

The background features a large red AIDS ribbon on the left and the word "AIDS" in large, bold, red, textured capital letters on the right. The ribbon is a standard red awareness ribbon, and the word "AIDS" is rendered in a thick, blocky font with a woven texture.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ- инфекции в Вологодской области»

Курганова Т.Ю. заместитель главного
врача по противоэпидемической работе
БУЗ ВО Центр по профилактике
инфекционных заболеваний

Тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

Высокая пораженность ВИЧ – инфекцией (более 0,5 % среди всего населения) на 01.07.2016 года была зарегистрирована в 28 регионах, где проживало 44,6 % населения страны

Иркутская обл. – 1524,9
Самарская обл. – 1377,9
Свердловская обл. – 1528,7
Кемеровская обл. – 1469,6
Оренбургская обл. – 1135,7
Ленинградская обл. – 1118,1
ХМАО – 1110,6
Тюменская обл. – 1107,0
г. Санкт-Петербург – 942,0
Челябинская обл. – 964,6
Тверская обл. – 629,3
Ивановская обл. - 633,8
Мурманская – 559,3
Московская – 541,6



В Российской Федерации на 30.06.2016 г. зарегистрировано – 1062476 случаев ВИЧ – инфекции, в т. ч за 2015 год – 93188 случаев, 6 мес. 2016 года – 51099 случаев показатель заболеваемости за на 100,0 тыс. населения составил 63.6 и превысил уровень 2006 года в 2.3 раза

В области на 01.11.2016 г.
зарегистрировано – 3127
случаев ВИЧ – инфекции,
в т. ч. за 2013 год – 220 сл.,
2014 год – 237 сл.,
2015 год – 268 случаев,
10мес. 2016 года – 223 случая

Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ – инфекции в области на 01.01.2016 г.



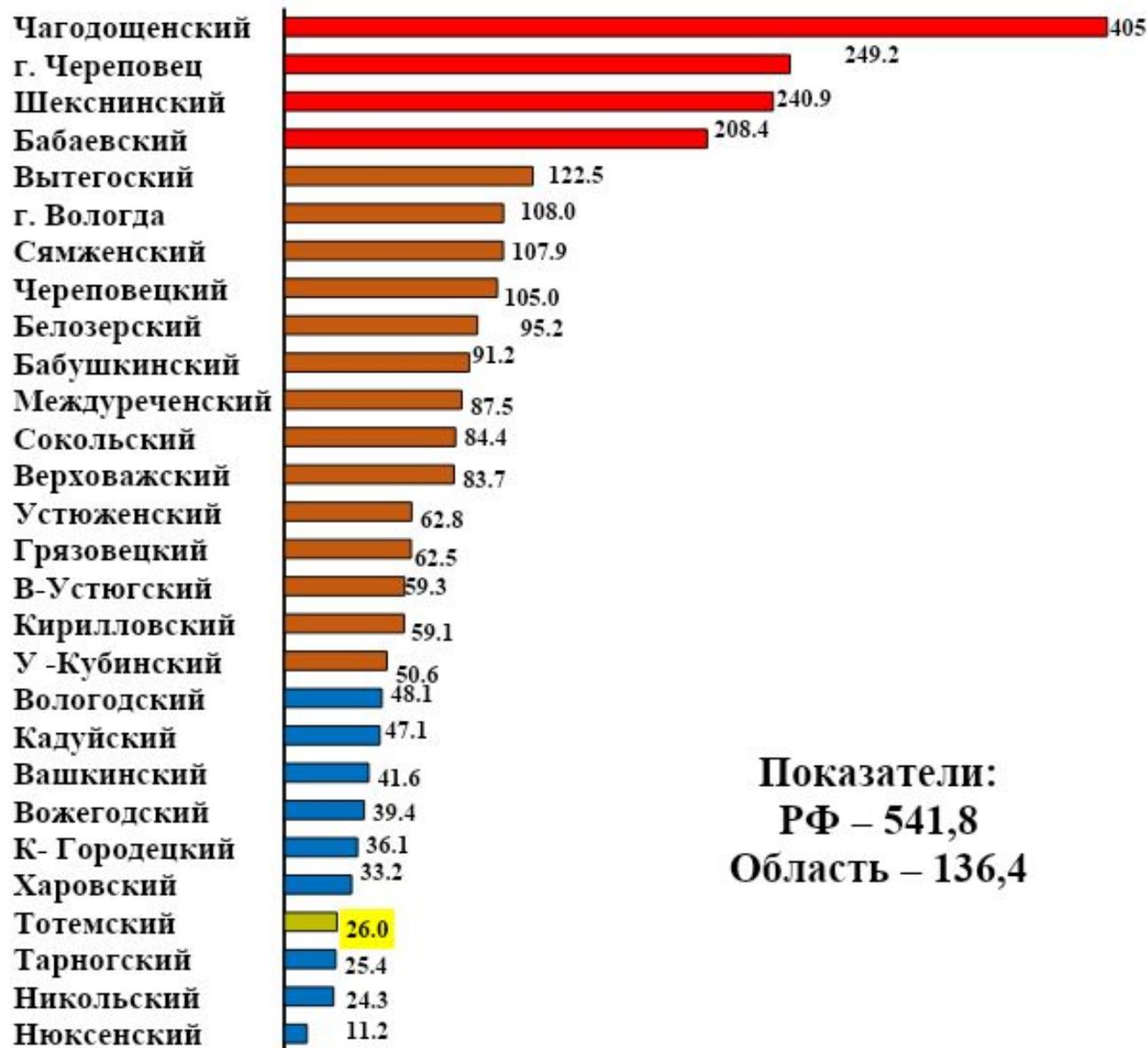
Заболееваемость ВИЧ – инфекцией за 10 месяцев 2016 года по территориям

