

Информационный бюллетень
31-ой выпуск

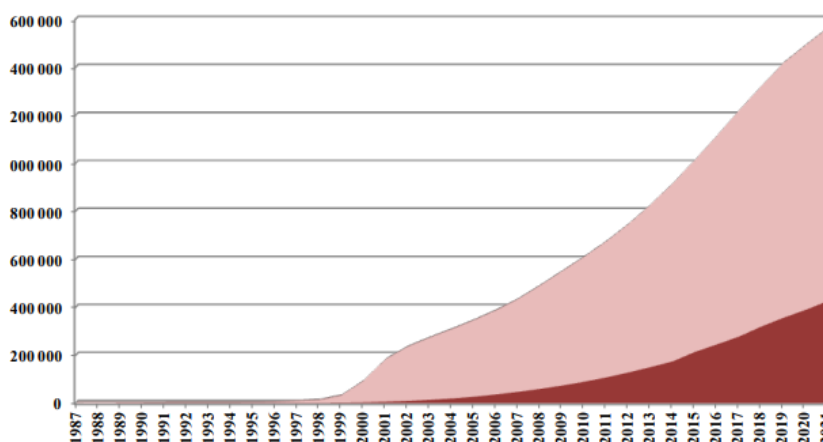
Справка

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2021г

Со времени обнаружения в 1987г. первого россиянина, инфицированного ВИЧ, по 31 декабря 2021г общее число выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации (подтвержденных в иммунном блоте) достигло по предварительным данным **1 562 570**. На 31 декабря 2021г в стране проживало **1 137 596** россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, исключая **424 974** больных, умерших за весь период наблюдения (27,2%).

В 2021г Российской Федерации сообщено (по предварительным данным) о **71 019** новых случаях выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 1,4% меньше, чем за аналогичный период 2020г. В прошедшем году было сообщено о смерти **34 093** инфицированных ВИЧ россиян, что на 5,9% больше, чем в 2020г (**32 208**). Поскольку ВИЧ-инфекция является неизлечимым заболеванием, а число новых случаев ВИЧ-инфекции превышает число умерших, продолжает расти общее число россиян, живущих с ВИЧ.

Рост кумулятивного числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (выявление ВИЧ-инфекции в иммунном блоте) среди граждан России в 1987–2021 гг



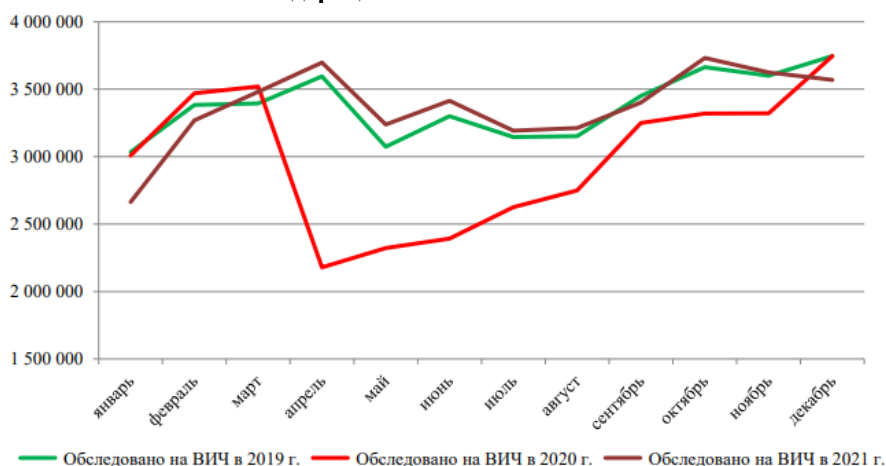
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией (число новых выявленных случаев в пересчете на численность населения) в 2021г составил **48,7** на 100 тыс. населения по предварительным данным (**40,7** – по данным формы государственного статистического наблюдения № 61 (ФГСН) – примечание ГБУЗ «Центр СПИД»).

В 2021г показатель заболеваемости, превышающий среднероссийское значение, имели **30 субъектов** федерации: Иркутская область (зарегистрировано 99,6 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Челябинская (97,4), Свердловская (95,7) области, Красноярский край (95,0), Оренбургская область (94,9), Пермский край (93,5), Томская (88,5), Новосибирская (84,1), Кемеровская (83,2), Тюменская (76,6) области, Алтайский край (76,4), Курганская (70,6), Самарская (68,3) области, Удмуртская Республика (66,4), Омская (61,3), Ульяновская (58,4) области, Ханты-Мансийский автономный округ (58,3), Ямало-Ненецкий автономный округ (57,3), Тверская область (55,6), Республика Хакасия (53,6), Республика Крым (53,3), г. Севастополь (52,7), **Республика Бурятия (51,0)**, Мурманская область (50,7), **Приморский край (50,4)**, г. Москва (50,2), **Чукотский Автономный округ (50,1)**, Московская область (50,0), Республика Башкортостан (49,3), Нижегородская область (49,2). В вышеперечисленных регионах проживало 50,7% всего населения страны, и было зарегистрировано 70,2% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2021г.

Согласно данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в 2021г было зарегистрировано **61 098** новых случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе **663** случая среди детей. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2021г составила **41,72** на 100 тыс. населения, что повторяет значение показателя за 2020г и на 25,0 % меньше, чем в 2019г (2020г – 41,72, 2019г – 55,65). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей (в возрасте 0-17 лет) в 2021г составила **2,18**, что на 3,0 % больше, чем в 2020г, а среди жителей сельских поселений – **33,75** на 100 тыс. населения (на 3,5 % больше, чем в 2020г). В ряде неблагоприятных регионов (Кемеровская, Тюменская, Новосибирская области, Чукотский автономный округ) отмечается очень высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей (в возрасте 0-17 лет) и жителей сельской местности, в целом не характерная для ВИЧ-инфекции.

В 2021г было обследовано на ВИЧ **41 927 340** российских граждан, что составляет 28,8% от среднегодовой численности постоянного населения страны. В 2021г было выявлено 93 009 положительных результатов при референс-исследовании в иммунном блоте или ПЦР у обследованных на ВИЧ (включая анонимно или повторно обследованных), что на 5,5% больше, чем в 2020г. В 2021г было проведено 3 миллиона исследований на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов. При этом, в 2021г было протестировано на ВИЧ на 18,4% больше населения, чем за аналогичный период 2020г, то есть в 2021г в России охват тестированием вернулся к показателям 2019г, что, в значительной степени связано с обследованием на антитела к ВИЧ лиц, обращающихся в медицинские организации в связи с COVID-19. Женщины составляли большинство (54,6%) среди протестированных на ВИЧ россиян в 2021г, но ВИЧ-инфекция в два раза чаще впервые выявлялась у обследованных мужчин (299,0 выявленных ВИЧ-положительных на 100 000 обследованных), по сравнению с женщинами (154,6).

Динамика числа обследованных на антитела к ВИЧ среди граждан Российской Федерации в 2019–2021 гг.

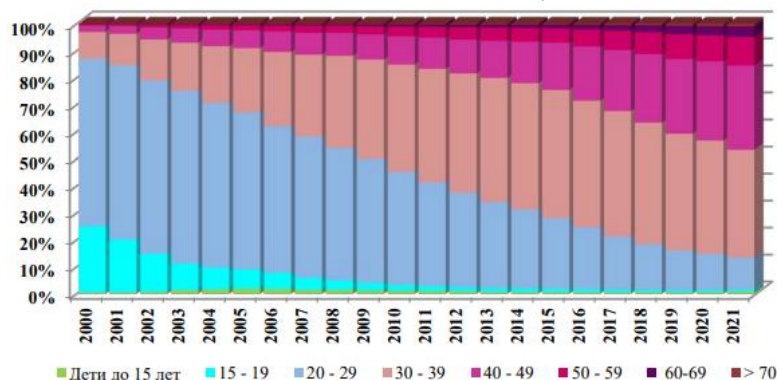


Кроме колебания объемов обследования на ВИЧ в последние 2 года в стране изменился и качественный состав обследованных контингентов. Несмотря на значительные объемы тестирования на ВИЧ в стране, доля уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, КСР, заключенных и больных ИППП, среди обследованных остается очень низкой и продолжает снижаться: в 2021г они составляли 3,1% (в 2015 г. – 5,0%). В 2021г тестирование проводилось преимущественно по кодам «обследованные по клиническим показаниям» (38,1%) и «прочие» (30,2% всех тестов). Дополнительно 8,9% тестов было проведено по коду «обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)», поэтому фактически отсутствовали сведения о причинах обследования на ВИЧ у 39,1% россиян.

