

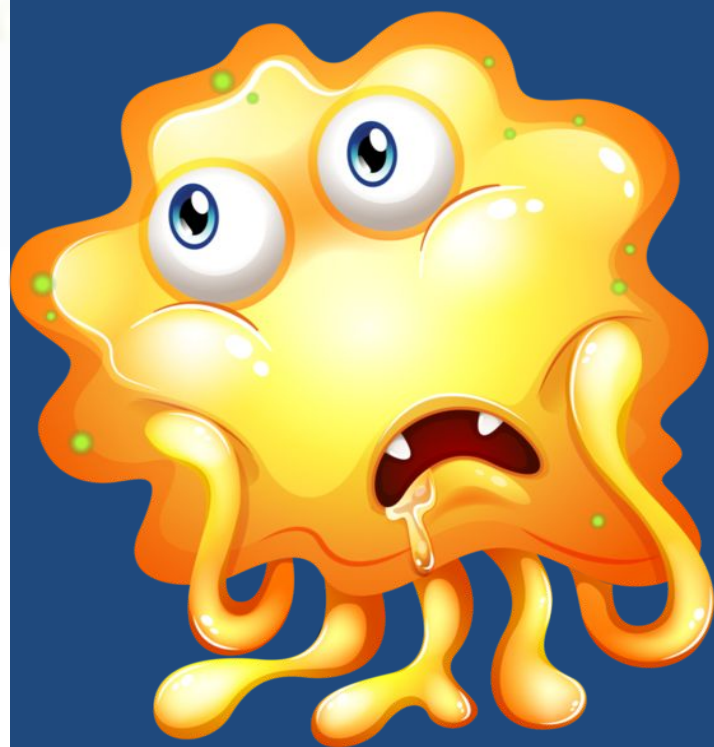
**Распространение  
вируса иммунодефицита  
человека  
при оказании медицинской  
ПОМОЩИ**

В.В.Покровский, Н.Н. Ладная

ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

Суздаль  
06.12.2016

С какой стати ВИЧ-инфекция  
попала в ИСМП?



Еще до открытия возбудителя СПИДа было показано, что предполагаемый этиологический агент относится к ИСМП, так как «неизвестный агент»:

передается

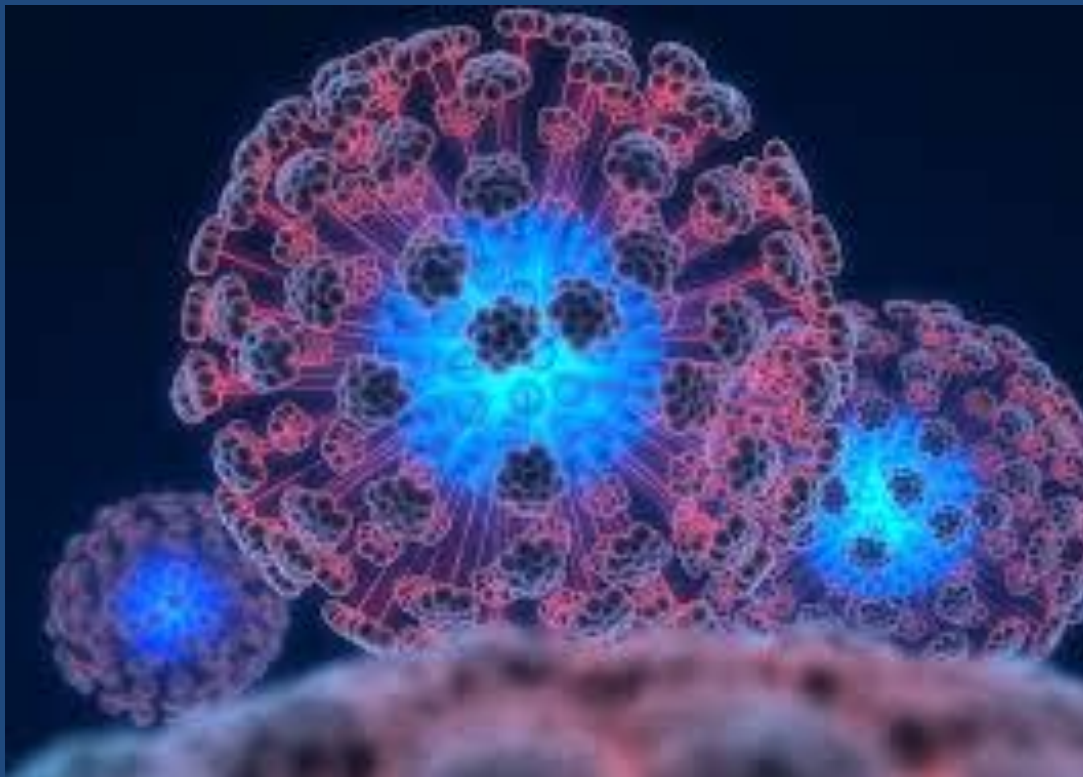
- при переливании крови
- при введении гемофиликам «непрогретых» препаратов факторов свертывания крови, получаемых из крови доноров
- при совместном употреблении общих медицинских игл и шприцев

и не передается

- при введении иммуноглобулина, сделанного из крови больных СПИДом (спиртовая обработка)

ВИЧ передается при парентеральном проникновении тканей ВИЧ-инфицированных лиц во внутренние среды неинфицированного лица.

Следовательно, любые парентеральные вмешательства (в большинстве случаев - это медицинские или парамедицинские процедуры) потенциально могут привести к передаче ВИЧ





В 2001 г. David Gisselquist высказал предположение, что передача ВИЧ при медицинских манипуляциях дает «20-40% всех новых случаев заражения ВИЧ в Африке южнее Сахеля»



В связи с заявлением D. Gisselquist была даже создана специальная рабочая группа экспертов ВОЗ, которая пришла к выводу, что «передача ВИЧ при медицинских манипуляциях оценивается **примерно в 5%** от всего числа заражений ВИЧ в мире»

«...причем риск передачи таким путем в странах с низким доходом на душу населения высок, а в странах с высоким доходом





Простая бухгалтерия:

По расчетам UNAIDS в 2015 г.  
произошло 2 100 000 новых  
заражений ВИЧ

$$2\,100\,000 \times 0,05 = 105\,000$$

т.о. только в 2015 г. в мире  
произошло более

**100 000 заражений** ВИЧ,  
связанных с оказанием  
медицинской помощи

Можно предположить, что всего  
при оказании медицинской  
помощи заразились ВИЧ...

