
102	Потребители наркотиков	5,15	13,33	15,75	9,9	11,8	43,3	87,4
104	Больные ИППП	0,72	0,55	0,74	1,5	1,3	1,7	3,4
109	Беременные	0,21	0,15	0,22	0,21	0,3	1,4	0,7
108	Доноры	0,04	0,06	0,07	0,04	0,05	0,03	0,04
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	2,51	4,87	4,97	4,07	3,16	11,0	13,2
113	Лица, обследованные по клиническим показаниям	0,37	0,32	0,55	0,51	0,8	1,4	2,2
120	При эпидемиологическом расследовании	42,86	66,18	44,39	61,17	42,7	30,9	49,2
103	МСМ	-	-	14,71	50,0	-	90,9	62,5
118	Прочие	0,21	0,03	0,20	0,19	0,14	0,35	0,5
200	Иностранцы граждане	0,98	0,99	2,33	3,12	3,4	1,3	0,9
Всего выявлено человек:		86	93	114	122	129	216	326
показатель выявляемости		0,38	0,42	0,49	0,52	0,6	1,0	1,5

Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 31.12.16 г.

г. Архангельск – 583

г. Северодвинск - 250

Вельский район – 74

г. Новодвинск – 75

г. Котлас – 48

Плесецкий район – 43

г. Коряжма – 41

Коношский р-н - 33

Приморский район – 30

Няндомский район – 21

г. Мирный – 16

Котласский район – 14

Каргопольский район - 11

Шенкурский район – 25

Онежский район - 16

Устьянский район – 10

Пинежский район - 10

Холмогорский район - 9

Лешуконский район - 5

В - Тоемский район – 6

Виноградовский район - 8

Красноборский район – 6

Мезенский район – 5

Ленский район – 4

Вилегодский район - 1

Всего по области - 1344

Изменения в возрастной структуре заболевших ВИЧ-инфекцией по РФ:

20 – 30 лет – 64 % в 2000 г. 29,3 % в 2014 г.

30 - 40 лет – 10 % в 2000 г. 47% в 2014 г.

40 – 50 лет – 2,4 % в 2000 г. 15,3 % в 2014 г.

Возрастная структура заболевших ВИЧ-инфекцией в Архангельской области

Возраст	0-14	15-20	21-30	31-40	41-50	старше 50
на 31.10.2017	1	9	75	105	44	8
удельный вес от всех зарегистрированных случаев в 2017 г.	0,41	3,72	30,99	43,39	18,18	3,31
всего с 1992 г.	12	96	669	585	179	45
удельный вес от всех зарегистрированных случаев с 1992 г.	0,76	6,05	42,18	36,89	11,29	2,84

Современная ситуация по ВИЧ-инфекции в Архангельской области

1. увеличение масштабов распространения ВИЧ-инфекции,
- 2. повышение роли парентерального пути передачи вируса,**
3. расширение возрастной структуры заболевших,
4. ежегодный рост числа новых случаев инфицирования

Основные уязвимые ВИЧ-инфекцией группы населения

- потребители инъекционных наркотиков (ПИН),
- коммерческие секс-работники (КСР),
- мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

Группы повышенного риска заражения ВИЧ

- клиенты КСР,
- половые партнеры ПИН,
- лица, имеющие большое число половых партнеров,
- люди, злоупотребляющие алкоголем и неинъекционными наркотиками
- заключенные,
- беспризорные дети,
- мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом)

Частота выявления ВИЧ-инфекции в различных обследованных группах населения Архангельской области в 2010 - 2015 годах (на 1000 обследованных)