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2021г составила **782,0** на 100 тыс. населения России (2020г–754,8), то есть с ВИЧ жили 0,8% всего населения России и 1,5% населения в возрасте от 15 до 49 лет. Регистрировался постоянный рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от общей численности населения): с 22-х в 2014 г. до 41 в 2021г. В этих неблагополучных регионах в 2021г проживало уже более половины (64,3%) всего населения страны. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией, превышающий среднероссийское значение, имели 22 субъекта Российской Федерации: Кемеровская (зарегистрировано 2069,7 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутская (2042,5), Свердловская (1890,8), Оренбургская (1594,6), Самарская (1515,5), Челябинская (1420,1), Новосибирская (1373,1) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1337,6), Пермский край (1300,3), Тюменская (1278,3), Ленинградская (1264,2) области, Республика Крым (1229,3), Красноярский край (1215,3), Томская (1128,6), Курганская (1126,3) области, Алтайский край (1123,9), Ульяновская (1115,1), Омская (1003,0) области, г. Санкт-Петербург (991,9), Тверская (946,0), Ивановская (916,3), Мурманская (843,2) области.

В последние годы в Российской Федерации ВИЧ-инфекция выявляется среди населения наиболее активного трудоспособного возраста. В 2021г ВИЧ-инфекция диагностировалась у россиян в возрасте 30–39 лет в 39,9% случаев, 40–49 лет – в 31,2%, 20–29 лет – в 11,8%. Доля пожилых возросла, а молодежи в возрасте 15–20 лет снизилась в 2021г до 0,8%.

Распределение инфицированных ВИЧ в России по возрасту на момент выявления заболевания в 2000–2021 гг., %



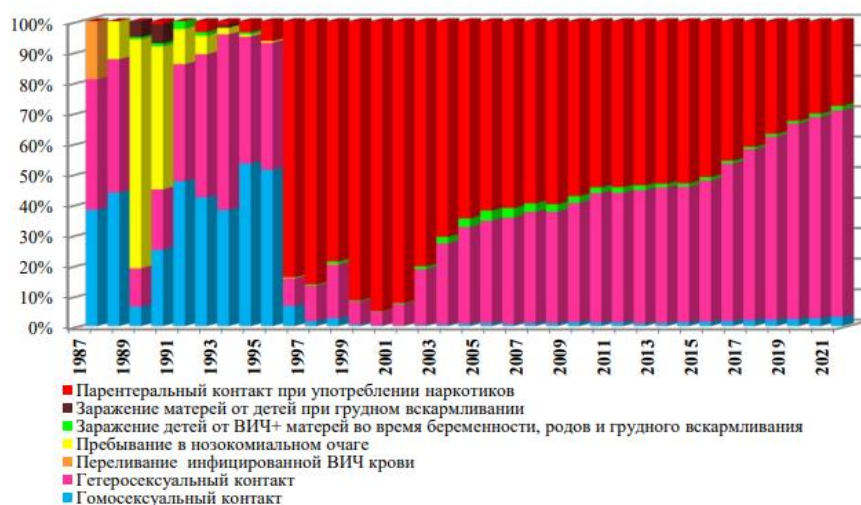
Среди всех живущих с ВИЧ россиян мужчины составляли 62,4%, но среди выявленных в 2021г их стало меньше (59,4%), что указывает на рост гетеросексуального пути передачи.

67,8% больных, впервые выявленных в 2021г, сообщали только о гетеросексуальных контактах, о внутривенном употреблении наркотиков – 27,8%, о гомосексуальных контактах – 3,0%. Хотя среди всех выявленных в 1987-2021гг. ВИЧ-позитивных больше половины (56,9%) были заражены при употреблении наркотиков, ВИЧ-инфекция явно выходит за пределы этого крупного резервуара и распространяется при гетеросексуальных контактах, активизировалась и передача ВИЧ среди мужчин, имевших секс с мужчинами.

За весь период наблюдения к 31 декабря 2021г в Российской Федерации родилось 232 285 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей, у 12 107 из них была подтверждена ВИЧ-

инфекция (5,2%). В 2021г в России родилось 13 203 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 146 детей (1,1%) была подтверждена ВИЧ-инфекция.

Распределение инфицированных ВИЧ в России по основным известным факторам риска заражения, %



В 2021г на диспансерном учете состояло 803 796 больных, то есть 68,6% от числа россиян, живших с диагностированной ВИЧ-инфекцией (в 2020г – 69,5%). Получали антиретровирусную терапию в 2021г 660 821 пациентов (включая 58 105 больных, находившихся в местах лишения свободы). Охват лечением в 2021г составил 82,2% от числа состоявших на диспансерном наблюдении и 56,4% от числа живших с диагнозом ВИЧ-инфекция. У 527 705 больных, то есть у 79,9% получавших АРТ, и у 46,4% известных россиян, живущих с ВИЧ, была достигнута неопределяемая вирусная нагрузка.

Таким образом, в 2021г немного уменьшилось число впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, при этом увеличилось число смертей среди ВИЧ-инфицированных, но пораженность населения ВИЧ-инфекцией продолжала расти. Доминировал половой путь передачи инфекции.

Уменьшение числа впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в 2018–2021гг. можно было бы интерпретировать как замедление эпидемического процесса, обусловленное постепенным увеличением доли ВИЧ-инфицированных, получающих лечение, если бы не изменение структуры обследованных контингентов. В 2021г отмечалось увеличение доли обследованных «по клиническим показаниям» и «прочих» до рекордных 68,3% – 77,2%, при сокращении доли обследованных из числа наиболее уязвимых контингентов до 3,1%, поэтому нельзя исключить компенсаторный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ближайшие годы.

Увеличение числа смертей ВИЧ-инфицированных в 2021г, на фоне увеличения охвата лечением, объясняется общим увеличением смертности населения, связанным с эпидемией коронавирусной инфекции, обусловленным как заражением коронавирусом, так и уменьшением доступа к оказанию медицинской помощи, проявившемся и в сокращении доли ЛЖВ, находящихся на диспансерном наблюдении.

© Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Данные получены из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом (или иных уполномоченных организаций) и территориальных Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2021 ГОДУ

Врач-эпидемиолог ГБУЗ «Центр СПИД»
Андреева Е.Н.

За весь период наблюдения, начиная с 1993 года, в Сахалинской области на 01.01.2022г выявлено **2 269** ВИЧ-инфицированных граждан, из них **1 872** жителей области, **235** россиян, прибывших из других территорий РФ, и **162** иностранных гражданина. Умерло от разных причин **426** ВИЧ-инфицированных граждан России, у **113** (26,5%) из них ВИЧ-инфекция явилась причиной смерти.

На диспансерном учете в области состоит **1 423** пациента, инфицированных ВИЧ (в том числе в учреждениях УФСИН – **106** человек).

На 01.01.2022 г. в области на 100 тысяч населения приходится **293,2** лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией (ДВФО 2021г – **637** на 100 тыс. населения; РФ 2021г – **782** на 100 тыс. населения). Прирост показателя пораженности от числа состоявших на диспансерном учете за 2021 год составил 7% и является наименьшим за последние годы (2020г – 8,6%, 2019г – 18%, 2018г – 20%).