до **2,5 млн. человек!**

# Описанные случаи передачи ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи ( в мире)

- «Врач - пациент» - единичные случаи
- «Пациент - врач» - десятки случаев
- «Донор - пациент» - тысячи случаев
- «Пациент – пациент» - сотни тысяч случаев



# «Врач – врач» - ВИЧ передается очень часто!



## Описанные варианты передачи ВИЧ при оказании медицинской помощи по схеме «инфицированный донор - реципиент»

- Переливание крови и ее фракций от ВИЧ-инфицированного лица
- Пересадка органов и тканей
- Искусственное осеменение женщин материалами от ВИЧ-инфицированных доноров
- Пересадка костного мозга от ВИЧ-инфицированных лиц
- «Клеточная терапия» клетками ВИЧ-позитивных доноров
- «Подсадка иммунных клеток донора для стимуляции процесса искусственного оплодотворения»  
(зафиксирован в Бостон-Сити)

## Внутрибольничная вспышка ВИЧ в Калмыкии 1989 г. – первый детально описанный нозокомиальной очаг ВИЧ-инфекции, с передачей от пациента - пациенту .

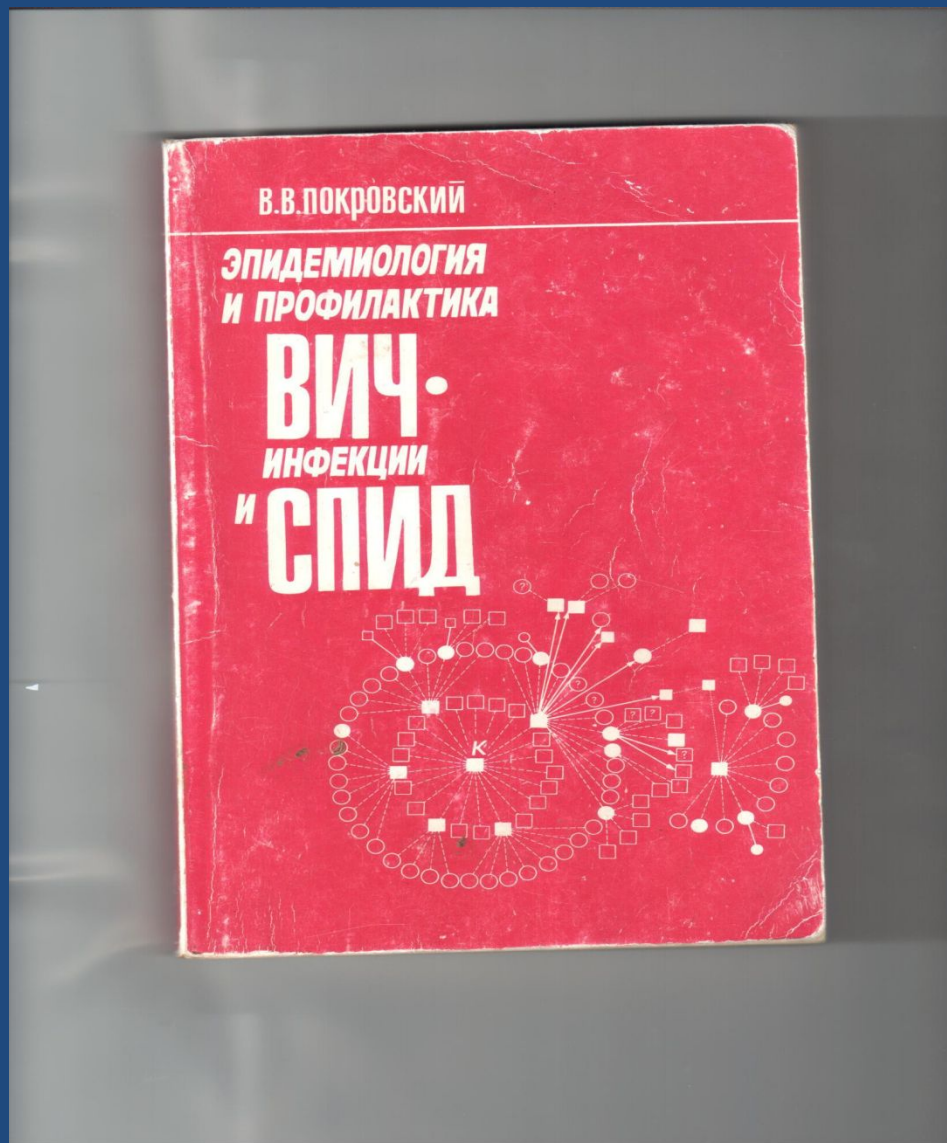
Период вспышки с мая 1988 г. по январь 1989 г. , локализация очагов: 6 отделений 3-х больниц, очаги связаны между собой последовательной по времени госпитализацией пациентов, ранее пребывавших в другом очаге.

Источник вспышки – ребенок ВИЧ-инфицированных родителей, отец которого заразился в 1981 г. во время пребывания в Конго половым путем.

Фактор передачи ВИЧ – кровь; передавалась посредством повторно (без промежуточной стерилизации) использовавшихся у разных пациентов инструментов для парентеральных вмешательств, а также через контаминированные кровью растворы медикаментов для парентерального введения (гепарин, растворы антибиотиков), последовательно вводившиеся парентерально разным пациентам



Подробное описание вспышки в Элисте - в книге  
«Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД»  
Москва, «Медицина», 1996 г.





Повторные очаги возникли в стационарах 5 городов, куда были переведены дети из Элисты (там были те же нарушения)



## «Производственно-трудовые» факторы, повлиявшие на формирование внутрибольничных очагов

Высокий уровень нагрузки «лечением», в особенности парентеральными вмешательствами, характерный для педиатрических клиник. В детской больнице Элисты для безопасного выполнения всех назначений одному ребенку требовалось 28 шприцев в день!