контингент обследованных	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Потребители наркотиков	5,15	13,3	15,8	9,9	11,8	43,3
Больные ИППП	0,72	0,55	0,74	1,5	1,3	1,7
Беременные	0,21	0,15	0,22	0,21	0,3	1,4
Доноры	0,04	0,06	0,07	0,04	0,05	0,03
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	2,51	4,87	4,97	4,07	3,16	11
Лица, обследованные по клиническим показаниям	0,37	0,32	0,55	0,51	0,8	1,4
При эпидемиологическом расследовании	42,9	66,2	44,4	61,2	42,7	30,9
МСМ	-	-	14,7	50	-	90,9
Прочие	0,21	0,03	0,2	0,19	0,14	0,35
Иностранцы граждане	0,98	0,99	2,33	3,12	3,4	1,3

ВИЧ-инфекция среди детского населения Архангельской области

1997-2016 год – родилось **145** детей у
ВИЧ-инфицированных матерей, из них
136 детей получали ХП (94%).

Дети с диагнозом ВИЧ-инфекция – **9**
Здоровы – **103**

Исследование «Портрет пациента»

Социально-демографическая и клинико-лабораторная характеристика людей, живущих с ВИЧ, посещающих центры СПИД (27 центров СПИД, 7 000 пациентов)

- Люди, живущие с ВИЧ, посещающие Центры СПИД, сохраняют социальную и трудовую активность, как в общей популяции граждан РФ того же возраста: Имеют образование выше среднего (59%), работают (68%), состоят в браке (59%), воспитывают детей младше 18 лет (46%).
- 50% участников исследования составили женщины
- Большинство пациентов заразились ВИЧ половым путем.
- Особенности сексуального поведения: У трети пациентов ВИЧ-негативные постоянные половые партнеры, 20% имеют более 1 полового партнера.
- 10% пациентов, посещающих центры СПИД, продолжают употреблять внутривенные наркотики и злоупотребляют алкоголем.
- 10% пациентов прекратили и не возобновляли прием АРТ

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

- Стандартный метод лабораторной диагностики - определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА.
- Для подтверждения результатов в отношении ВИЧ применяются подтверждающие тесты (иммунный, линейный блот).
- Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 12 месяцев - выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК)

Простые /быстрые тесты для определения специфических антител к ВИЧ - это тесты, которые можно выполнить без специального оборудования менее чем за 60 минут. В качестве исследуемого материала может использоваться кровь, сыворотка, плазма крови и слюна (соскоб со слизистой десен)

Российская классификация ВИЧ-инфекции

№	Наименование стадии	сроки
1	Стадия инкубации размножение вируса, выработка антител	От 3-х недель до 3-х мес., max до 1 года
2	Стадия первичных проявлений, Бессимптомная и острая ВИЧ-инфекция	до 1 года
3	Стадия латентная идет разрушение иммунной системы	2 -3 года до 20 лет, в среднем 6 - 7 лет
4	Стадия вторичных проявлений развитие вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита	несколько лет
5	Стадия терминальная (СПИД)	до нескольких месяцев