Распространенность ВИЧ-инфекции – доля ВИЧ-инфицированных в определенной группе населения)

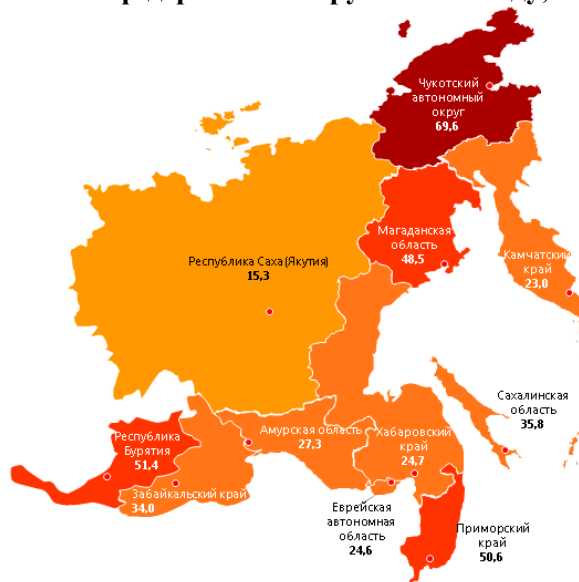
Группа населения	Показатель поражённости, %			
	2019г	2020г	2021г	РФ в 2021г
Население области	0,25	0,27 ↑	0,29 ↑	0,8
Население 15-49 лет	0,44	0,46 ↑	0,5 ↑	1,5
Беременные	0,46	0,43 ↓	0,45 ↑	0,92 (2020г)

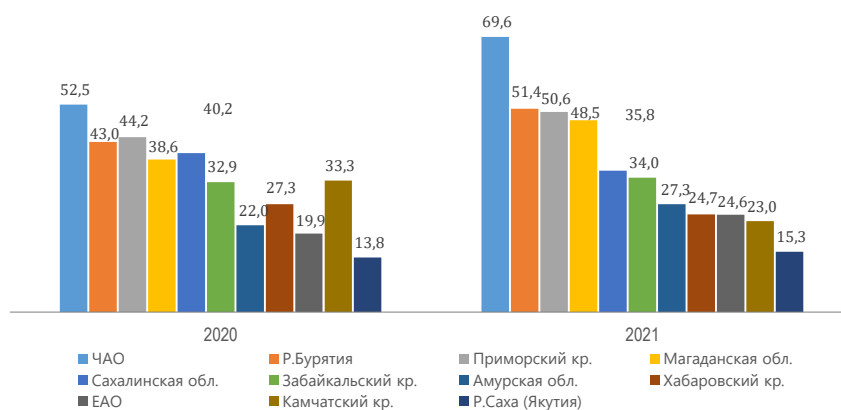
Показатель выявления ВИЧ наркопотребителей в 2021 г. составил **2,3** на 100 обследованных лиц (2020г – 2,5%; РФ–2,3%)

Сахалинская область по совокупным эпидемиологическим показателям занимает срединное положение в ДВФО, находится в начальной стадии эпидемии, и относится к территориям с невысоким уровнем инфицированности.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Дальневосточном федеральном округе в 2021 году, в показателях на 100 тысяч населения

Дети до 14 лет	2020	2021
Амурская обл.	0,7	0,7
ЕАО	0,0	0,0
Забайкальский кр.	1,7	0,9
Камчатский кр.	0,0	1,8
Магаданская обл.	0,0	0,0
Приморский кр.	1,6	1,3
Респ. Бурятия	0,4	1,7
Респ. Саха (Якутия)	0,0	0,0
Сахалинская обл.	0,0	0,0
Хабаровский кр.	1,3	0,4
ЧАО	0,0	9,5
РФ	1,73	1,77
ДВФО	0,87	0,87





Наибольшее распространение ВИЧ имеет среди жителей Углегорского, Невельского, Охинского, Томаринского, Макаровского, Корсаковского районов. Высокая поражённость наблюдается в Холмском районе и Южно-Сахалинске, где показатель поражённости выше областного показателя (293 на 100 000 населения).

Поражённость ВИЧ-инфекцией населения, 2020–2021гг, в показателях на 100 тысяч населения

Район	Состояло на учете 2020г	Показатель на 100 тыс. населения	Состояло на учете 2021г	Показатель на 100 тыс. населения	Рост / сниж.
Ал.-Сахалинский	19	178,4	20	189,4	6,2
Анивский	43	220,0	43	218,8	-0,6
Долинский	43	179,3	46	193,1	7,7
Корсаковский	117	285,5	129	319,9	12,0
Курильский	20	308,6	17	250,0	-19,0
Макаровский	22	288,3	25	339,6	17,8
Невельский	66	445,1	65	446,9	0,4
Ногликский	18	150,4	20	163,8	8,9
Охинский	80	366,5	86	398,7	8,8
Поронайский	26	120,4	27	125,5	4,2
С-Курильский	1	38,6	3	111,5	+3 раза
Смирныховский	12	102,9	11	95,1	-7,6
Томаринский	21	267,9	27	342,1	27,7
Тымовский	11	78,4	15	107,8	37,5
Углегорский	84	490,5	89	532,4	8,5
Холмский	91	253,3	101	287,1	13,3
Ю-Курильский	17	143,0	16	133,2	-6,9
г. Ю-Сахалинск	559	269,1	577	278,4	3,4
Всего, без учёта УФСИН	1250	256,0	1 317	271,2	5,9
УФСИН	83		106		
Итого, включая УФСИН	1333	273,0	1423	293,0	7,3

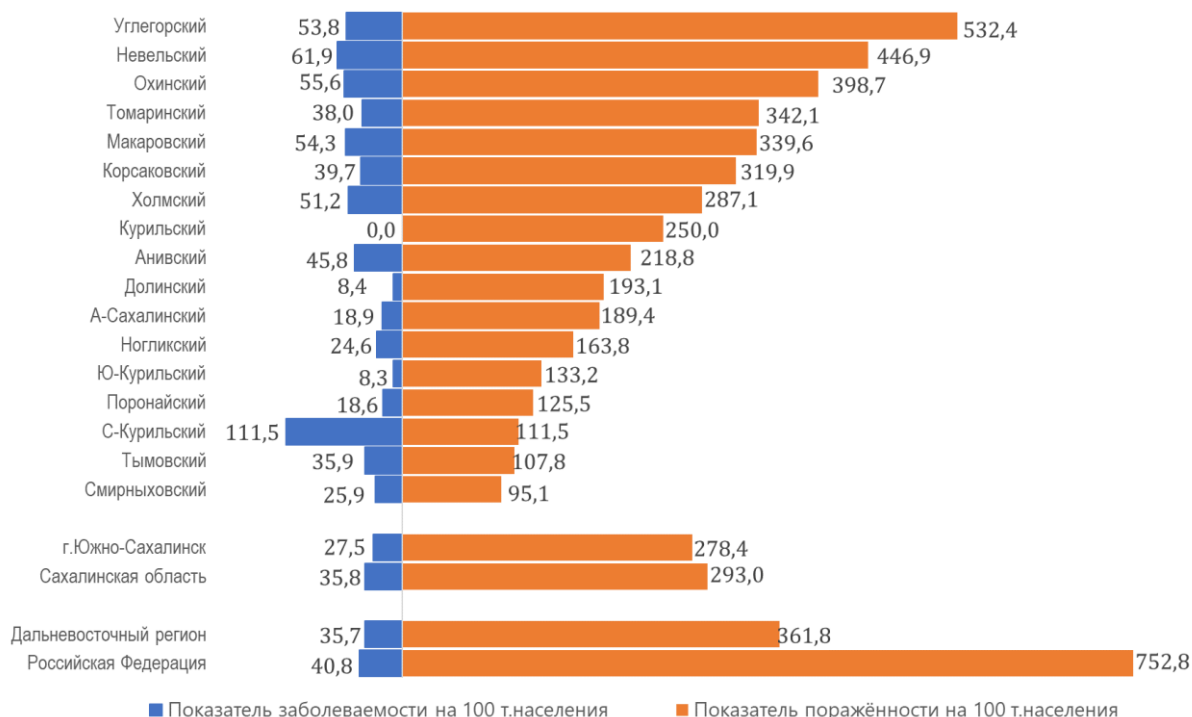
В 2021 году в области зарегистрировано **181** новых случаев ВИЧ-инфекции, из них: **155** – у жителей Сахалинской области, **19** – у жителей других регионов РФ, **7** – у иностранных граждан.

Показатель заболеваемости составил **35,8** на 100 000 населения, что на 6% ниже показателя заболеваемости 2020 года (38,1), на уровне показателя по ДВФО (35,7) и на 12% ниже показателя в РФ (40,7). Показатель заболеваемости среди сахалинцев оказался на **13%** ниже показателя 2020 года, составив **27,8** на 100 тыс. населения (32,0).