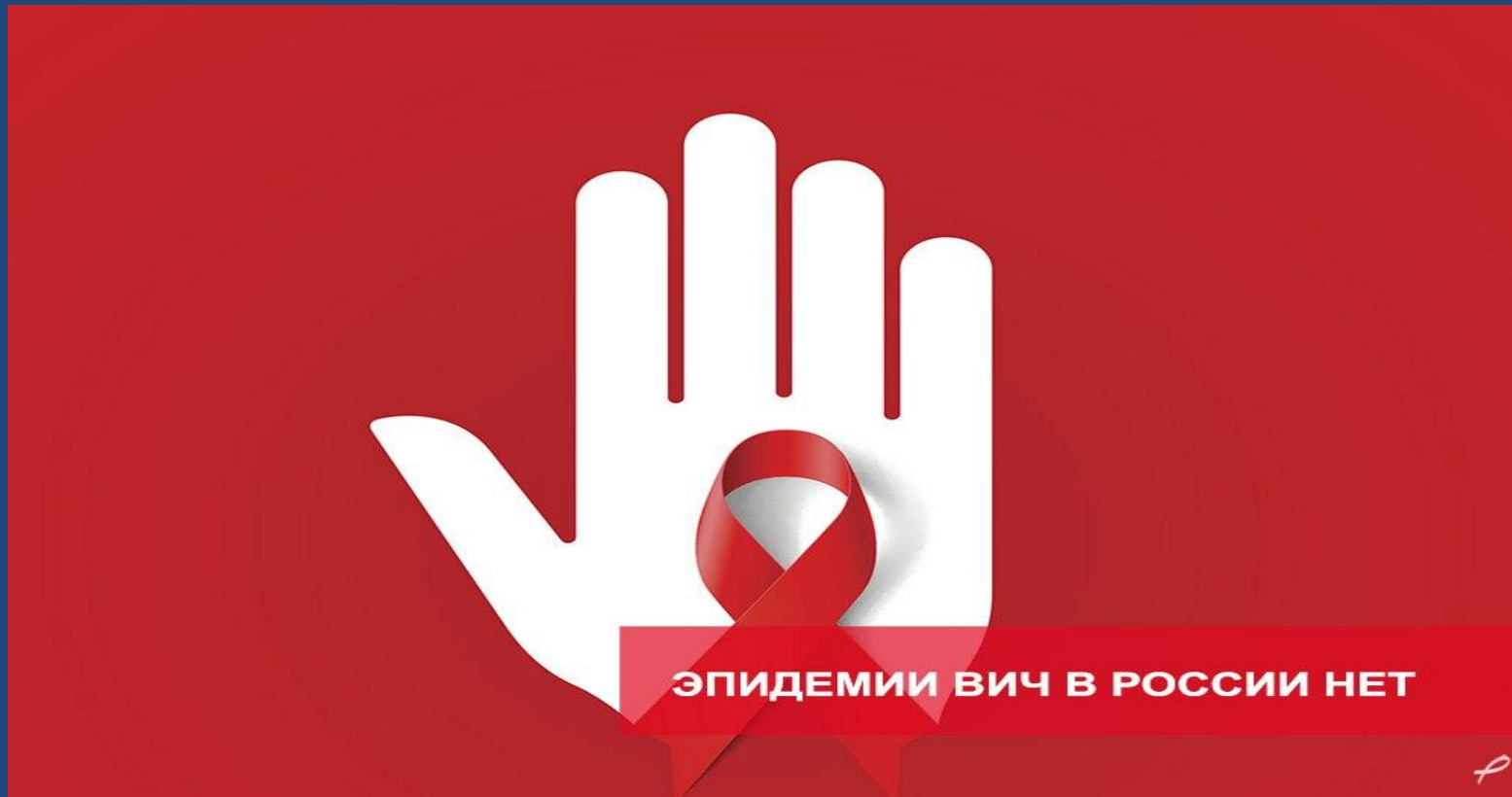
Как следствие - перегрузка персонала, что и привело к нарушениям противозаразного режима.



## Похожие на «элистинскую» вспышки передачи ВИЧ (пациент - пациент):

- Румыния ( >1000 пострадавших)
- Ливия ( > 390 пострадавших),
- Казахстан ( >150),
- Киргизия (>150),
- Узбекистан (>150).
- Таджикистан - ?
- отмечались единичные подозрительные на передачу "пациент-пациент" случаи в США, Дании, Канаде ;

# Как утверждает Минздрав России:



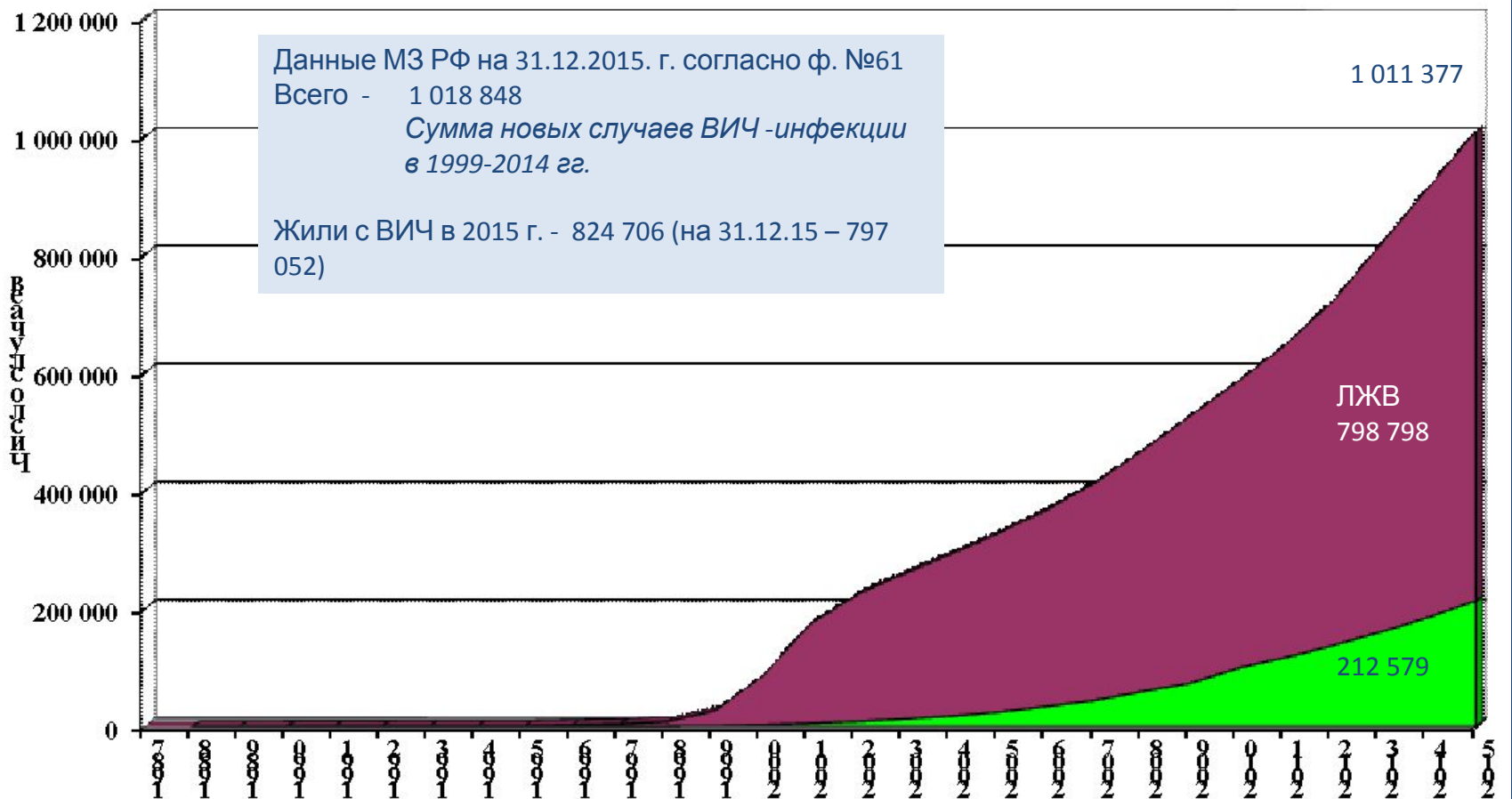
Плакат с сайта Минздрава РФ [o-spide.ru](http://o-spide.ru)