Продолжительность жизни с ВИЧ

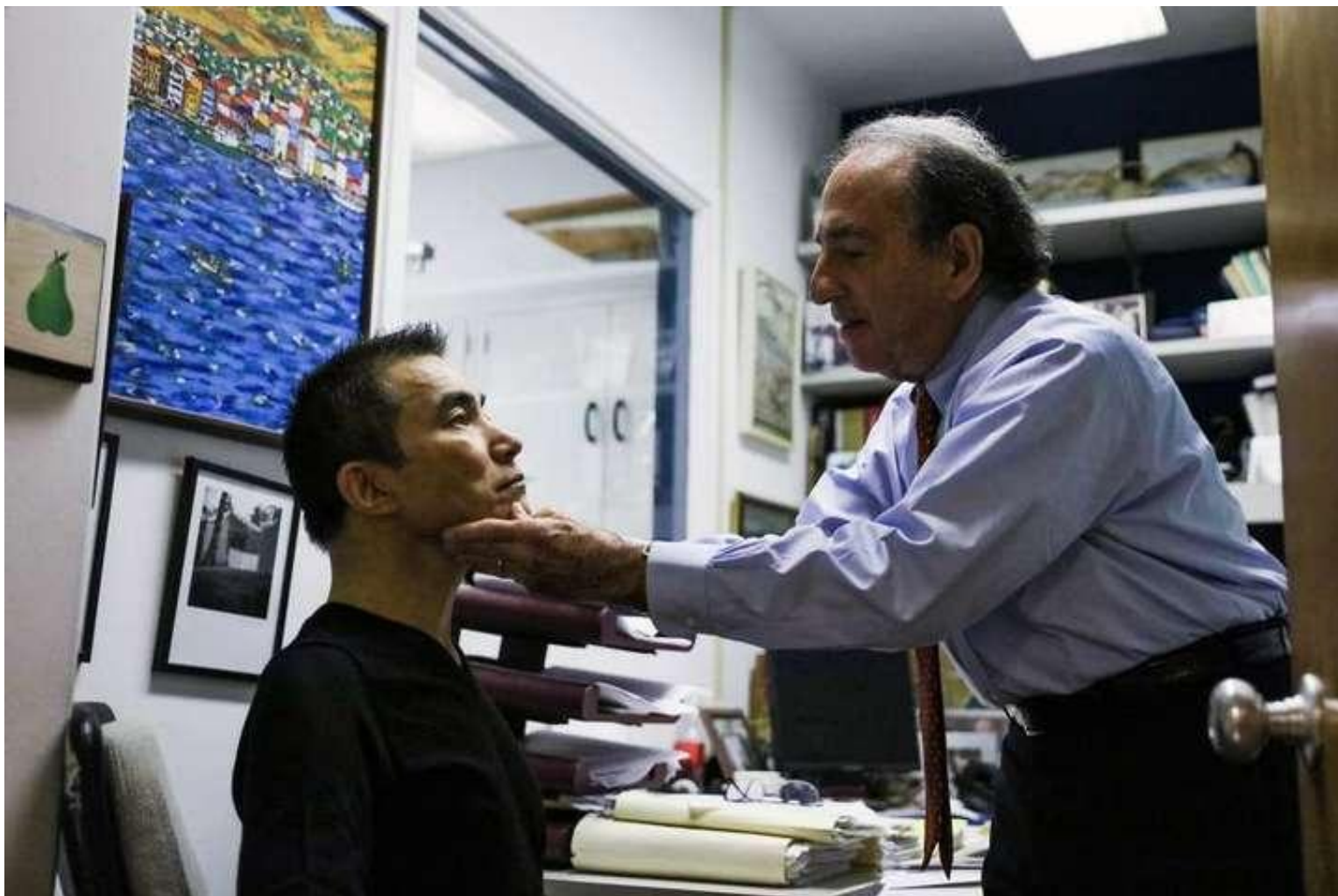
Минимальная - 3 месяца

Средняя – 13 лет

Максимальная – 20 лет

- Чем старше пациент на момент заражения, тем прогрессирование быстрее
- Дети, зараженные перинатально а так же на первом году жизни – прогрессирование быстрее

«Нонпрогрессоры»



Симптомы острого периода ВИЧ-инфекции

Симптом	Проявление %
Лихорадка	80
Недомогание	68
Боль в суставах	54
Потеря аппетита	54
Сыпь	51
Боль в мышцах	49
Фарингит	44
Потеря веса (>2,5 кг)	32
Стоматит	37

Острая стадия ВИЧ-инфекции



СПИД-индикаторные заболевания

Бактериальные:

- Туберкулез
- Атипичные микобактериоз
- Бактериальный ангиоматоз

Грибковые:

- Кандидоз
- Криптококкоз
- Пневмоцистная пневмония
- кокцидиоидоз

Вирусные:

- Простой герпес
- ЦМВ-инфекция
- ГВИ 6, 7, 8 типа
- ВПЧ

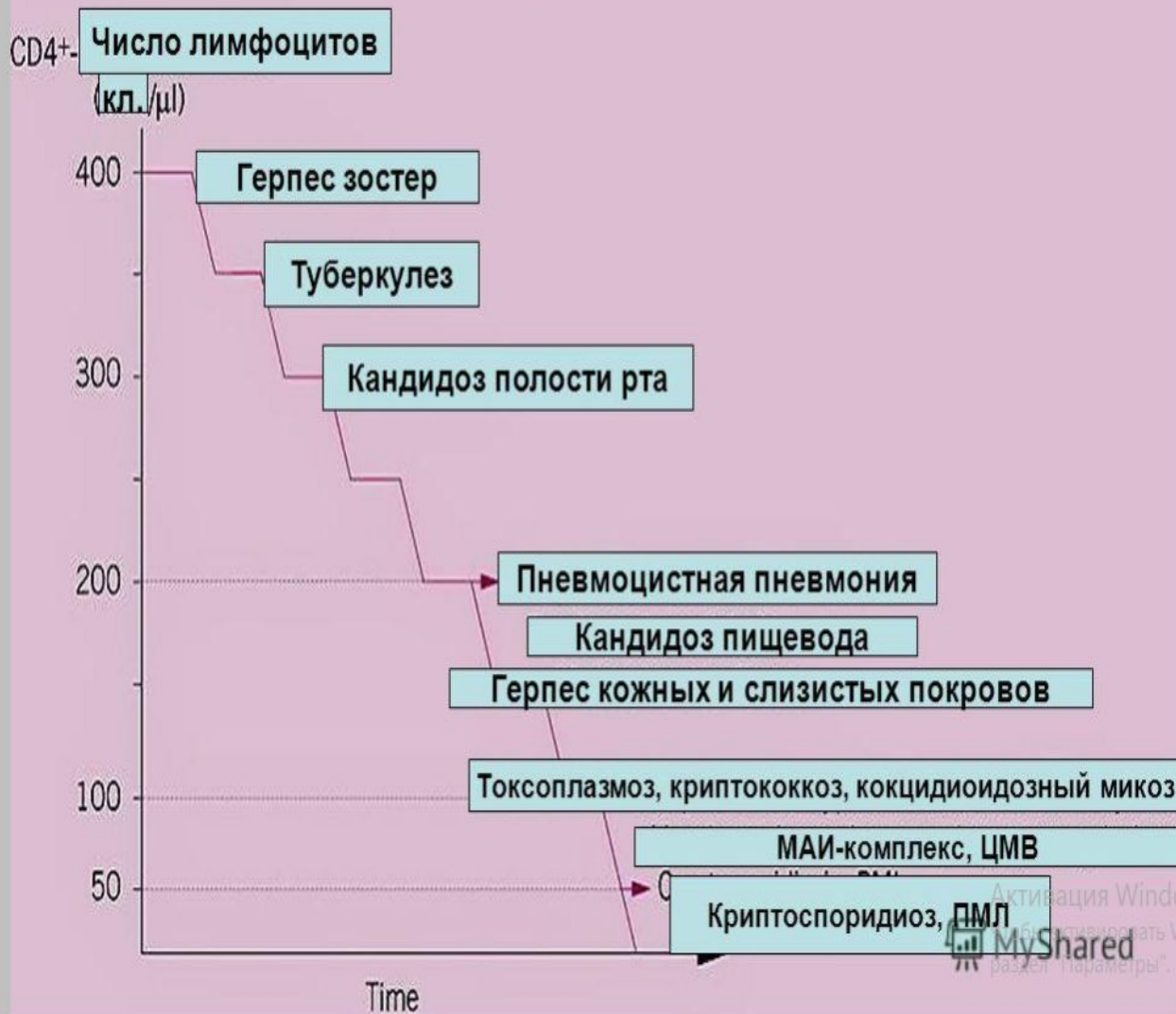
Протозойные

- Токсоплазмоз
- Криптоспоридиоз
- Лейшманиоз

СПИД-индикаторные заболевания

- Саркома Капоши
- Рак шейки матки
- Энцефалопатия
- Прогрессирующая мультифокальная энцефалопатия