Показатель заболеваемости, с учётом выявленных случаев ВИЧ-инфекции у иностранных граждан, составил **37,3** на 100 тысяч населения, что на 4,1% ниже показателя 2020 года.

ВИЧ-инфицированные жители области выявлялись среди населения **всех** административных территорий. Высокие показатели заболеваемости в 2021 году зарегистрированы в Северо-Курильском (111,5), Макаровском (54,3), Углегорском (53,8), Охинском (51,0), Невельском (41,2), Анивском (40,7), Корсаковском (39,7), Томаринском (38,0), и Холмском (34,1) районах.

Заболеваемость и поражённость ВИЧ-инфекцией населения муниципальных образований в 2021 год, в показателях на 100 тысяч населения



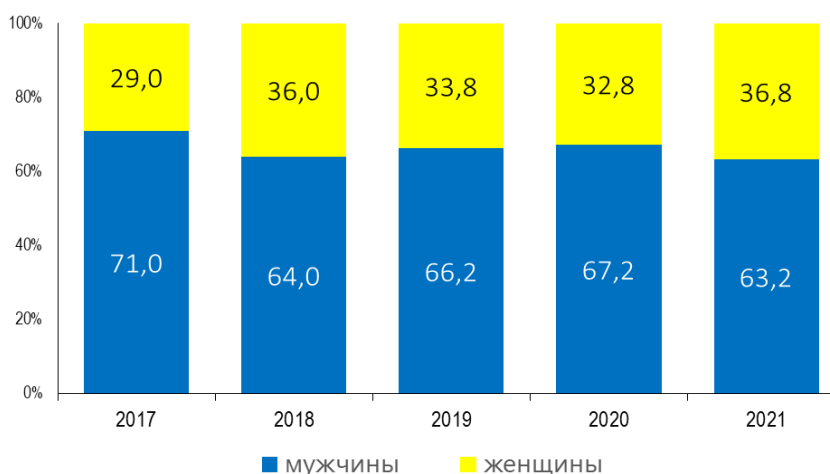
Рост заболеваемости отмечался в Северо-Курильском, Ногликском, Смирныховском, Анивском, Макаровском, Корсаковском, Тымовском районах.

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в 2020-2021гг, в показателях на 100 тысяч населения

район	2020г	2021г
А-Сахалинский	65,7	18,9
Анивский	20,5	45,8
Долинский	33,4	8,4
Корсаковский	29,3	39,7
Курильский	30,9	0,0
Макаровский	52,4	54,3
Невельский	53,9	61,9
Ногликский	8,4	24,6
Охинский	59,6	55,6
Поронайский	32,4	18,6
С-Курильский	0,0	111,5
Смирныховский	8,6	25,9
Томаринский	38,3	38,0
Тымовский	28,5	35,9
Углегорский	52,6	53,8
Холмский	39,0	51,2
Ю-Курильский	8,4	8,3
А-Сахалинский	34,2	25,1
ВСЕГО	34,6	31,9

В гендерной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины, однако доля их уменьшилась с 67,2% в 2020г до 63,2% – в 2021г, что может свидетельствовать об активизации полового пути заражения.

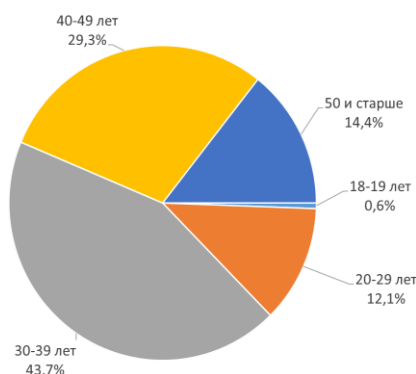
Гендерная структура ВИЧ-инфицированных, в 2017-2021 гг., %



В возрастной структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2021 г. преобладали взрослые лица в возрасте от 30 до 49 лет, доля их составила 73%. ВИЧ-инфекция выявлялась во всех возрастных группах (от 18 до 72 лет) кроме детей до 14 лет. За 3 года зарегистрировали 13 пациентов в возрасте старше 60 лет, 3 из которых от 71 до 74 лет. Ежегодно среди ВИЧ+ регистрируем 2-3% пациентов старше 60 лет.

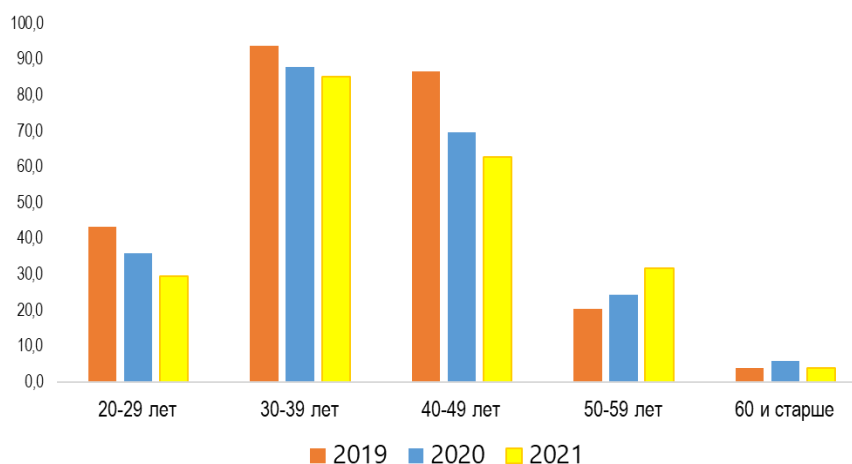
Вовлечение старших возрастных групп связано с активным распространением ВИЧ среди основного населения, практикующего незащищенные гетеро и гомосексуальные контакты. Также, выявление в этой группе, очевидно связано с пропусками клинических показаний для обследования на ВИЧ на поликлиническом этапе, на этапе госпитализации в стационар у пациентов в прошлом.

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных, 2021г, %



Самым поражаемым возрастом в 2021 году, как и в 2019-2020гг., является возраст 30-39 лет (89,2 на 100 населения данной возрастной группы), 40-49 лет (72,3 на 100 населения) и 20-29 лет (36,1 на 100 населения). Рост заболеваемости отмечен в возрастной группе 50-59 лет – на 30%.

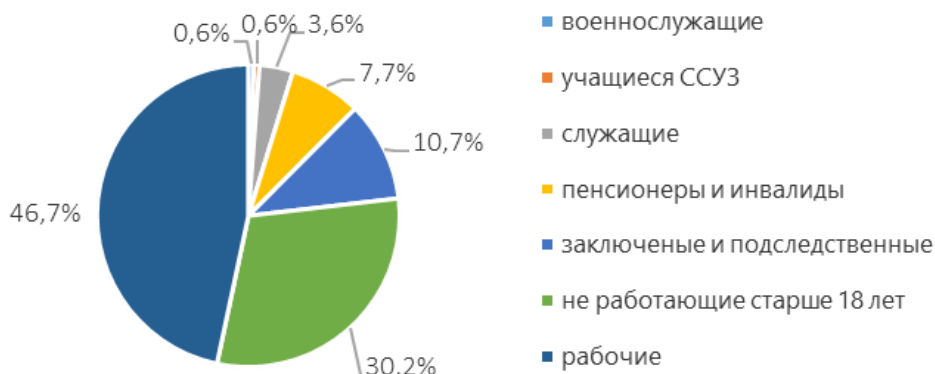
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по возрастам в 2019-2021г, в показателях на 100 тыс. населения



Среди детей в 2021 году случаи ВИЧ-инфекции не зарегистрированы (2020г – 1 случай).

Наибольшая доля среди выявленных ВИЧ-инфицированных в 2021 году по-прежнему приходилась на неработающих граждан и лиц рабочих профессий.