# Увеличение количества зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции и смертей ВИЧ-инфицированных граждан России в 1987-2015 годах



■ Кумулятивное число умерших

■ Кумулятивное число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц, исключая умерших

В 2015 г. ежедневно регистрировалось:

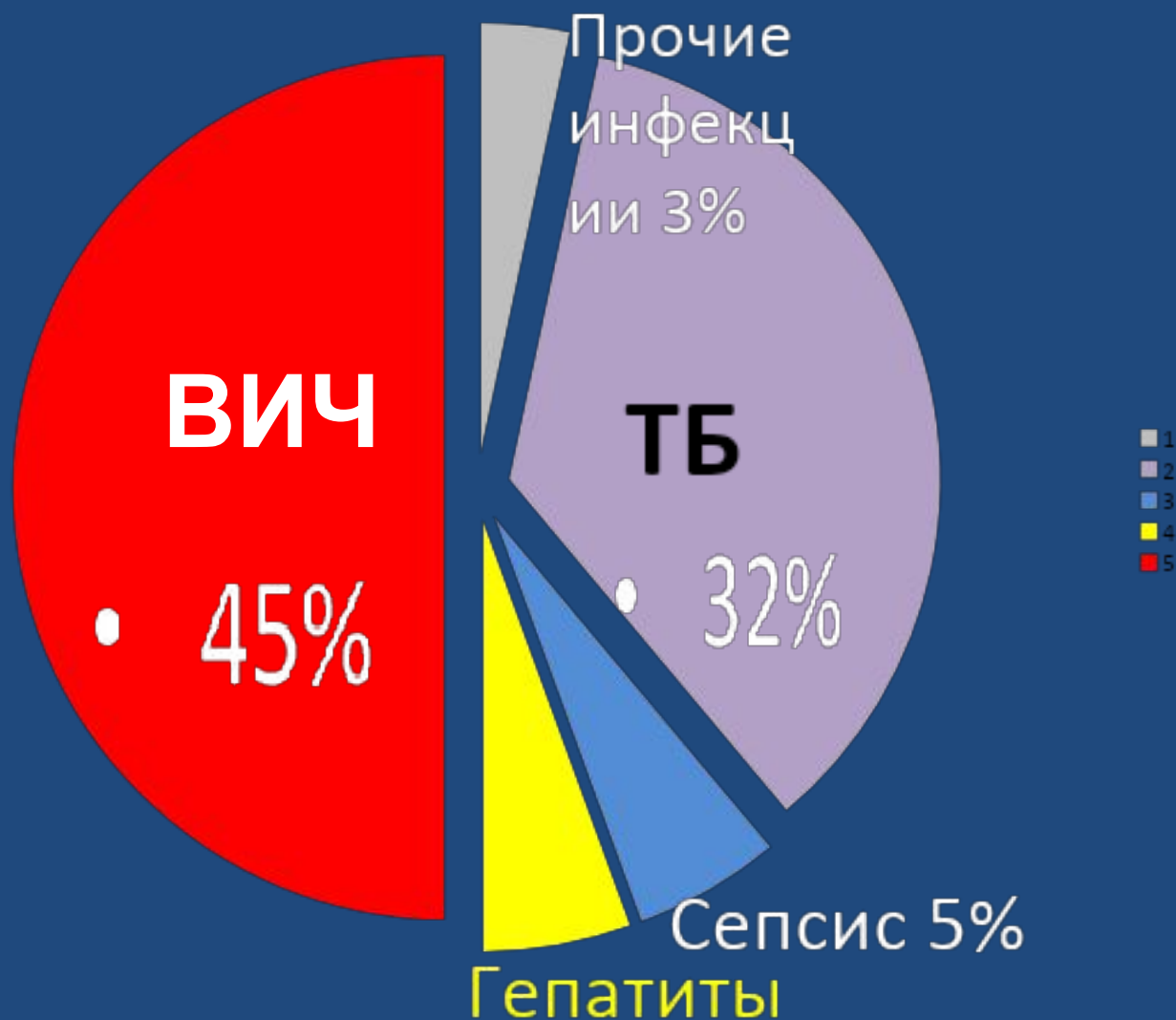
- 270 новых россиян больных ВИЧ-инфекцией

Всего за 2015 год - 100 220 (источник - форма №64, Минздрав РФ), 120 000 (источник - министр здравоохранения РФ)

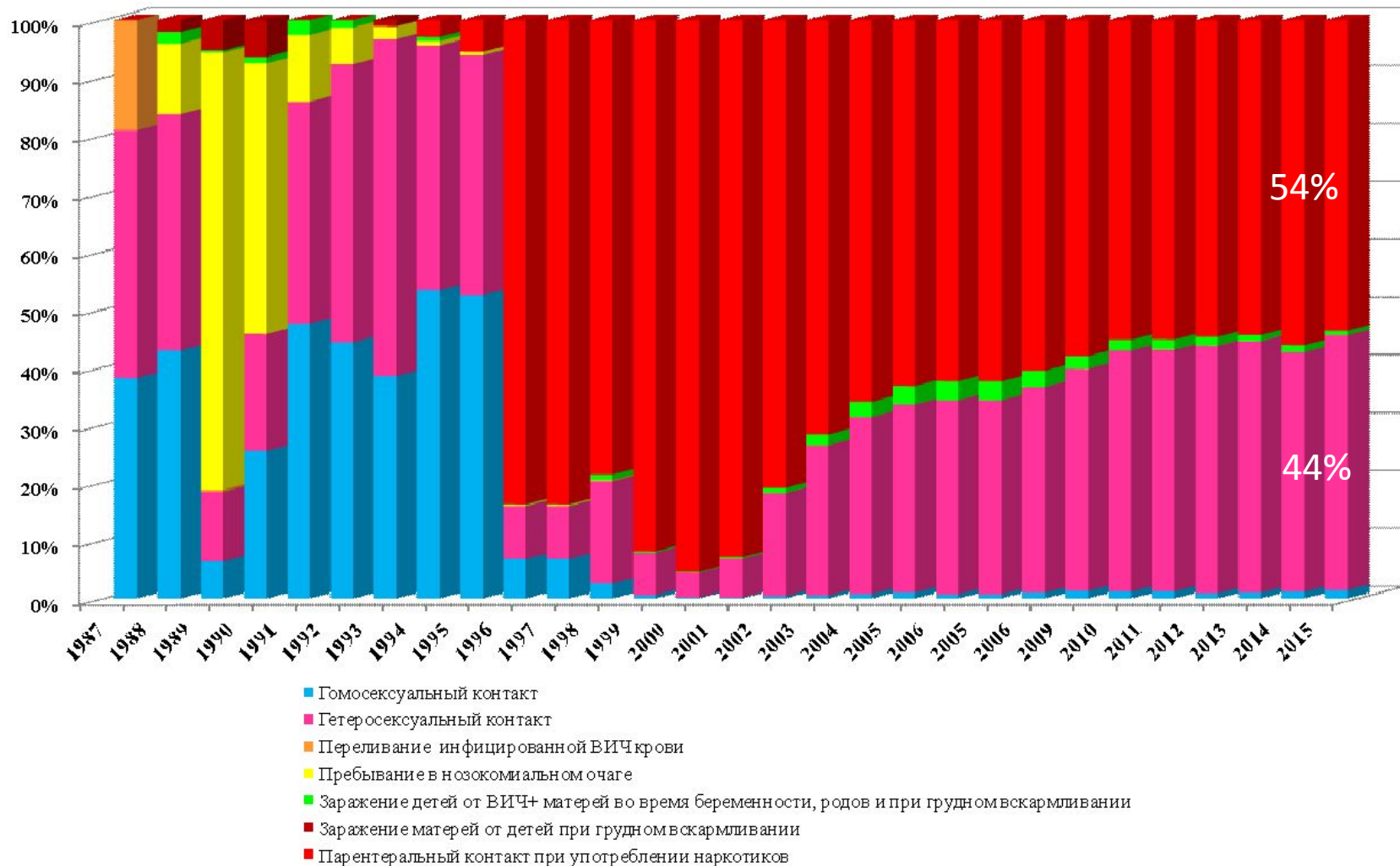
- 40 смертей по причине «ВИЧ-инфекции», т.е от «СПИДа»