СВЯЗЬ МЕЖДУ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ЧИСЛОМ ЛИМФОЦИТОВ CD4+



Лечение ВИЧ-инфекции - АРТ

**Основной критерий эффективности АРТ -
снижение вирусной нагрузки до
неопределяемого уровня.**



**Эффективная АРТ - профилактическая мера,
снижающая опасность пациента как
источника инфекции**

Охват лечением в РФ

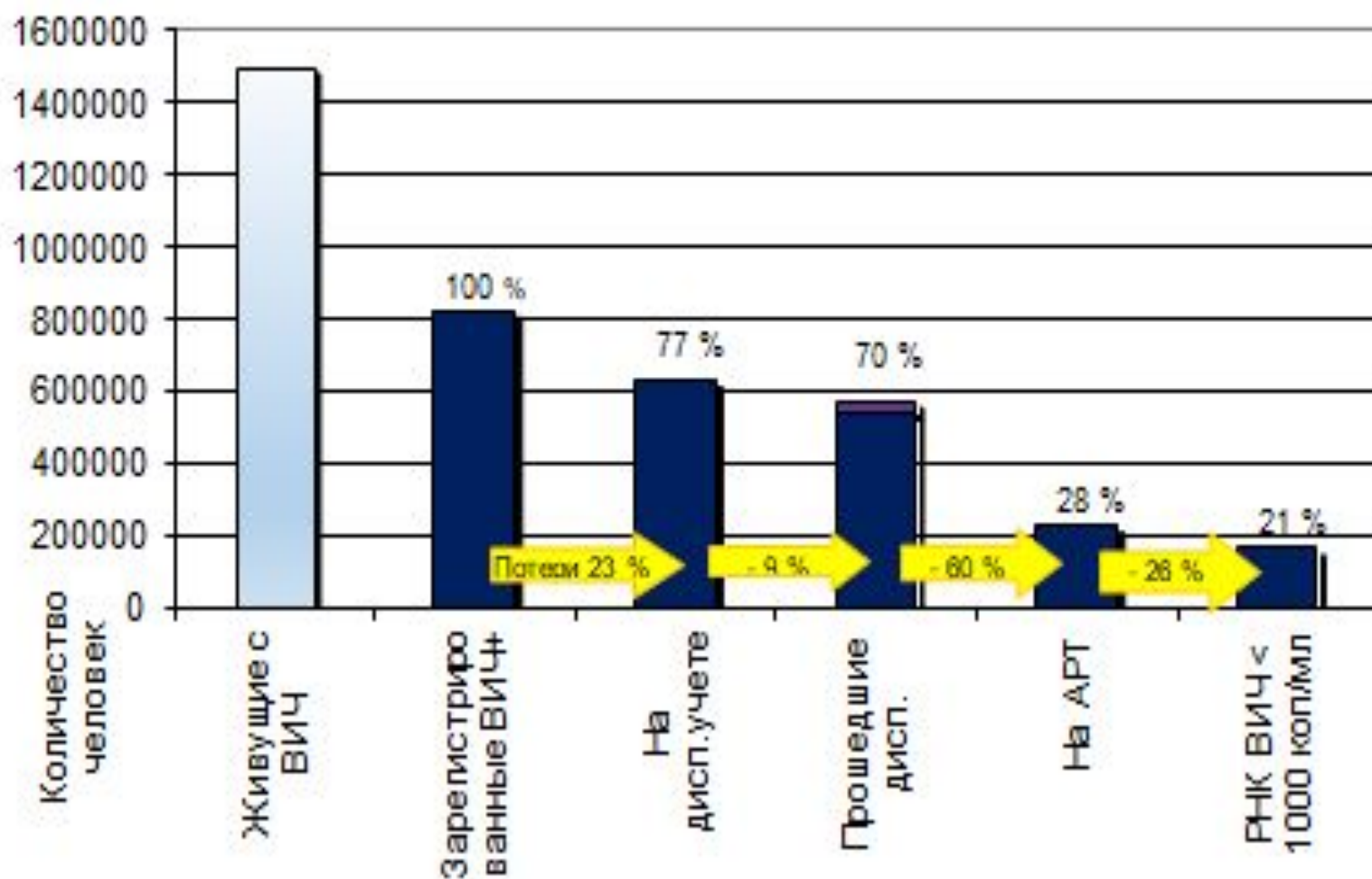
На диспансерном учете 709022 ВИЧ –
инфицированных (76,7% от числа живущих с ВИЧ)