Распределение ВИЧ-инфицированных по социальным группам, 2021г

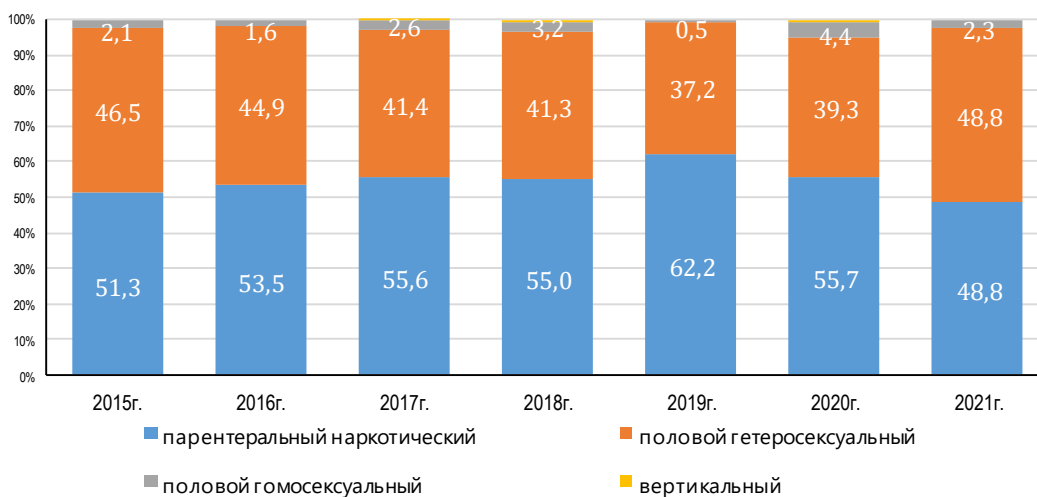


В течение 2015-2020 г. преобладающей причиной заражения ВИЧ являлось немедицинское парентеральное введение наркотиков. В 2021г доля лиц, заразившихся парентеральным наркотическим путем снизилась до **48,8%** (2020г – 55,7%, РФ 2021г – 27,8%).

Вместе с тем, доля заразившихся половым путем возросла с 43,7% до **51,2%**, (гетеросексуальные контакты – **48,8%**, гомосексуальные контакты – **2,3%**).

Случаев ВИЧ-инфекции с перинатальным путём инфицирования не зарегистрировано.

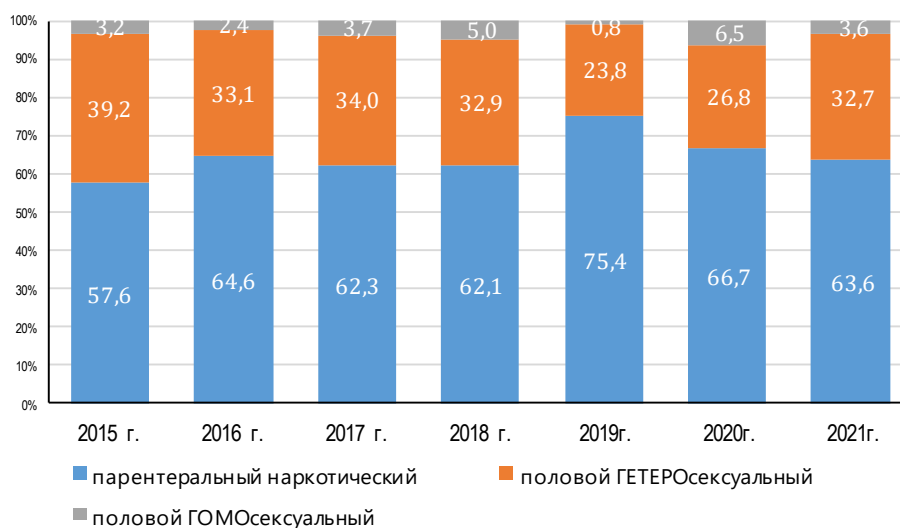
Структура причин заражения ВИЧ-инфекцией, 2015–2021гг, %



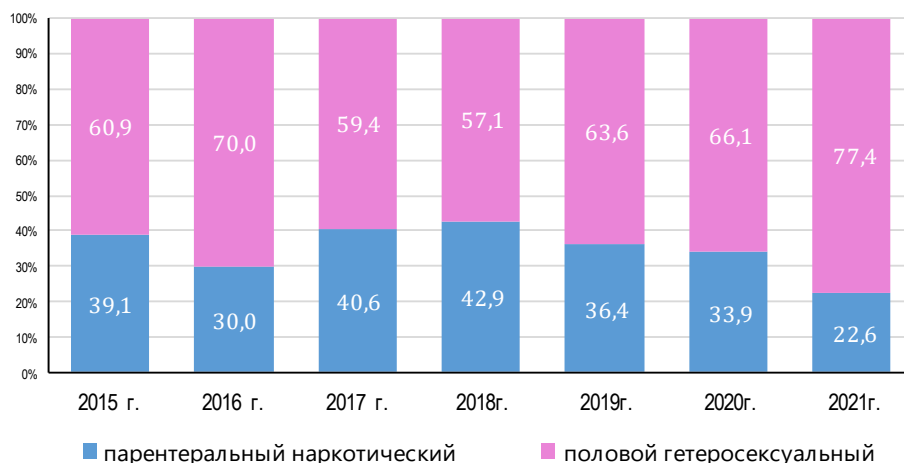
Увеличение доли полового пути заражения ВИЧ отмечается в 2021г по сравнению с 2020г, как среди мужчин (с 33,3% до 36,3%), так и среди женщин (с 66,1% до 77,4%).

Однако существенная доля пациентов, заразившихся при употреблении наркотиков и преобладание парентерального пути передачи в Ю-Сахалинске, где проживает 43% населения области, свидетельствуют об уверенной циркуляции ВИЧ в группах риска.

Пути заражения ВИЧ-инфекцией мужчин, 2015-2021 гг, %



Пути заражения ВИЧ-инфекцией женщин, 2013-2021гг, %

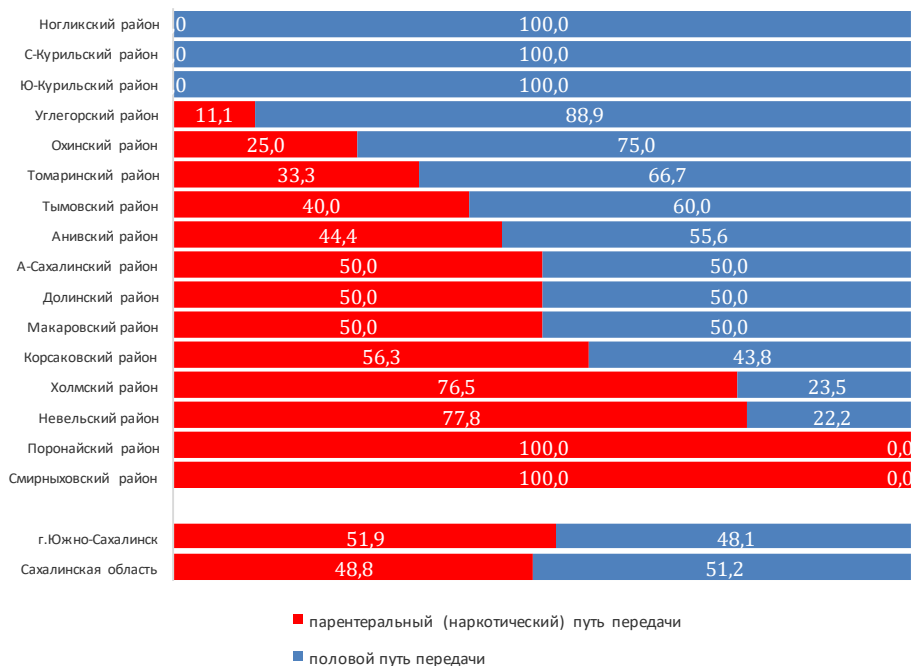


Необходимо отметить, что 15% выявленных в 2021 году ВИЧ-инфицированных с установленным половым путем передачи, заразились от своих сексуальных партнеров – наркопотребителей, при незащищенных половых контактах (в 2020г – 19,4%; 2019г – 19,2%). Среди женщин этот показатель составил 37,5% (в 2020г- 33,3%; 2019г - 27,9%).

В 2021 году зарегистрировано 4 случая заражения мужчин при гомосексуальных половых контактах (в 2020 г. – 8). Доля полового гомосексуального пути заражения среди мужчин снизилась по сравнению с прошлым годом с 6,5% до 3,6%.