Всего за 2015 г. - 15 500 смертей от ВИЧ-инфекции (источник - Росстат)

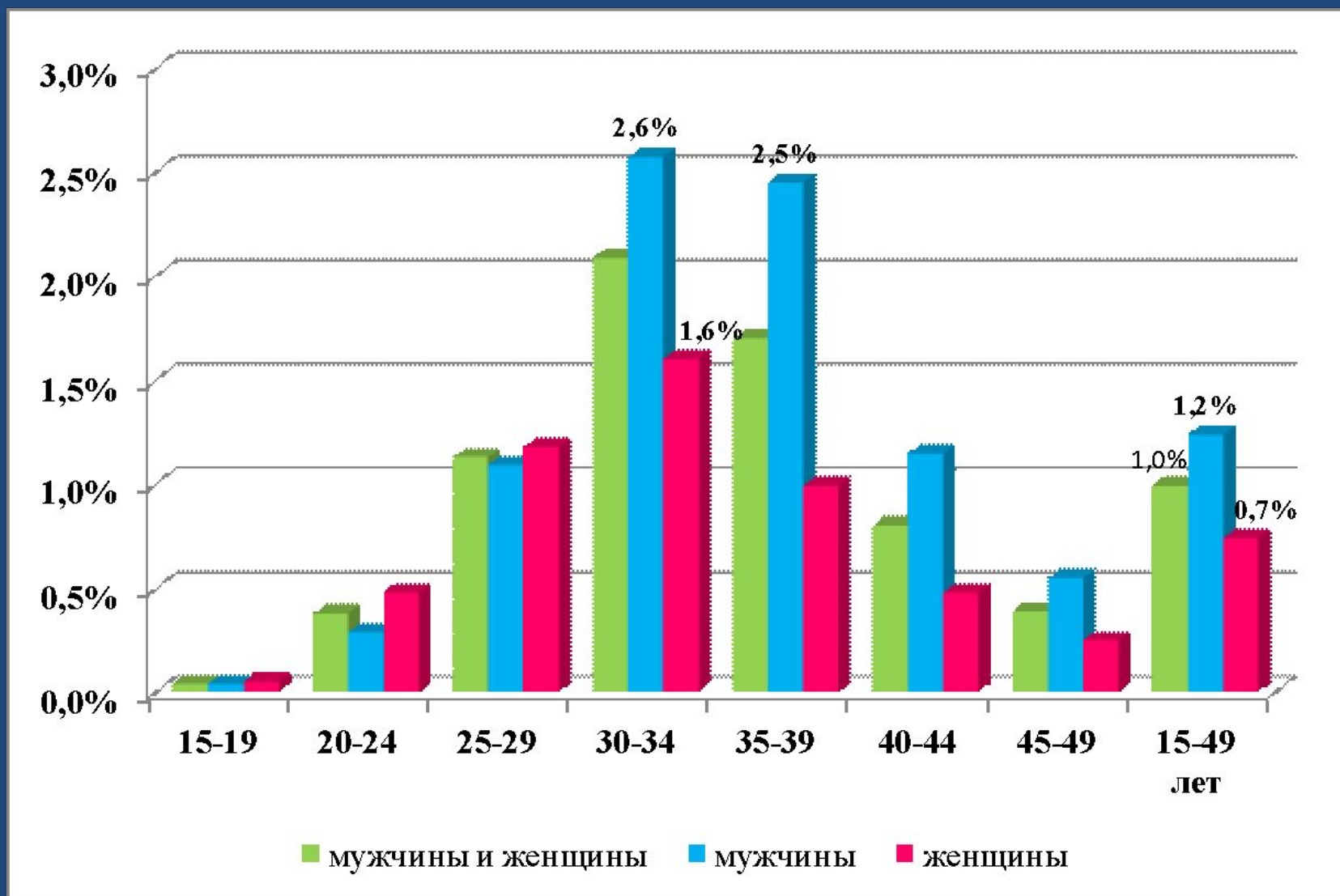
Структура смертности от инфекционных заболеваний в 2015 г.: от "некоторых инфекционных заболеваний" "в трудоспособном возрасте" умерли 34 372 россиянина, тогда как в 2013 г. - 31 807;



## Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным известным причинам заражения в 1987- 2015 гг.