■ на 100, тыс населения



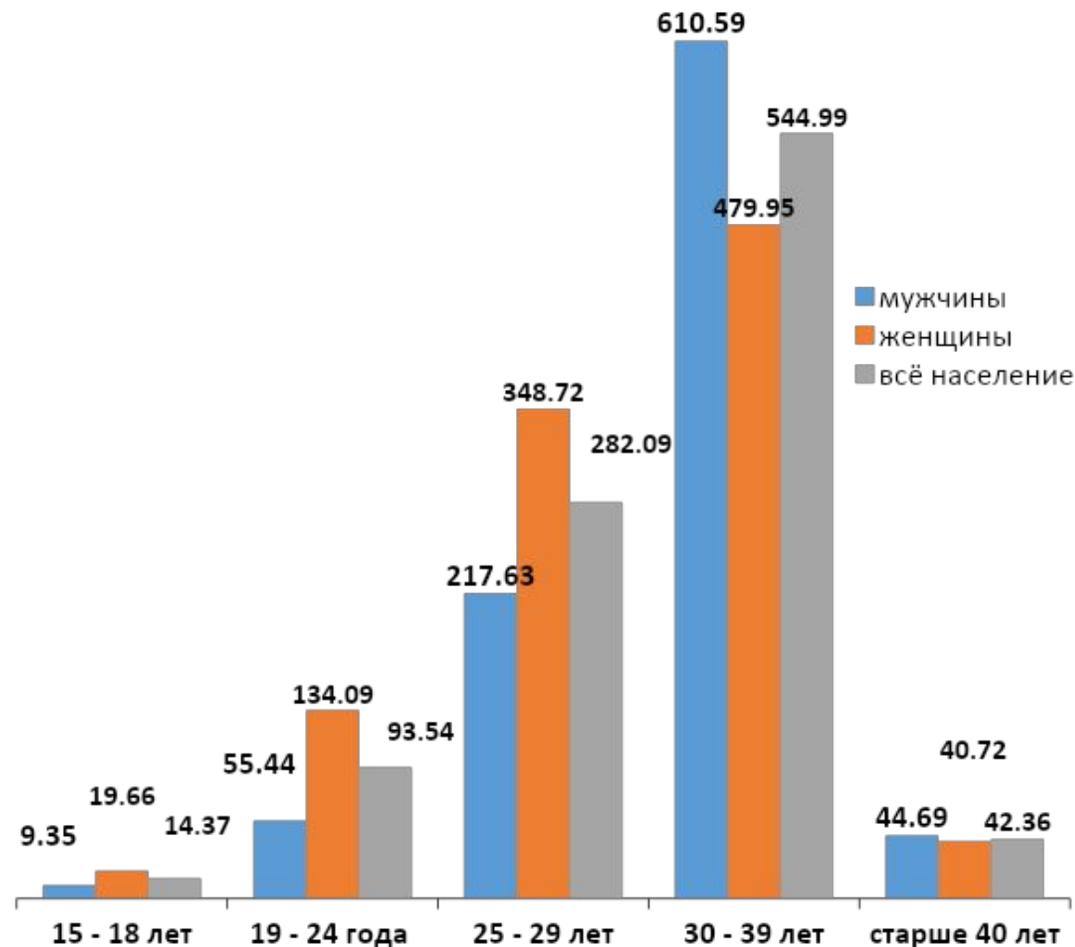
Пораженность населения ВИЧ – инфекцией на 01.01.2016 г.

ПО ТЕРРИТОРИЯМ



Показатели:
РФ – 541,8
Область – 136,4

ПО ВОЗРАСТУ



СМЕРТНОСТЬ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ЗА 2009 – 2015 ГОДЫ

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
ЖИЗНИ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ
УМЕРШИХ:

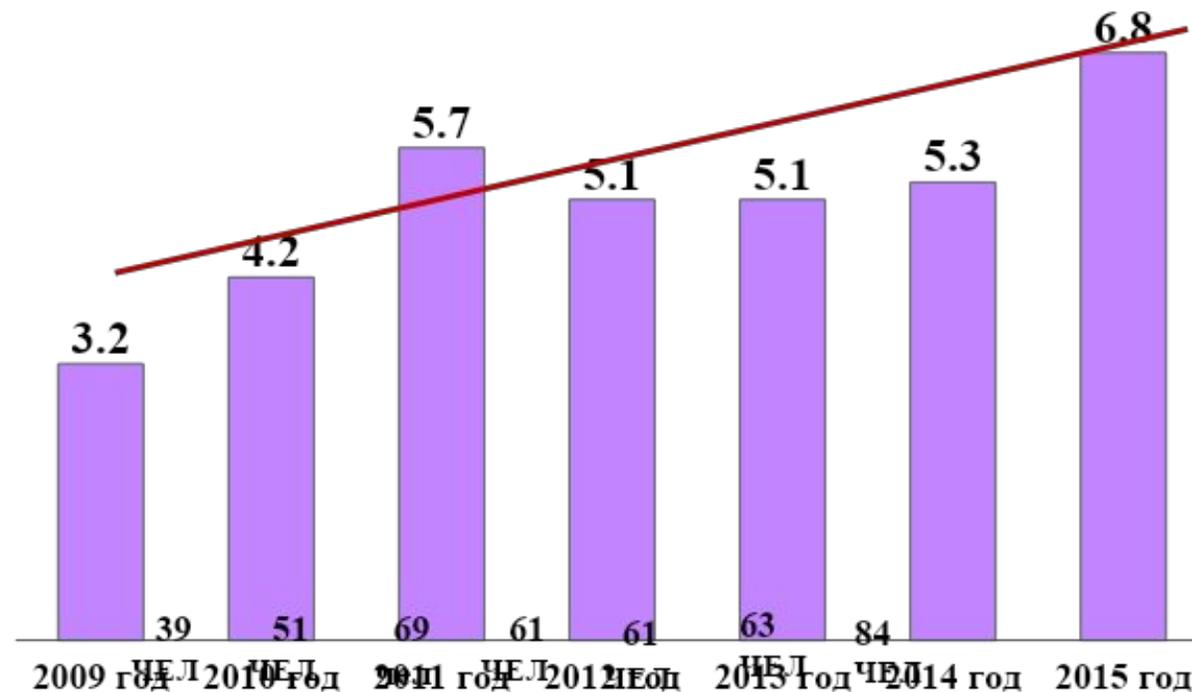
В 2013 ГОДУ – 36 ЛЕТ

В 2014 ГОДУ – 35,3 ГОДА

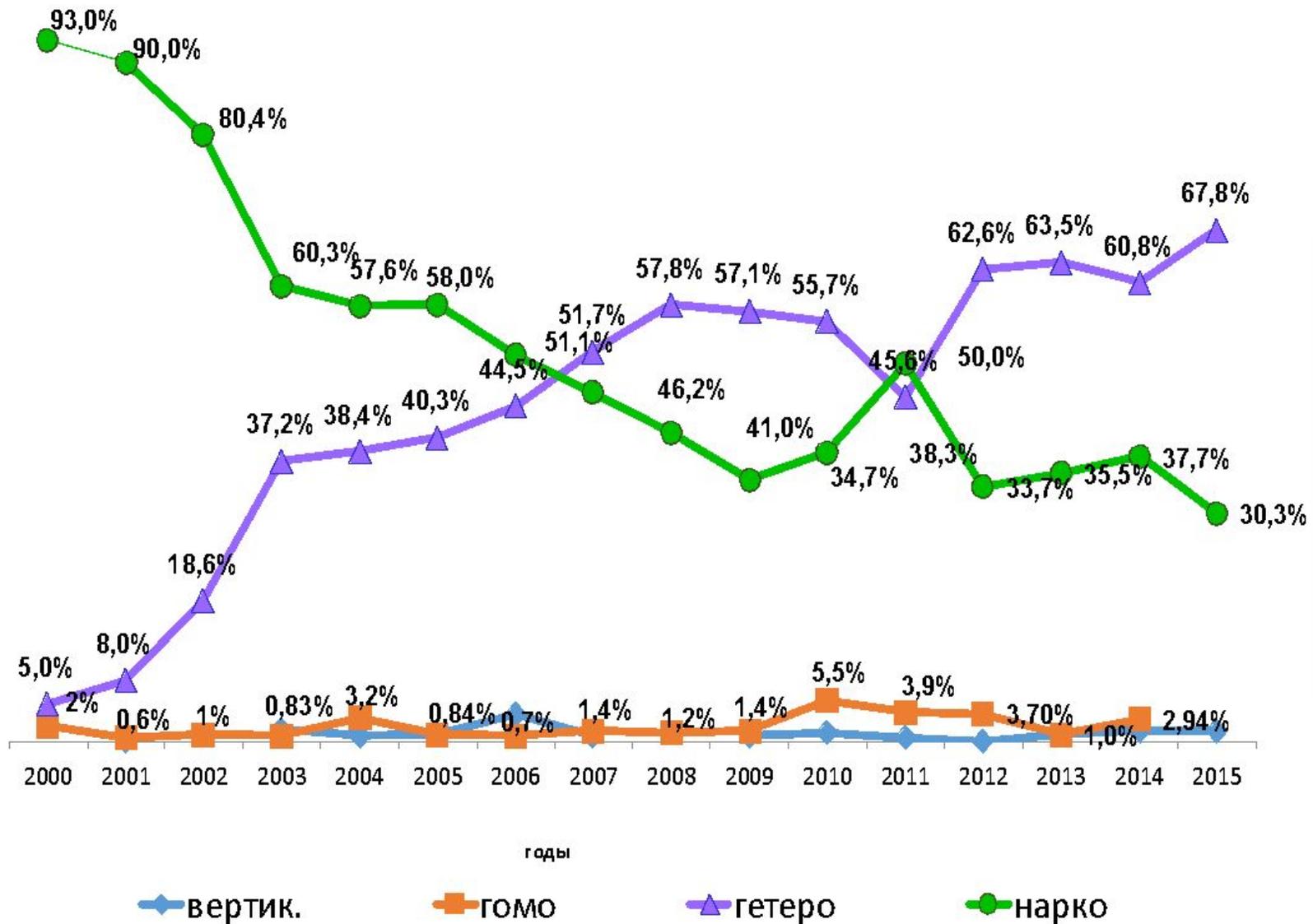
В 2015 ГОДУ – 38,6 ЛЕТ

УМЕРЛИ

в первые два года от момента постановки
диагноза – 38,1 % пациентов



Структура путей заражения за 2000 – 2015 год

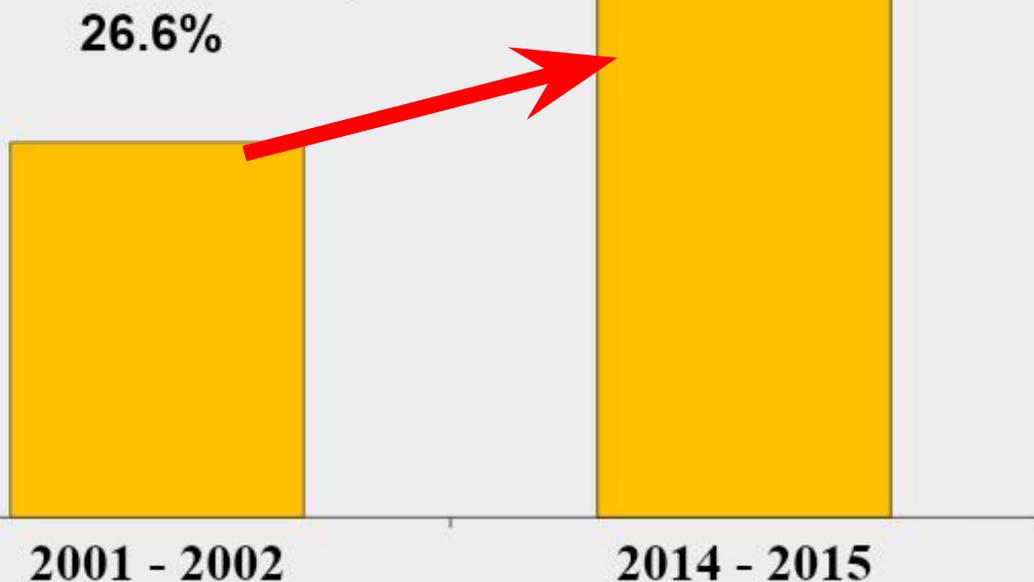


За 10 мес. 2016 года:

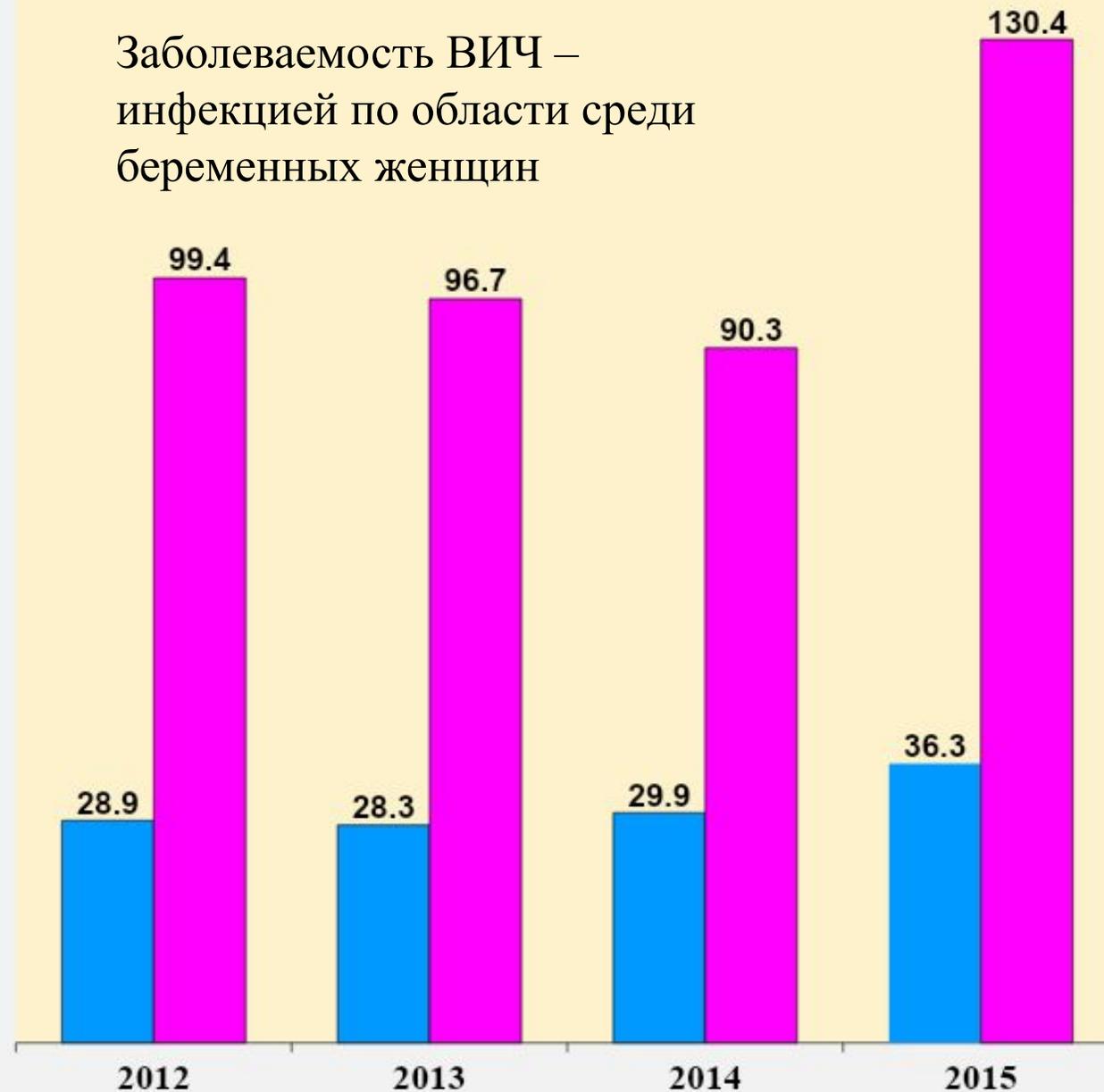
**Наркотический – 41,2 %
(10 мес. 2015 года – 27 %)**

**Половой – 58,8 %
(10 мес. 2015 года – 71,2 %)**

Доля ВИЧ – инфицированных женщин
впервые выявленных



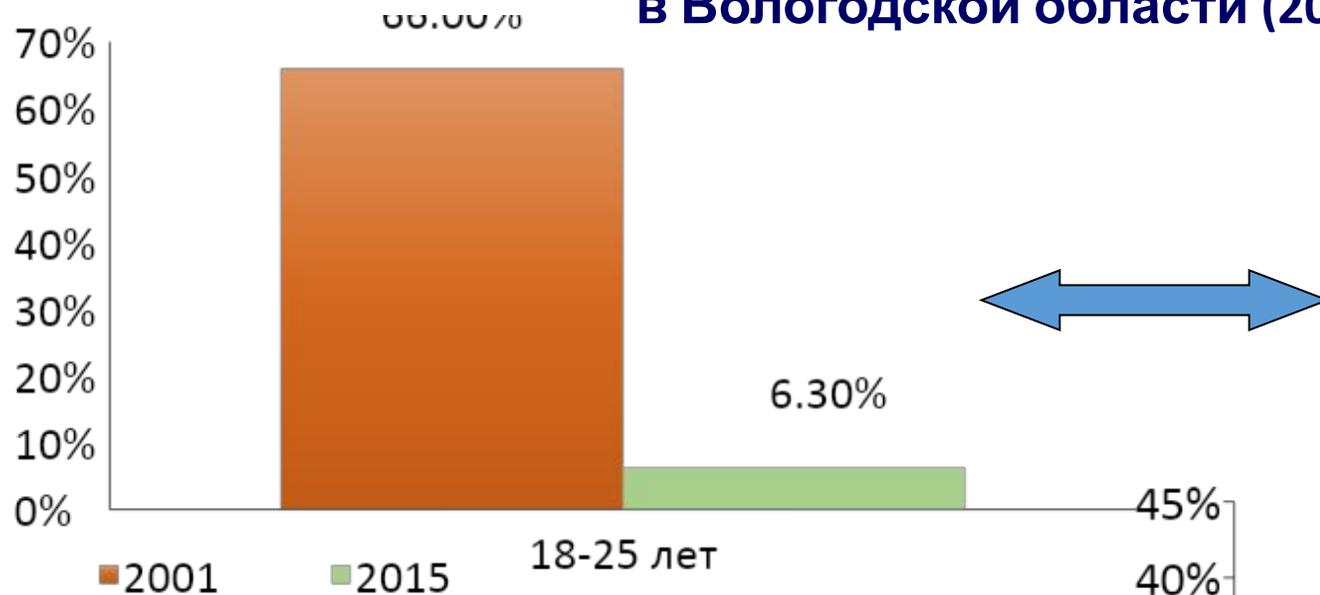
Заболеваемость ВИЧ –
инфекцией по области среди
беременных женщин



На 01.01. 2016 года прошли регистрацию 847 беременных женщин, из них закончили родами -509, родилось живых детей – 498, из них ВИЧ – инфицированных – 23 ребенка, за 10 мес. текущего года родилось 51.