В 2021 году случаи ВИЧ-инфекции с парентеральным «наркотическим» путем заражения регистрировались у жителей всех административных территорий области, кроме Южно-Курильского, Северо-Курильского и Ногликского районов.

Соотношение парентерального и полового путей заражения ВИЧ-инфекцией, 2021 год, %



Особенно неблагоприятно складывается эпидемиологическая ситуация в Корсаковском, Холмском, Невельском, Поронайском, Смирныховском районах и г. Южно-Сахалинске, где доля заразившихся при немедицинском парентеральном употреблении наркотических веществ составила в 2021 году от 52 до 100% от числа случаев с установленным путем заражения.

По результатам эпидемиологического расследования, **95,4%** выявленных в 2021 году ВИЧ-инфицированных сахалинцев заражались ВИЧ на территории Сахалинской области (2020г – **94,5%**); на территории других субъектов РФ – **4,6%** (в 2020г – 4,2%).

Увеличилась доля случаев ВИЧ-инфекции, выявленной несвоевременно – через 3-4 года от момента инфицирования и поздно – более 4 лет назад (см. таблицу). Это свидетельствует о позднем обращении пациентов за медицинской помощью, отсутствии настороженности медицинских работников в отношении ВИЧ-инфекции и несвоевременном обследовании на

Срок заражения до момента постановки на Д-учёт, 2020 – 2021 гг.

срок инфицирования	2020 год	2021 год
1-2 года	65,8	60,9
3-4 года	25,5	27,2
более 4 лет	8,7	11,9

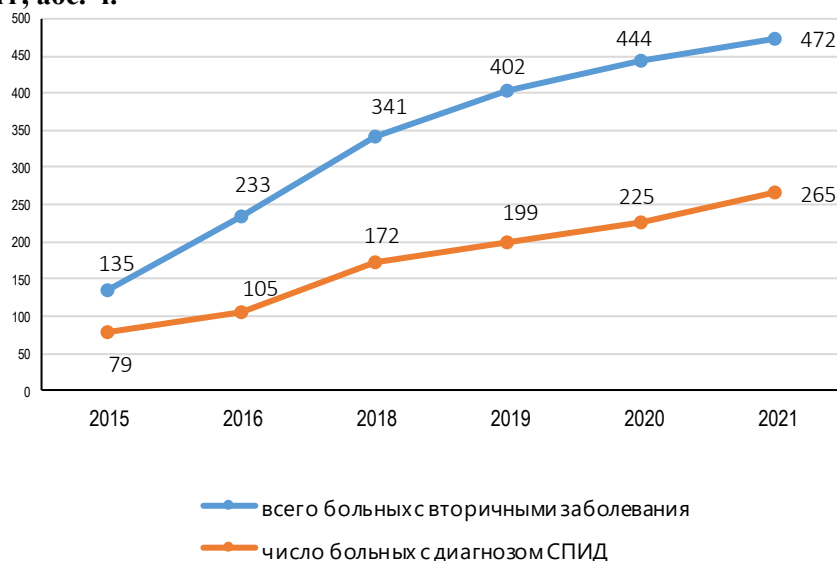
Увеличивается доля состоявших под наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов в поздних клинических стадиях (4Б, 4В) – 16,8%, (2020 г. – 14,2%).

Доля ВИЧ-инфицированных с установленной стадией, состоявших на диспансерном учете в 2017-2021 году, в поздних клинических стадиях 4Б,4В

год	2018г	2019г	2020г	2020
Состояло на диспансерном учете с установленной стадией	1 155	1 321	1 443	1 479
Число лиц с 4Б и 4В стадией	172	199	205	249
%	14,9	15,1	14,2	16,8

Растет количество ВИЧ-инфицированных пациентов, имеющих вторичные заболевания и число больных в стадии СПИД.

Динамика числа ВИЧ-инфицированных пациентов, имевших вторичные заболевания, 2015-2021гг, абс. ч.



Увеличивается число обращений ВИЧ-инфицированных за медицинской помощью, что повышает риски возникновения нозокомиальных очагов ВИЧ-инфекции и заражения медицинского персонала при возникновении аварийных ситуаций. Так, в 2021 году получили лечение в стационарных условиях **220** ВИЧ-инфицированных пациентов (2020г – 156), из них **2** и более раз – **67** человек (2020г – 39).

От ВИЧ-инфицированных матерей, начиная с 1997 года, родились **180** детей.

В 2021 году случаев ВИЧ-инфекции с вертикальным путем заражения не зарегистрировано.

Показатель распространенности ВИЧ среди беременных (доля ВИЧ-инфицированных среди вставших на учёт по беременности) в 2021 году составил **0,45%** (2020г – 0,43%). В течение 2021 года имели завершившуюся беременность **44** инфицированных ВИЧ женщины (2020г – 37), в том числе завершившуюся родами – **27** (2020г – 19).

В области сохраняется риск перинатального инфицирования ВИЧ новорождённых. В 2021 году АРВ-профилактику во время беременности получили **24** ВИЧ-инфицированных

женщины – **89%** (**1-й этап ХП**, целевой показатель 100%), в родах – **96,3%**(**2-й этап ХП**, целевой показатель – 95%); новорожденные – в **100%** случаев (**3-й этап ХП**).

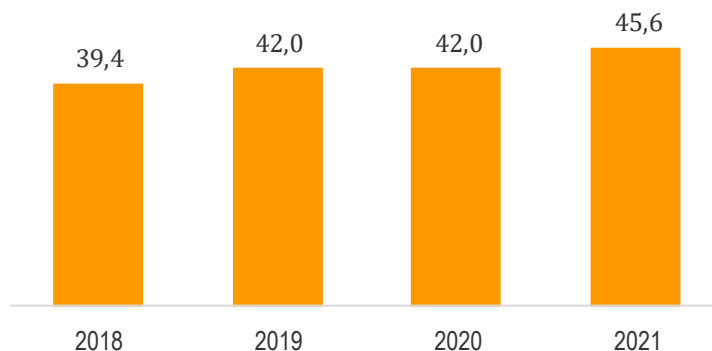
В области выросли показатели смертности при ВИЧ-инфекции. В 2021 году умерли от разных причин **70** ВИЧ-инфицированных пациентов (2020г– 48), в том числе вследствие ВИЧ-инфекции – **15** человек (2020г–10). Показатель смертности составил **3,1** на 100 000 населения (2020г–2,05); показатель летальности – **0,98%** (2020г–0,67%).

На протяжении ряда лет область является территорией, неблагополучной по заболеваемости сопутствующими ВИЧ-инфекции наркоманиями, хроническими вирусными гепатитами В и С.

Остаются высокими показатели распространенности **наркоманий**. Так, на 01.01.2022г среднеобластной показатель распространенности наркомании составил **231,5** на 100 000 населения (2020г 229,4), в том числе опийной наркомании – **98,8** на 100 000 населения (2020г - 105,1). Самые высокие уровни распространенности наркомании, в том числе инъекционной, на зарегистрированы в Северо-Курильском (594,6 на 100000 населения), Томаринском (316,7), Долинском (247,7), Углегорском (257,2), Невельском (213,1), Холмском (184,7), Корсаковском (171,1) районах и г Южно-Сахалинске (328,5). Эти муниципальные образования области являются территориями риска по распространению ВИЧ-инфекции парентеральным наркотическим путем.

Коинфекция вирусом гепатита С (ВГС) и вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) распространена в связи с тем, что вирусы имеют общие пути передачи возбудителя, широко распространены в группах риска. В отношении обеих инфекций отсутствуют средства специфической профилактики.

Доля ВИЧ-инфицированных с коинфекцией ХВГС, 2018-2021гг



В 2021 году 45,6% ВИЧ-инфицированных пациентов, состоявших на учете, инфицированы вирусом гепатита С. Доля таких пациентов растет, что свидетельствует об увеличении значимости парентерального наркотического пути заражения в распространении ВИЧ-инфекции. Несмотря на тенденцию к снижению, в течение последних лет, заболеваемость

хроническим вирусным гепатитом С в области превышает уровни заболеваемости по ДВФО и РФ и оценивается как неблагополучная.