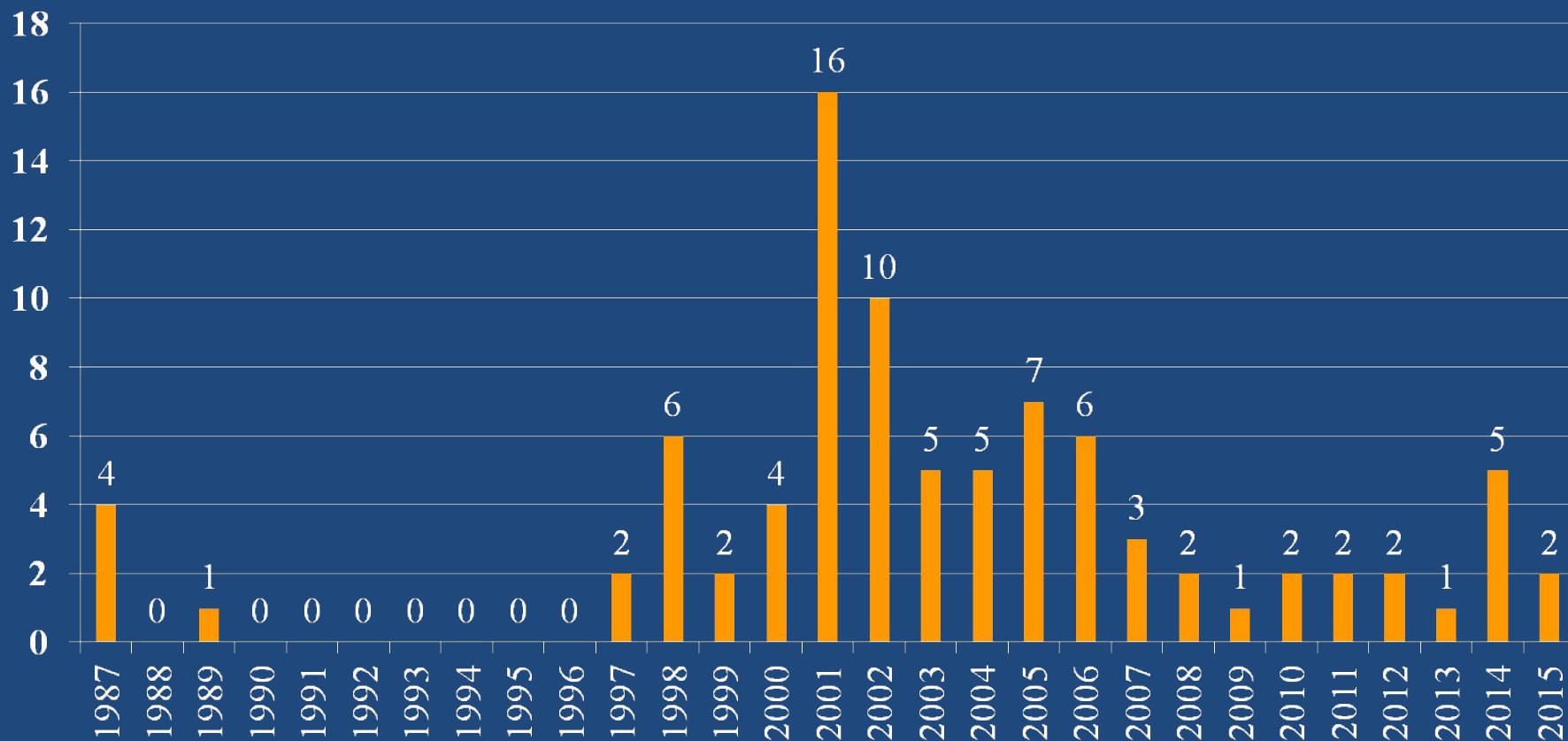
## Пораженность ВИЧ-инфекцией населения РФ в 2014 г.



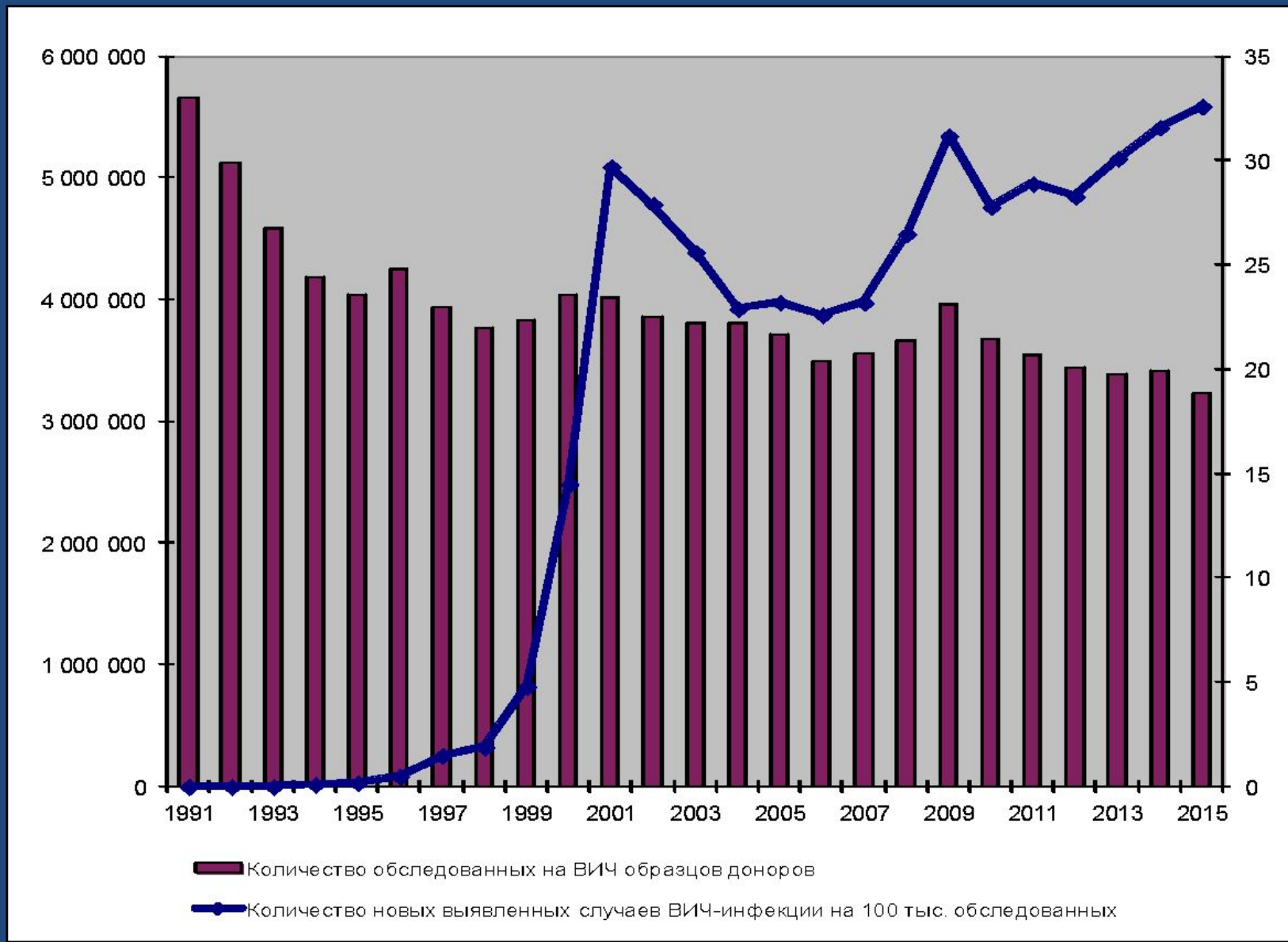
По данным персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации



**С учетом того, что в России делаются миллионы переливаний крови в год, риск передачи достаточно низок.**



# Доноров становится меньше, а инфицированных ВИЧ - больше ...

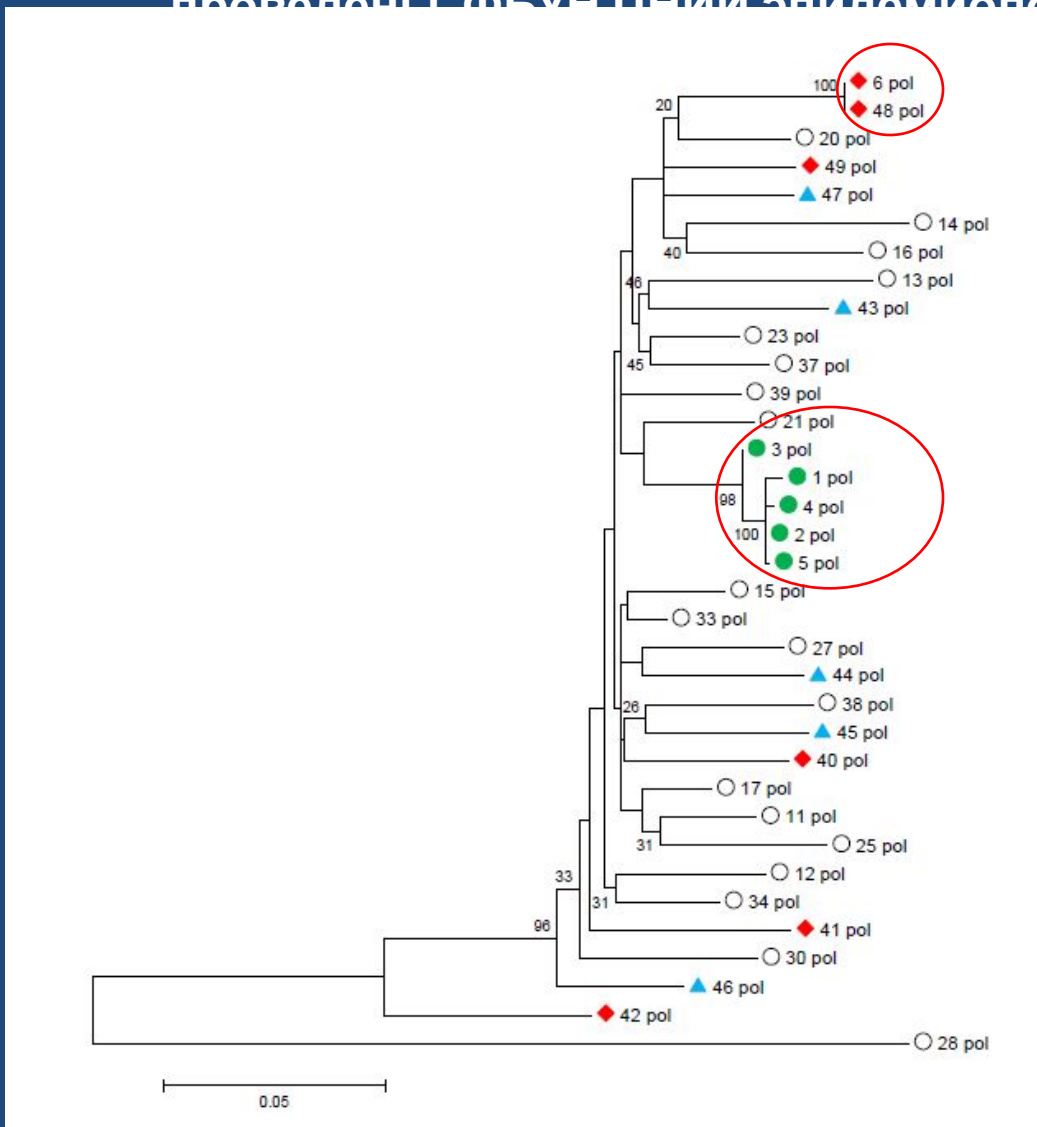


Самый эффективный путь снижения риска передачи ВИЧ при донорстве - снижение количества переливаний крови или ее компонентов, так как во всех случаях подобного заражения ВИЧ можно было обойтись без переливания.

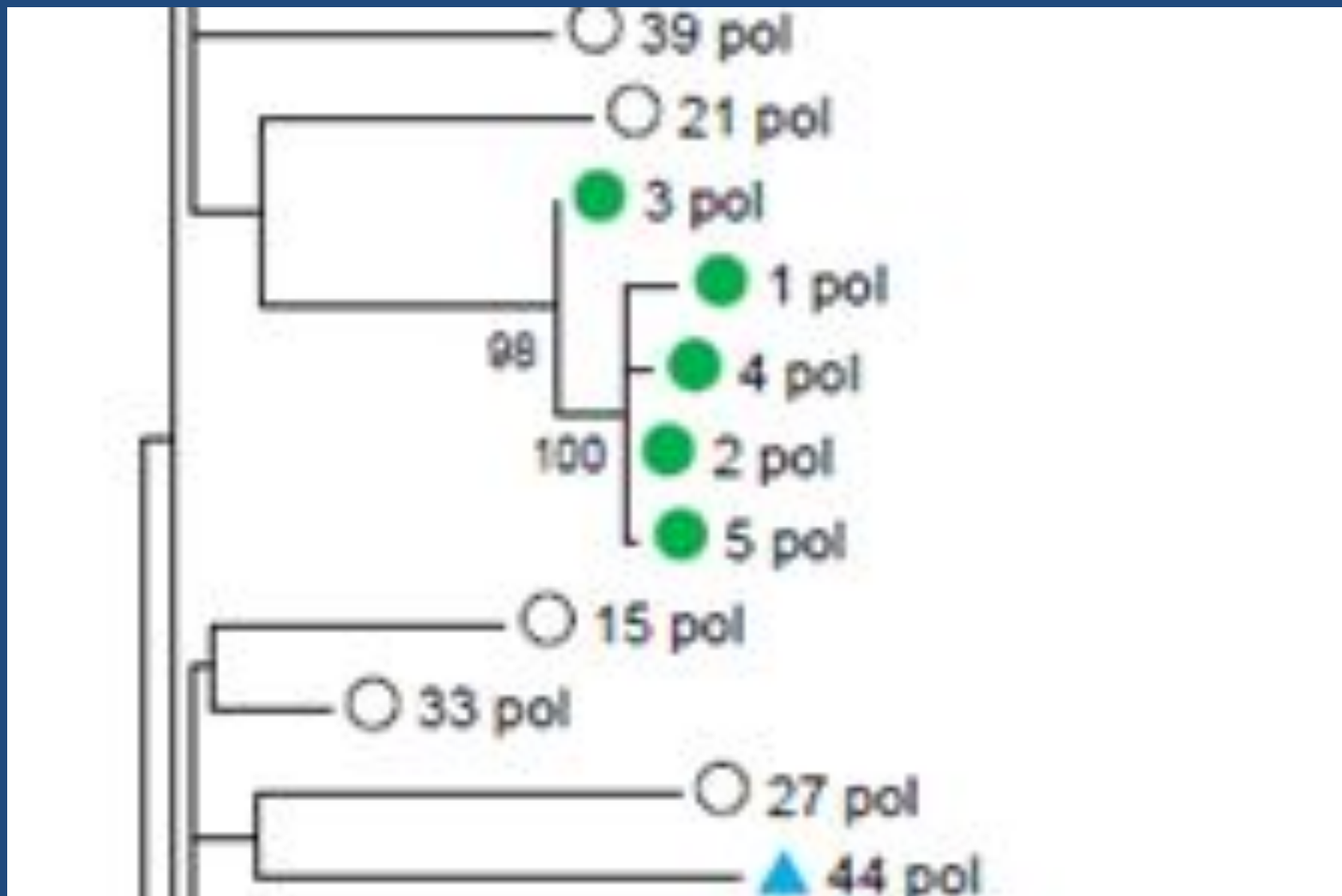
# Увеличение числа выявленных очагов внутрибольничной передачи «пациент- пациент» в РФ в 2008 -2015 г. (Роспотребнадзор)