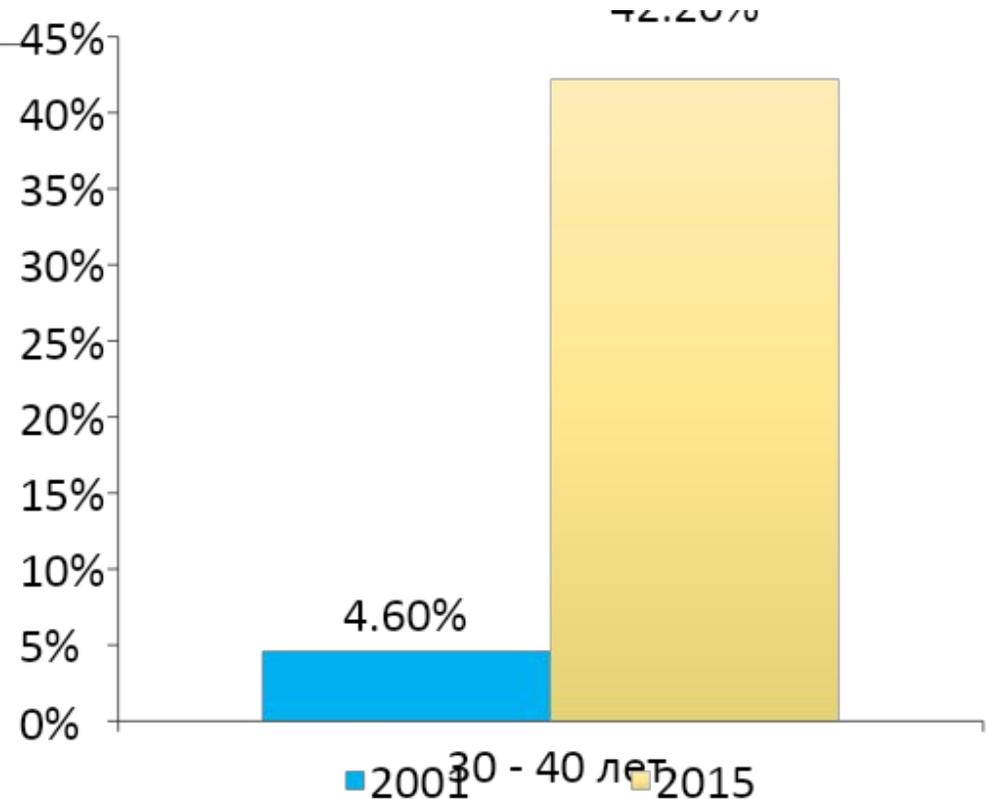
■ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА
■ В Т.Ч СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных пациентов в Вологодской области (2001 – 2015 год)



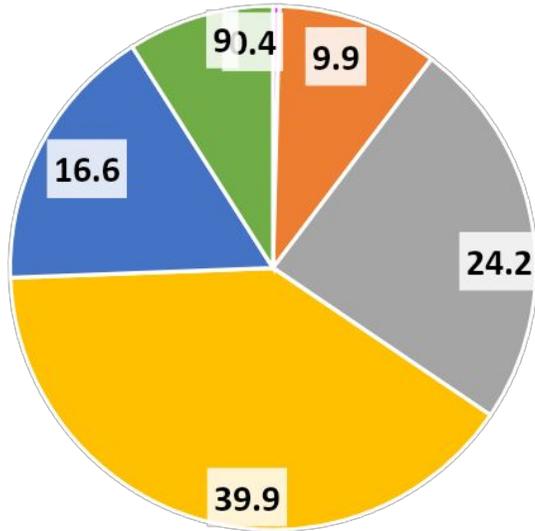
устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ

Выраженное увеличение числа новых выявленных случаев в возрасте 30-40 лет



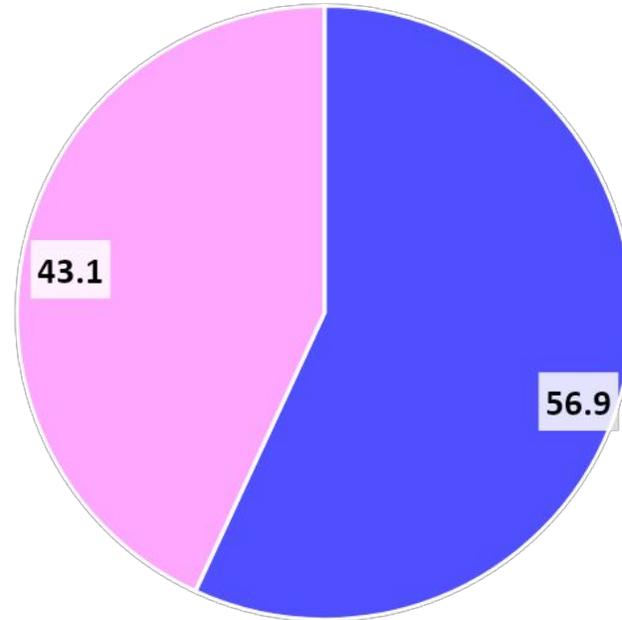
Структура ВИЧ-инфицированных пациентов, выявленных за 10 месяцев 2016 года в Вологодской области

По возрасту (%)