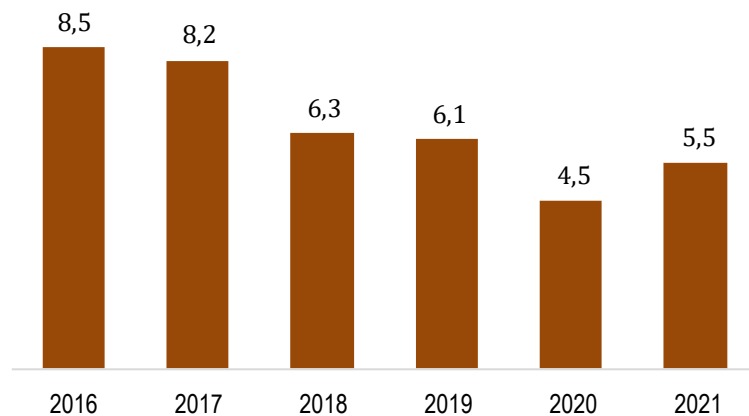
В 2021 году в области зарегистрировано 95 случаев **хронического вирусного гепатита С**), показатель заболеваемости составил 19,6 на 100000 населения, что на 60% ниже уровня предыдущего года (31,3), однако на 20% выше показателя по РФ (16,3) и на 39% выше показателя по ДВФО.

Заболеваемость ХВГС регистрировалась на территории всех муниципальных образований, за исключением Долинского, Северо-Курильского, Смирныховского, Тымовского, Углегорского, Южно-Курильского районов. Превышение среднеобластного показателя (19,6 на 100000 населения) отмечается в Томаринском – 50,7, Ногликском – 49,1, Холмском – 36,9; Макаровском – 27,2, Охинском – 23,2 районах и г Южно-Сахалинске – 25,6).

В связи с тем, что высокая заболеваемость ВГС является косвенным признаком распространенности «внутривенной» наркомании, эти территории являются территориями риска и по заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

На территории Сахалинской области, несмотря на ежегодное снижение уровня заболеваемости, по-прежнему наблюдается неблагополучная ситуация по заболеваемости **туберкулезом**. В 2021г было зарегистрированы **220** случаев больных активной формой туберкулеза (2020 – 225; 2019 – 243), показатель заболеваемости составил **48,0** на 100 000 населения (2020г – 51,7; 2019г – 49,6), что выше российского показателя в 1,7 раза (РФ – 28,8), приближается к показателю по ДВФО (48,14).

Доля ВИЧ-инфицированных лиц с активным туберкулезом, состоявших на диспансерном учете, 2016-2021гг.



Доля пациентов с активным туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных в 2021г выросла и составила 5,5% (в 2020г – 4,5%), что связано с низким охватом пациентов химиопрофилактикой туберкулёза. Умерло от болезни, вызванной ВИЧ (СПИД), с проявлениями микобактериальной инфекции 4 пациента (2020–6; 2019–6; 2018–7; 2017–4; 2016г–3).

Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в 2022 году

Снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в области в 2021 году в значительной степени обусловлено снижением активности (обращаемости) населения в период карантинных мероприятий, связанных с COVID-19 и повышенное внимание медицинских работников к новой коронавирусной инфекции. Это привело к накоплению не выявленных своевременно случаев ВИЧ-инфекции (скрытой заболеваемости) и увеличению числа лиц с положительными результатами иммуноблота, не обратившимися в лечебную сеть для постановки на диспансерный учёт и получения терапии. Для контактирующих людей эта группа населения сохраняет существенный риск инфицирования ВИЧ и ожидаемо увеличивает рост регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции в 2022 году.

В 1 квартале 2022 года в области выявлено **52** случая ВИЧ-инфекции, в том числе среди жителей области – 47, среди жителей других субъектов РФ – 4, среди иностранных граждан – 1. Показатель заболеваемости составил 10,5 на 100 000 населения, что на 14,2% выше уровня аналогичного периода прошлого года (9,0); среди сахалинцев рост показателя составил 24,4% (9,7 против 7,8 на 100 тысяч населения).

Выше среднеобластного уровня заболеваемость зарегистрирована в Холмском (28,4), Корсаковском (27,3), Охинском (13,9), Макаровском (13,6) и Невельском (13,7) районах.

Заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 1 квартале 2021г и 2022г

Наименование районов	Состояло на учете в кв. 2021г (абс.ч.)	Показатель на 100 тыс. населения	Состояло на учете в кв. 2022г (абс.ч.)	Показатель на 100 тыс. населения	Рост/сниз, %
А-Сахалинский		0,0	2	18,8	-2 сл.
Анивский	2	10,2	4	20,5	↓2 раза
Долинский	2	8,4	0	0,0	+2 сл.
Корсаковский	11	27,3	5	12,2	↑2,2 раза
Курильский		0,0	0	0,0	–
Макаровский	1	13,6	3	39,3	↓2,9 раза
Невельский	2	13,7	0	0,0	+2 сл.
Ногликский		0,0	2	16,7	-2 сл.
Охинский	3	13,9	2	9,2	↑34,1%
Поронайский		0,0	1	4,6	-1 сл.
С-Курильский		0,0	3	115,7	-3 сл.
Смирныховский		0,0	1	8,6	-1 сл.
Томаринский		0,0	1	12,8	-1 сл.
Тымовский	1	7,2	3	21,4	↓3 раза
Углегорский	2	12,0	0	0,0	+2 сл.
Холмский	10	28,4	2	5,6	↑5 раз
Ю-Курильский	1	8,3	0	0,0	+1 сл.
Ю-Сахалинск	16	7,7	15	7,2	↑6,4%
Всего граждан РФ	51	10,5	44	9,0	↑14,2%
Иностранцы	1		1		–
Итого	52	10,7	45	9,2	↑13,9%

В 2022 году наблюдается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Холмском, Корсаковском, Охинском, Долинском, Невельском, Углегорского районах и г. Южно-Сахалинске.

В гендерной структуре выявленных ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины – 64,7% (2021г. -54,5%), женщины составили 35,3% (2021г. – 45,5%).

По-прежнему значительная доля ВИЧ-инфицированных 68,6% выявляется среди лиц в возрасте 30-49 лет (2021г. – 70,5%). Увеличилась доля ВИЧ-инфицированных лиц старших возрастов (50 и старше) – с 13,6 в 2021 году до 21,6 в 2022г.

В 1 квартале 2022г. остается преобладающей доля случаев ВИЧ-инфекции, связанных с половым путем заражения (58,8%), что свидетельствует о продолжающемся выходе инфекции в основное население. Доля пациентов, заразившихся внутривенным наркотическим путем, остается высокой и составила 41,2%.

Выводы

1. Продолжается рост пораженности ВИЧ-инфекцией населения Сахалинской области, в том числе среди лиц 15-49 лет и беременных.

2. Значительное количество лиц, имеющих положительный лабораторный результат обследования на ВИЧ-инфекцию, не являются по различным причинам к врачу-инфекционисту для постановки на диспансерный учёт, прохождения необходимого клинического и лабораторного обследования и, следовательно, не учтённых в заболеваемости.

3. ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп и активно распространяется в общей популяции, о чем свидетельствует рост доли полового гетеросексуального пути распространения инфекции, уменьшение доли мужчин в гендерной структуре заболеваемости.

4. Неблагоприятная наркоситуация, не снижающиеся показатели выявляемости ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей, свидетельствует об актуальности наркотического пути передачи ВИЧ-инфекции в области.

5. Значительное количество несвоевременного и позднего выявления случаев ВИЧ-инфекции свидетельствует о неосведомленности медицинских работников о показаниях для обследования на ВИЧ-инфекцию.

6. Увеличение количества ВИЧ-инфицированных женщин молодого, детородного возраста создает условия для возникновения риска заражения детей во время беременности и родов от ВИЧ-инфицированных матерей.

7. Среди выявленных ВИЧ-инфицированных возросла доля лиц старших возрастов, что требует внимания врачей к обследованию на антитела к ВИЧ этой группы населения во время диспансеризации и прохождения ими профилактических осмотров.

8. Увеличивается число больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции и количество их обращений за медицинской помощью, следовательно, повышаются риски возникновения внутрибольничных очагов, профессионального заражения ВИЧ-инфекции при аварии во время оказания медицинской помощи.