Охват лечением:

35,5% от числа живущих с диагнозом,

46,3% от числа состоящих на диспансерном
наблюдении

Каскад помощи ВИЧ-инфицированным в РФ, 2016



Почему люди, живущие с ВИЧ, не посещают врача?

Опрос пациентов 11 центров СПИД (n=2398)

- Большинство пациентов отметили внутренние причины неприверженности медицинскому наблюдению и лечению.
- 90% сообщили, что с ними проводилась беседа после обследования на ВИЧ



Федеральный закон №38 –
ФЗ от 30.03.95 г.

«О предупреждении распространения в РФ
заболевания, вызванного вирусом
иммунодефицита человека (ВИЧ-
инфекции)»

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных

1. ВИЧ-инфицированные – граждане РФ обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и законодательством РФ

2. Права и свободы граждан РФ могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

Не допускается:

- увольнение с работы
- отказ в приеме на работу
- отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь
- ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных
- ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным Законом

Уголовное законодательство СТ.122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией»

- 1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается **ограничением свободы** на срок **до трех лет**, либо **арестом** на срок от **трех до шести месяцев**, либо **лишением свободы** на срок **до одного года**
- 2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается **лишением свободы** на срок **до пяти лет**
- 3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц, либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается **лишением свободы** на срок **до восьми лет**.

**В УСЛОВИЯХ ИНТЕНСИВНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ,
ВОЗРАСТАЮТ РИСКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Анализ актов
эпидрасследования
случаев
инфицирования
ВИЧ



Анализ актов
проверок
Управлениями
Роспотребнадзора
многопрофильных
больниц



Недостаточная
актуализация внимания
эпидемиологов на
вопросах
предупреждения
инфицирования ВИЧ
при оказании
медицинской помощи



В РАМКАХ ЭПИДНАДЗОРА В 2016 ГОДУ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 24 771 СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕД. ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ 12 ОЧАГОВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ, С ЧИСЛОМ ПОСТРАДАВШИХ 13 ЧЕЛОВЕК, ИЗ НИХ 7 - ДЕТИ

В 65,9% медицинских организациях от числа всех проверенных выявлены нарушения санитарного законодательства

Проведены проверки 34,8 тыс. медицинских организаций, из них 41,7% - вне плана

наложен 30 051 административный штраф (в том числе 25149 на юридических и должностных лиц) на общую сумму 170739,8 тыс. руб.



взыскано 91,7% 156 649,8 тыс. руб.