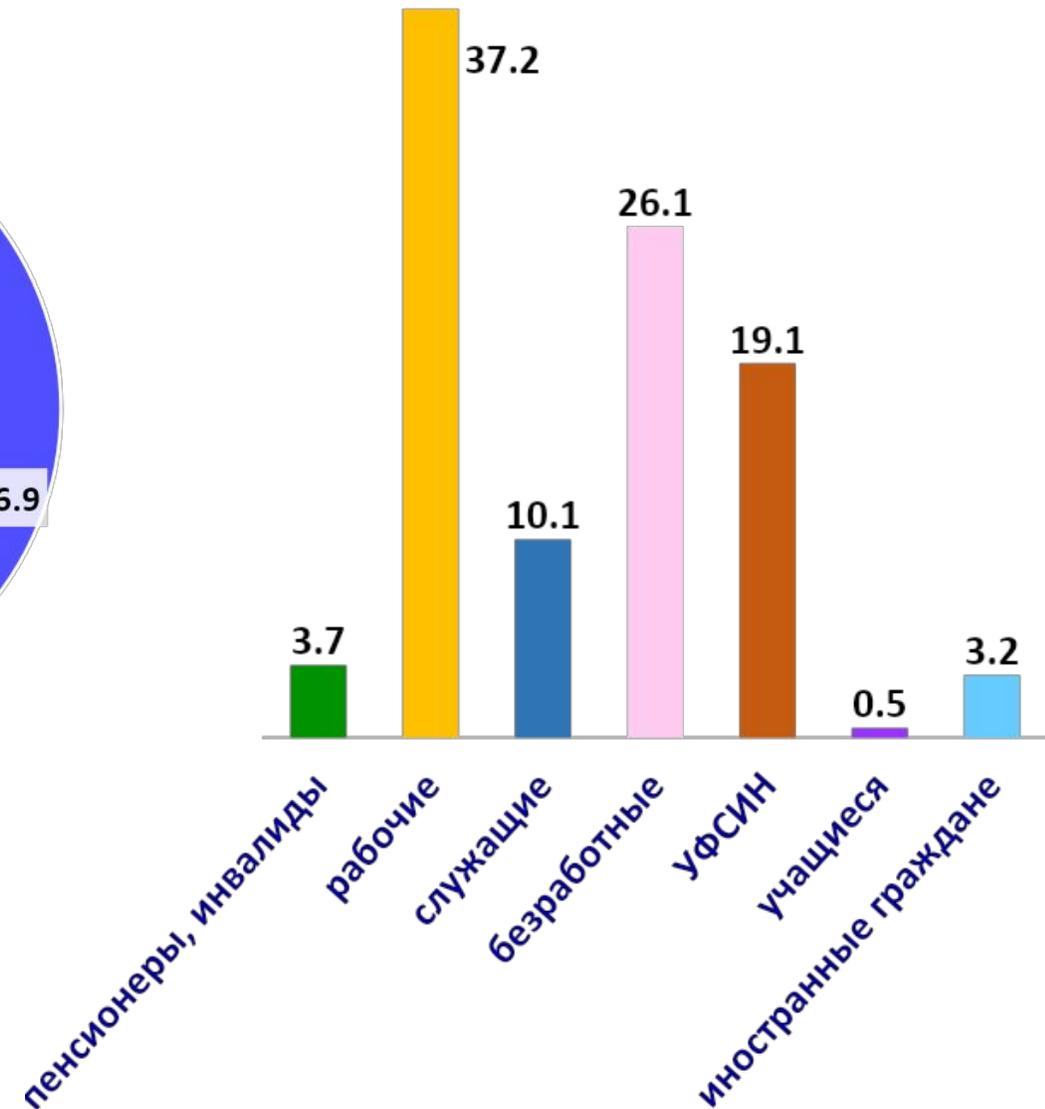
- до 18 лет
- 18-24 года
- 25-30 лет
- 31-39 лет
- 40-49 лет
- 50 лет и старше

По полу (%)



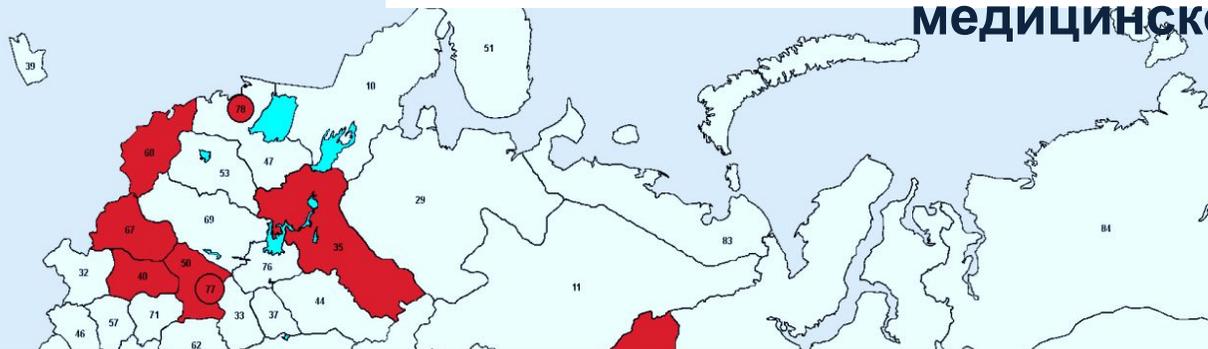
- мужчины
- женщины

По социальному статусу (%)



Проблема заражения ВИЧ-инфекцией пациентов при получении

медицинской помощи в РФ



Человеческий фактор являются одной из главных причин инфицирования ВИЧ в медицинских учреждениях. Нехватка среднего медицинского персонала в ЛПО, недостаточная квалификация персонала, неэффективный контроль и надзор со стороны госпитальных эпидемиологов за выполнением требований нормативных документов порой приводит к фатальным последствиям и не только для пострадавшего

По информации Роспотребнадзора (письмо от 11.07.2016 № 01/8790-16-27)

В 2014-2015 г.г. зарегистрировано **30 случаев** подозрения и доказанных случаев инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, в т.ч. **18 в 2015 году**.

Среди пострадавших **20 взрослых** и **10 детей**.

7 случаев связано с переливанием эритроцитная массы и эритроцитная взвеси, из них 6 доказано с помощью молекулярно - генетических исследований.

3 случая – инфицирование медицинских сестер при оказании медицинской помощи во время исполнения профессиональных обязанностей.

Основные биологические риски в медицинских организациях

- Риск
 - Высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции в РФ повышает риск инфицирования медработников при аварийных ситуациях на рабочих местах
- Риск
 - Отмечается рост зарегистрированных случаев травматизации медицинских работников при оказании помощи ВИЧ-инфицированным
- Риск
 - В 2015 году 3462 медицинскими работникам потребовалось проведение постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции



Выписка из письма Роспотребнадзора от 11.07.2016 № 01/8790-16-27)

В 2015 году вновь зарегистрированы случаи инфицирования детей при проведении парентеральных манипуляций, находившихся в одном отделении или боксе с ВИЧ – инфицированными детьми. Случаи инфицирования связаны с повторным применением необработанного медицинского инструментария, использованием одного контаминированного ВИЧ – раствора препарата для введения нескольким пациентам.

В случае, зарегистрированном в Московской области, причиной инфицирования стало использование одной системы для введения в/в капельно эритромицина, разведенного в физрастворе двум детям: ребенку 4-х месяцев (12мл.) и ребенку 4-х лет (40 мл.), 2 раза в день в течение 5 суток. Вероятный механизм инфицирования связан с контаминацией раствора препарата вирусом иммунодефицита.

В Кемеровской области – детям в течение 2 –х суток одновременно проводились инфузионные процедуры с установкой периферического катетера. Период совместного пребывания в реанимационном отделении – 2-е суток. Вероятный механизм инфицирования: повторное использование инъекционного инструментария при промывании катетеров, установленных пациентам. В обоих случаях связь с источником инфекции подтверждена молекулярно – генетическим методом.

Зарегистрированные в 2015 году случаи ВИЧ-инфекции у медицинских работников, связанные с исполнением профессиональных обязанностей.



Самарская область.

Медицинская сестра пункта забора крови после забора венозной крови у пациента при сбросе использованной иглы в контейнер уколола через перчатку тыльную сторону кисти.