Использование современных методов в эпидемиологическом расследовании – генотипирование ВИЧ и филогенетический анализ – позволяют подтвердить или исключить факт внутрибольничного заражения (результаты расследования очага, выявленного в 2016 г., проведенные ФБУН ЦНИИ эпидемиологии)



Исследование подтверждает близкое родство ВИЧ, выявленного у женщины, ее ребенка и 3 детей, находившихся с ним в одном отделении





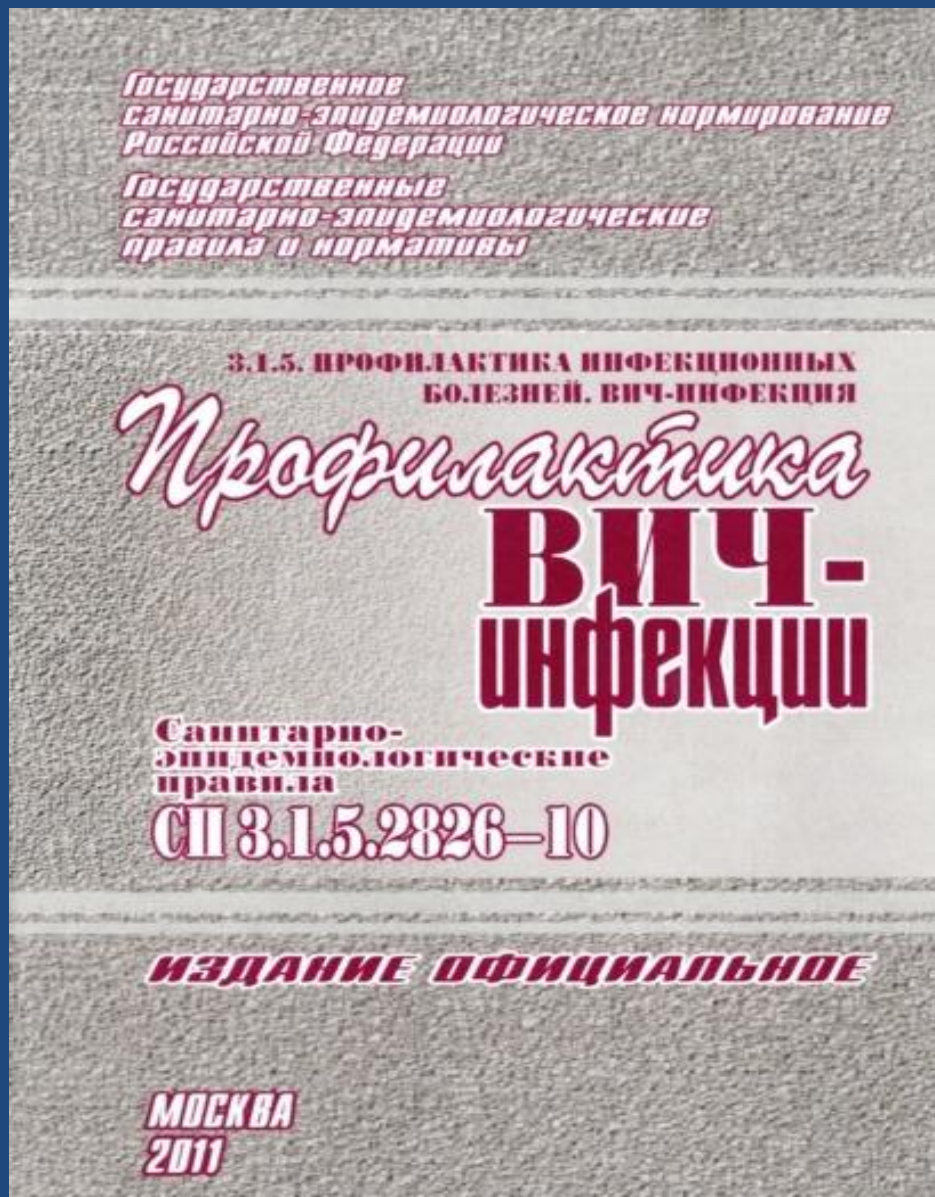
«Российский счет» передачи ВИЧ при оказании  
медицинской помощи (1985-2015 гг):

- «Врач - пациент» - 0
- «Пациент - врач» - 5  
(?)
- «Донор - пациент» - 90
- «Пациент – пациент» -

# Роспотребнадзором подготовлено и применяется большое количество документов по предотвращению передачи ВИЧ как ИСМП

- Технический Регламент о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26.01.2010 № 29;
- СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»;
- СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;
- СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».
- И другие.....

В октябре утверждена обновленная редакция СП  
«Профилактика ВИЧ-инфекции»





Как бы не был  
строг надзор,  
одного контроля  
со стороны  
Роспотребнадзор  
а  
недостаточно!

# Факторы, обуславливающие увеличение риска передачи ВИЧ при оказании медицинской помощи

- Общее увеличение количества потенциальных источников ВИЧ
- Растущая вероятность попадания ВИЧ-инфицированных пациентов в стационары в ранней, наиболее контагиозной, стадии ВИЧ-инфекции ( не определяемой при рутинном тестировании)
- Утверждение о том, что «эпидемии ВИЧ-инфекции нет» и «ситуация под контролем». Уменьшение настороженности персонала в отношении передачи ВИЧ ( отсутствие информации о вспышках ВИЧ-инфекции, рутинное тестирование для «проверки» госпитализируемых пациентов на ВИЧ).
- Уменьшение численности среднего медицинского персонала (зафиксировано Росстатом!), увеличение трудовой нагрузки на оставшийся медперсонал

## Предложения к другим ведомствам :

- Обучение и повышение настороженности населения и в особенности медицинского персонала в отношении ВИЧ, объяснение необходимости реже назначать парентеральные процедуры и переливания.
- «Принудительный» перевод производств на применение «саморазрушающихся» после однократного использования шприцев и другого оборудования для парентеральных вмешательств
- Повышение заработной платы среднему медицинскому персоналу и другие меры стимуляции и привлечения медицинских работников среднего звена