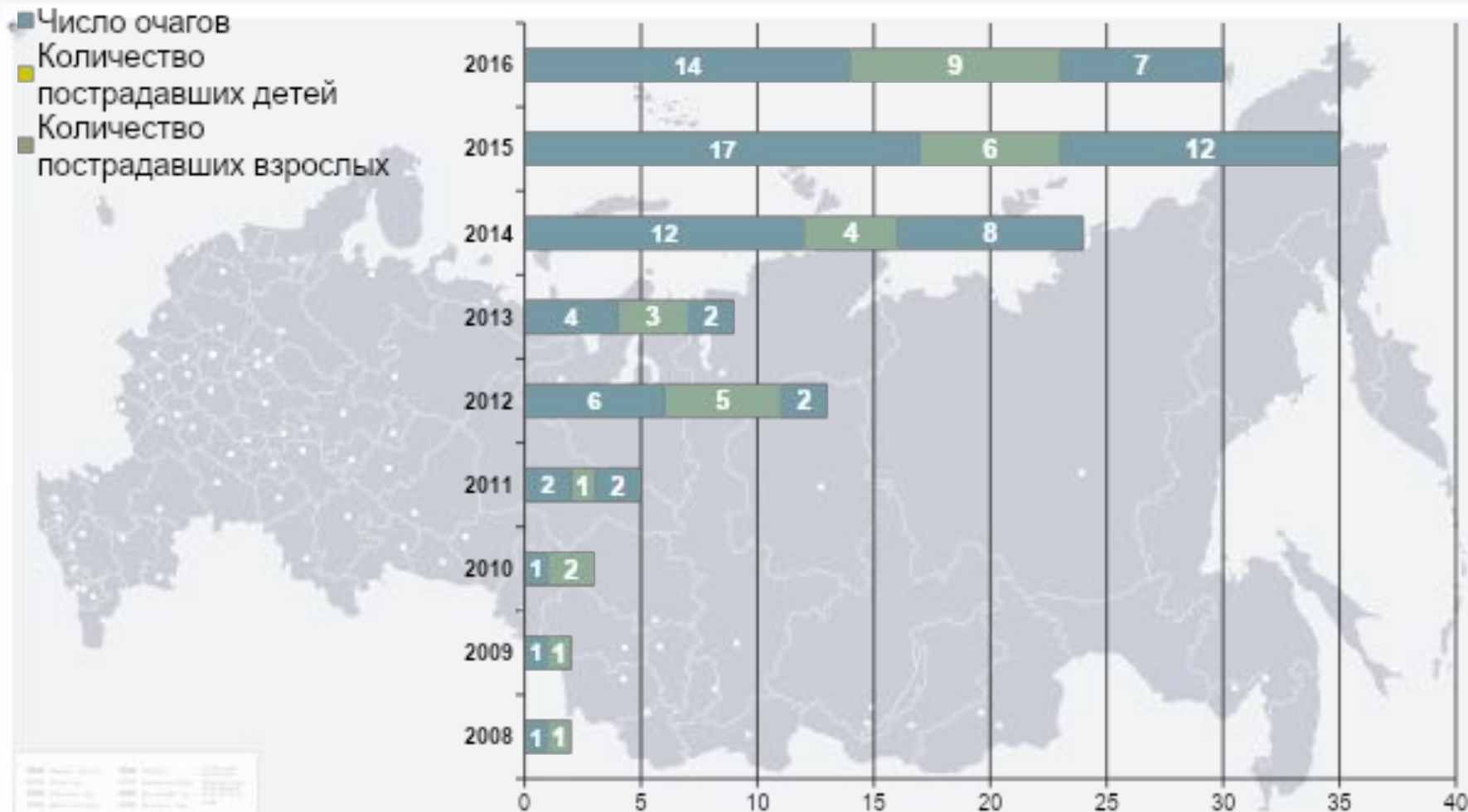


по 3 090 делам о привлечении к административной ответственности судами принято решение о назначении административного наказания



временно отстранены от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 1 505 сотрудника

С 2008 г. по 2016 г. зарегистрировано 63 очага инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (36 взрослых и 33 ребенка)



ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ ПРИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И опыт, сын ошибок трудных,
И гений, парадоксов друг,
И случай, бог изобретатель...