- В этот же день поставлены в известность главная медицинская сестра и заведующий лабораторией.
- Проведены исследования образцов крови пациента, подтверждающие наличие ВИЧ-инфекции.
- **Постконтактная профилактика медработнику не проводилась в связи с поздним обращением (спустя 72 часа после травмы) в специализированную медицинскую организацию.**
- ВИЧ-инфекция у медицинской сестры подтверждена через 3 месяца после аварии.

«Привычность ситуации, отсутствие настороженности среди медицинского персонала и руководителей ЛПУ, невыполнение требований нормативных документов по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ привели к негативным последствиям».

Зарегистрированные в 2015 году случаи ВИЧ-инфекции у медицинских работников, связанные с исполнением профессиональных обязанностей

Нижегородская область.

Медицинская сестра получила травму при проведении инъекционной процедуры (укол пальца руки).

- **Экспресс-диагностика** после травмы медсестре и больному **не проводилась**.
- **Постконтактная профилактика в первые 72 часа**, в нарушение СП 3.15.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», проводилась **одним препаратом** (калетрой), **второй препарат** (зидовудин) назначен только **через трое суток**, после получения информации о **смерти ВИЧ-инфицированного пациента с высокой вирусной нагрузкой (10 млн коп/мл, CD4 – 1 клетка, стаж заболевания – 13 лет)**.

ВИЧ-инфекция у медработника подтверждена в июне 2015 года, спустя 8 месяцев активного диспансерного наблюдения после травмы. Оформлено профессиональное заболевание.



Зарегистрированные в 2015 году случаи ВИЧ-инфекции у медицинских работников, связанные с исполнением профессиональных обязанностей

Красноярский край.

Медицинская сестра уколола кисть полой иглой при постановке капельницы ВИЧ-инфицированному пациенту.

- **Авария не задокументирована.**
- **Постконтактная профилактика не проводилась.**
- ВИЧ-инфекция у медицинского работника выявлена спустя 1,5 месяца после аварийной ситуации. Связь с источником инфекции подтверждена методом генотипирования.

«При эпидрасследовании установлена низкая доступность АРВ-препаратов для проведения постконтактной профилактики и экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию».



Информация по травмам за 2013 - 2015 годы



Обратилось мед. работников за медицинской помощью в БУЗ ВО «ВОЦ СПИД»

Назначена химиопрофилактика травма при работе с (ВИЧ – инфицированным)

2013 год - **26** человек получивших травму.



Назначена ХП – **11** пострадавшим (**42,3%**)

2014 год – **23** человека получивших травму.

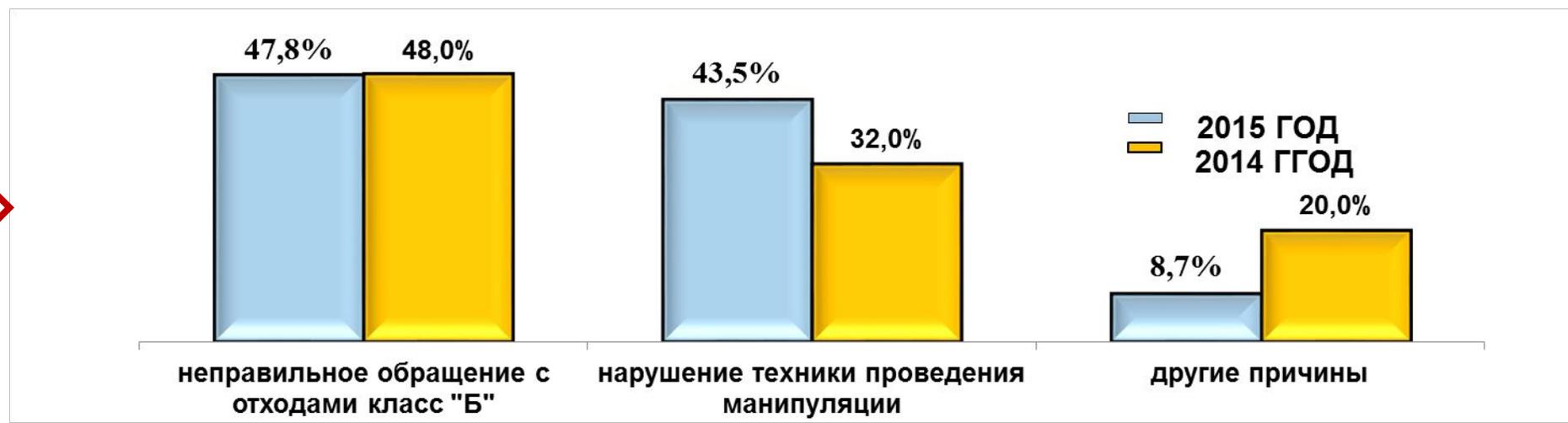


Назначена ХП – **7** пострадавшим и **2** нуждались, но не получали профилактику в связи с поздним обращением (**39,1%**)

2015 год – **25** человек получивших травму.



Назначена ХП – **14** пострадавшим (**56%**)



Приложение 5

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы руководителя)
"__" _____ 20__ г.
М.П.

АКТ N _____ О МЕДИЦИНСКОЙ АВАРИИ В УЧРЕЖДЕНИИ

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация, и в каком структурном подразделении работает пострадавший работник

4. Сведения о пострадавшем работнике:
фамилия, имя, отчество

пол (мужской, женский)

дата рождения " __ " _____ год ____ полных лет

5. Наличие беременности _____ срок _____ недель или грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации

стаж работы в организации _____, в том числе в данной должности _____

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии (руководитель структурного подразделений, другие должностные лица)

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте /первичный, повторный, внеплановый, целевой/
(нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария _____

(число, месяц, год)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария:

с " " 20 г. по " " 20 г. (если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария _____

(число, месяц, год, N протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению: (колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки):

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией пострадавшего

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции: результаты обследования на ВИЧ-инфекцию: экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат)

ИБ (дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в "серонегативном окне"

**Полностью Акт см. в
СП**

Основой профилактики инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи

- является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями ([СанПиН 2.1.3.2630-10](#) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", зарегистрировано в Минюсте России 9 августа 2010 г. N 18094; с изменениями, внесенными [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.03.2016 N 27 "О внесении изменения N 1 в СанПиН 2.1.3.2630-10", зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2016 N 41424

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).