(А.С. Пушкин)



Практически 80% случаев инфицирования ВИЧ и подозрений на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи связаны с введением пациентам контаминированных ВИЧ физиологических растворов или лекарственных препаратов, повторным использованием нестерильного медицинского инструментария при проведении медицинских манипуляций



В 20% случаев причиной инфицирования послужило переливание короткоживущих компонентов крови не подлежащих карантинизации от ВИЧ-инфицированных доноров, находившихся в периоде серонегативного окна



В 2015-2016 гг. зарегистрированы и подтверждены 3 случая инфицирования ВИЧ медицинских работников при исполнении профессиональных обязанностей

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ БАЗЫ, ВНЕДРЕНИЕ РИСК- ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОРГАНИЗАЦИИ НАДЗОРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И КОНТРОЛЯ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

- **СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»** (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18. 03. 2011 г. № 22, регистрационный № 20263)
- **Изменения №1 в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»** утв. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 № 95, зарегистрированы в Минюсте России 20 октября 2016 г., регистрационный номер 44101
- **СП 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"** (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 N 58, зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2010, регистрационный номер 18094)
- **СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»**, утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.06.2015 № 20; зарегистрированы в Минюсте России 21 июля 2015 г., регистрационный номер 38110
- **СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»** (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 июня 2003 г. № 131, регистрационный № 4757)
- **СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»**, утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.02.2011№163, регистрационный № №19871
- **МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией»**, утверждены 26.02.2016 г.
- **МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях»**, утверждены 02.09.2016г
- **МУ 3.1.3420-17 «Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях»**, утверждены 20.02.2017 г.

ПИСЬМА В АДРЕС РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ:

- от 29.06.2011 № 01/8047-1-32 «**О повышении эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку**»;
- от 20.06.2013 № 01/6939-13-32 «**О повышении эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи**»;
- от 25.11.2014 № 01/3850-14-27 «**О мерах по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи**»;
- от 10.11.2014 № 01/13187-14-23 «**О мерах по профилактике инфицирования ВИЧ при гемотрансфузиях**»
- от 11.07.2016 № 01/8790-16-27 «**О повышении эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования при оказании медицинской помощи**»;
- от 03.07.2017 №01/8700-17-24), в адрес управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, научно-исследовательских институтов Роспотребнадзора (от 03.07.2017 №01/8695-17-27), ФСИН России (от 11.07.2017 №01/9199-17-23), Минобороны России (от 04.09.2017 №01/11857-17-23) с информационно-аналитическими материалами и предложениями о повышении эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи.

Распоряжение МЗ и СР АО

от 29.07. 2011 года № 864

**«О мерах по предупреждению
заражения вирусными гепатитами В и
С,
ВИЧ - инфекцией медицинского
персонала
при выполнении профессиональных
обязанностей»**

Действия в «аварийной» ситуации

- в случае порезов и уколов немедленно вымыть травмированный участок с мылом под проточной водой, обработать 70%-м спиртом, смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей одежду: стирка

Действия в «аварийной» ситуации

О каждом аварийном случае необходимо немедленно сообщить руководителю подразделения.

Травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПУ и активироваться как несчастный случай на производстве.

По факту травмы заполняется журнал «Учет аварийных ситуаций»

Действия в «аварийной» ситуации

При положительном ВИЧ - статусе пациента



Обследовать медработника на маркеры ВИЧ-инфекции в течение 48 часов (лучше не использовать экспресс-тест).

О случившемся следует сообщить в Центр СПИД.

Рекомендации о проведении химиопрофилактики можно получить у специалиста Центра по телефону.

РЕШЕНИЕ О НАЧАЛЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ПРИНИМАЕТСЯ КОМИССИОННО:

- Зам. главного врача по лечебной работе
 - заведующий отделением
- доверенный врач (врач-инфекционист или терапевт)

В ночное время, выходные и праздничные дни решение о начале посттравматической химиопрофилактики принимает ответственный врач по больнице.

Принципы химиопрофилактики передачи ВИЧ

- Начать химиопрофилактику как можно раньше, желательно в первые 2 часа после возможного заражения.
- После 72 часов начало химиопрофилактики нецелесообразно.

Бесплатное и анонимное
консультирование *по вопросам ВИЧ-
инфекции*

«Горячая линия – СПИД»

45-45-73

8962-665-66-21

*ГАУЗ АО «Архангельский клинический
кожно-венерологический диспансер»*

г. Архангельск, проезд Сибиряковцев д.2 корп.1