Коды контингентов для обследования на ВИЧ-инфекцию:

- 108 - доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей).
- 115 - медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом.
- 102 - больные наркоманией.
- 103 - гомо- и бисексуалисты.
- 104 - больные заболеваниями, передающимися половым путем.
- 112 - лица, находившиеся в местах лишения свободы.
- 113 - обследованные по клиническим показаниям.
- 109 - беременные (доноры плацентарной и абортной крови).
- 118 - прочие.
- 120 - обследованные при эпидемиологическом расследовании.
- 200 - иностранные граждане.

Оформление первичной документации

401 *черк бер*

БУЗ ВО Устюженская ЦРБ *590*
НАПРАВЛЕНИЕ
на исследование образцов крови в ИФА на гепатиты

в _____

1. Фамилия, имя, отчество *Т.А.*

2. Дата рождения (возраст) *1996*

3. Домашний адрес *Солнечный 11*

черк бер

БУЗ ВО Устюженская ЦРБ *590*
НАПРАВЛЕНИЕ
на исследование образцов крови в ИФА на ВИЧ

1. Фамилия, имя, отчество *Т.А.*

2. Дата рождения (возраст) *1996*

3. Домашний адрес *Солнечный 11*

МГМ ГИС

532 Направляется кровь на ВИЧ *950*

Ф.И.О. *В.И.И.*

Дата рождения *2004.08.*

Домашний адрес *Космонавтов*

Диагноз *Эп. ш.м.*

Код *113*

Гражданство _____

Место работы _____

Дата взятия крови (первично, повторно) _____

Врач *Роч*

3575660882000128

БУЗ ВО «ЧЕРЕПОВЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»
ул. Беляева, 24
60 кабинет, с 8.00 до 9.00

Анализ крови на АТК (ВИЧ) *9*

Фамилия _____

Имя *Ирина*

Отчество *Александровна*

Год рождения *1933*

Адрес _____

DS (код) *118*

Дата забора крови «*07*» *07* 20*15* г.

Ф.И.О. врача *Радашова*

ОТЗОВИК

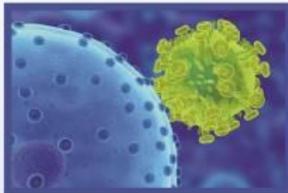
При конфиденциальном тестировании персональные данные на пациента приводятся без сокращений (по паспорту или заменяющему его документу, удостоверяющему личность обследуемого): полные Ф.И.О., полная дата рождения, гражданство, адрес места жительства, код

ВИЧ-инфекция: знать и не бояться

ВИЧ-инфекция – это инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Иммунодефицит – состояние, при котором организм не может сопротивляться различным инфекциям.

ВИЧ поражает иммунную систему человека, со временем лишая ее возможности сопротивляться не только размножению ВИЧ, но и другим заболеваниям и инфекциям (например, туберкулезу, грибкам, даже ОРВИ).

СПИД – это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции. СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. В стадии СПИДа иммунитет ослаблен настолько, что другие заболевания, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции, принимают необратимое течение и приводят к летальному исходу.



ВИЧ передается от человека человеку и вызывает устойчивую инфекцию: в течение нескольких часов с момента инфицирования ВИЧ внедряется в генетический материал клеток человека и остается там до конца жизни.

Только четыре биологические жидкости человека содержат вирус в концентрации, достаточной для заражения:

- кровь
- влагалищный секрет
- сперма
- грудное молоко

ВИЧ может передаваться только тремя путями:



Половым - при сексуальных контактах без презерватива - через сперму и влагалищные выделения.



Через кровь - при попадании в организм инфицированной крови — при использовании нестерильных игл и шприцев при введении наркотиков, нестерильных инструментов для пирсинга и татуажа, при совместном с ВИЧ-инфицированным использовании бритв и бритвенных лезвий.

Соблюдение элементарных правил личной гигиены (использование индивидуальных зубных щеток, бритвенных и маникюрных принадлежностей и др.) позволяет исключить риск заражения ВИЧ в быту.



От инфицированной матери к ребенку - во время беременности, при прохождении через родовые пути, при кормлении грудью.

Сегодня у ВИЧ-положительных женщин высока вероятность рождения здорового ребенка, а риск передачи ВИЧ от матери малышу можно значительно снизить и даже свести к нулю, если получать необходимое профилактическое лечение во время беременности и в послеродовой период, а также использовать искусственное вскармливание.



ВИЧ НЕ передается:



воздушно-капельным или бытовым путем



через общую посуду для еды



при пользовании общим туалетом, душем и ванной, постельным бельем



при рукопожатиях и объятиях



через поцелуй



через пот или слезы



при кашле и чихании



через укусы насекомых



в транспорте

Каковы симптомы ВИЧ-инфекции?

Сразу после проникновения вируса иммунодефицита человека в организм в большинстве случаев не происходит ничего необычного. В бессимптомный период ВИЧ-инфицированный человек может чувствовать себя хорошо и сохранять хорошую физическую форму. У 30-40% заразившихся может проявиться состояние, похожее на острую респираторную инфекцию. Для него характерны: температура, слабость, головные боли и воспаление горла. Иногда может наблюдаться диарея (понос). Такое состояние длится от 12 до 15 дней, после чего проходит, даже при отсутствии лечения. Но у большей части заразившихся не наблюдается вообще никаких проявлений.

Что делать, чтобы обезопасить себя от ВИЧ-инфекции?

- Воздерживаться от случайных сексуальных контактов;
- Использовать презерватив при каждом сексуальном контакте;
- Воздерживаться от употребления наркотиков;
- Избегать контакта с загрязненными медицинскими инструментами.

Как можно обнаружить ВИЧ в организме?

В России в настоящее время стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ. Антитела к ВИЧ появляются у 90-95% зараженных в течение трех месяцев после заражения, у 5-9% - через 6 месяцев от момента заражения, и у 0,5-1% - в более поздние сроки. Этот период называют периодом «окна». Поэтому обследоваться нужно спустя 3-6 месяцев после рискованного контакта. Результат теста может быть положительным (антитела присутствуют в крови), отрицательным (антител нет в крови) или сомнительным.

Зачем нужно сдавать тест на ВИЧ?

- Чтобы снять тревогу, если в жизни был риск заражения ВИЧ.
- Чтобы не поставить в опасность заражения близкого человека.
- Чтобы не передать вирус своему будущему ребенку. Будущим родителям необходимо знать, являются ли они носителями ВИЧ. При заражении матери, она может передать вирус ребенку во время беременности, при родах или кормлении грудью. В настоящее время имеются средства, которые резко снижают возможность передачи заболевания Вашему новорожденному ребенку.
- Чтобы своевременно начать лечение, если в крови обнаружат ВИЧ.