Для сдерживания роста пораженности населения ВИЧ-инфекцией необходимо

1. Активно привлекать средства массовой информации для проведения разъяснительной работы среди населения муниципальных образований о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании;

2. Распространять просветительскую информацию среди населения путем тиражирования листовок, буклетов, памяток, использования интернет-ресурсов медицинских учреждений и органов исполнительной власти.

3. Целенаправленно повышать информированность молодежи о социальных заболеваниях (ВИЧ-инфекция; заболевания, передающиеся половым путем, вирусные гепатиты, туберкулёз), способах и методах защиты от заражения, снижении риска инфицирования.

4. Формировать навыки безопасного поведения, путем распространения просветительской информации молодыми людьми - волонтерами, получившими грамотную медицинскую информацию от специалистов.

5. Проводить информирование о мерах профилактики ВИЧ-инфекции в рабочих коллективах.

6. Обеспечить доступность беспрепятственного (без талона на прием к врачу) обследования на антитела к ВИЧ в медицинских учреждениях. Выдачу направления и получение результата обследования сопровождать до- и послетестовым консультированием. Выдача направления на обследование и консультирование могут быть возложены на медицинских работников кабинета доврачебного приема (с обязательной подготовкой их по вопросам проведения такого консультирования).

7. Учитывая высокий риск инфицирования среди маргинальных групп населения, организовать медицинское обследование на антитела к ВИЧ лиц, задержанных и находящихся в ОВД (ИВС) потребителей психоактивных веществ; работников коммерческого секса; лиц, злоупотребляющих алкоголем. Рекомендуется уведомительный порядок назначения обследования на ВИЧ-инфекцию для этих пациентов.

8. Обследовать на ВИЧ-инфекцию пациентов при медицинском освидетельствовании на состояние наркотического опьянения, а также при оказании медицинской помощи пациентам с отравлениями наркотическими и другими психоактивными веществами.

9. Обеспечить обследование на антитела к ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам ВИЧ-инфекции пациентов:

10. лиц, из группы потребителей психоактивных веществ – при постановке на диспансерный и профилактический учеты, при каждом обращении за медицинской помощью;

11. лиц, с заболеваниями, передающимися половым путем – при постановке на учет и через 6 месяцев;

12. лиц, злоупотребляющих алкоголем – 1 раз в год;

13. лиц, имеющих клинические показания для обследования – при выявлении.

14. Нацелить медицинский персонал на раннее выявление ВИЧ-инфекции у пациентов, обращающихся за медицинской помощью, в том числе – при прохождении медицинских осмотров.

15. Обеспечить максимальный охват диспансерным наблюдением выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов.

16. Обеспечить доступ к непрерывному лечению АРВ-препаратами нуждающихся в этом больных. Проводить постоянную работу по повышению приверженности лечению ВИЧ-инфицированных пациентов.

17. Уделять особое внимание формированию приверженности лечению у беременных с ВИЧ-инфекцией.

18. Обследовать на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременных при постановке их на учет и в 36 недель беременности с обязательным проведением до- и послетестового консультирования в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», Клиническими рекомендациями Минздрава России от 2021г «ВИЧ-инфекция у беременных», Распоряжениями МЗ Сахалинской области № 922-р от 22.09.2018г и №390-р от 19.04.2018г

19. Обеспечить обследование на ВИЧ-инфекцию беременных, поступающих на роды в родовспомогательные учреждения области.

20. Обеспечить комплекс мероприятий по профилактике вертикального пути заражения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в соответствии с Клиническими рекомендациями МЗ России от 2017г «Применение АРВ-препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку» Распоряжением МЗ СО от 27.12.2018г №1356-р «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детей, больных ВИЧ-инфекцией в Сахалинской области».

21. Обеспечить химиопрофилактику во время родов и химиопрофилактику ВИЧ-инфицирования плода при отрицательном результате исследования на ВИЧ-инфекцию

беременной, если у пациентки с момента последнего немедицинского парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло менее 12 недель.

22. При получении положительного результата исследования крови на антитела к ВИЧ у пациента, обеспечить сбор эпидемиологического анамнеза с определением контактных лиц по парентеральному введению наркотиков и половых партнеров и проведение противоэпидемических мероприятий.

23. Обеспечить выполнение комплекса профилактических мероприятий при каждом случае профессиональной травмы или аварийной ситуации при работе с кровью, её компонентами, другими биологическими субстратами или при выполнении инвазивных манипуляций в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и Распоряжением МЗ СО №1254-р от 31.10.2013г «Об организации действий медперсонала по профилактике профессионального заражения гемоконтактными инфекциями (ВИЧ, вирусные гепатиты В и С).

24. Обеспечить соблюдение противоэпидемического режима в ЛПУ, направленного на профилактику внутрибольничного заражения инфекциями с парентеральным механизмом передачи.

АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ НАСЕЛЕНИЯ ОБЛАСТИ В 2021-2022 ГОДАХ

*Зав. отделением эпидемиологии и профилактики
ГБУЗ «Центр СПИД» Берсенов П.Г.*

Врач-эпидемиолог ГБУЗ «Центр СПИД» Байрашева Ю.И.

Одним из основных компонентов Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции среди населения является обеспечение доступного обследования населения на антитела к ВИЧ, цель которого – своевременное выявление ВИЧ-инфекции с последующей постановкой пациента на диспансерный учёт и удержании на антиретровирусной терапии, блокирующей передачу вируса иммунодефицита здоровому партнёру.

Несмотря на выполнение целевого индикатора Сахалинской области (32,32%) охвата населения обследованиями на антитела к ВИЧ в 2021 году, ряд территорий не справились с поставленными задачами (Анивский – 21,0%, Курильский – 23,2%, Невельский – 26,3%, Южно-Курильский – 26,9%, Тымовский – 28,0%, Томаринский – 29,6%, Александровск-Сахалинский район – 30,0%). Городские поликлиники Южно-Сахалинска (ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска», ГБУЗ «Городская поликлиника № 2», ГБУЗ «Городская поликлиника № 4», ГБУЗ «Городская поликлиника № 6», поликлиника ГБУЗ «Синегорская участковая больница»), для которых целевой показатель обследований на ВИЧ-инфекцию – не менее 7% численности прикрепленного населения, не выполнили рекомендованные объёмы. ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска» и ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» исполнили целевой показатель на 50%.

Аналогичная ситуация наблюдается в текущем году. По данным на 01.04.2022г объем скрининговых обследований на антитела к ВИЧ в области снизился относительно аналогичного периода 2021 года в среднем на 5%. По итогам 1 квартала текущего года в ряде районов имеется значительное отставание по объему скрининговых обследований на антитела к ВИЧ: в Анивском, Южно-Курильском, Томаринском, Александровск-Сахалинском, Курильском, Тымовском, Ногликском районах и г. Южно-Сахалинске. Следует учитывать, что целевой показатель охвата населения обследованиями на антитела к ВИЧ в 2022 году не снижен и составляет 32,33% численности проживающего населения территорий.

Медицинские специалисты поликлинических учреждений не учитывают изменившийся характер эпидемии ВИЧ-инфекции, не имеют настороженности в отношении ВИЧ-инфекции и не используется возможность раннего выявления, в том числе при проведении диспансеризации, профилактических осмотрах и активном обращении пациентов за

медицинской помощью. Часто обследование на антитела к ВИЧ не назначается пациентам в нарушение стандартов оказания медицинской помощи.

Сбор анамнеза у лиц, с уже установленным диагнозом ВИЧ-инфекция, свидетельствуют о неподготовленности специалистов в вопросах клинических проявлений заболевания.

Так, больная Б.С.В., 1991 г.р., Южно-Сахалинск – положительный результат в реакции иммуноблота (ИБ+) от 26.04.2021г, получала амбулаторно-поликлиническую помощь на базе ГБУЗ «Городская поликлиника №1» и «Городская поликлиника №2» с 19.03.2019 по 16.06.2020г с диагнозами: «острый синусит», «опоясывающий лишай», «другой неуточненный гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения», «синдром раздраженного кишечника с диареей». В январе 2021 года проходила стационарное лечение в ГБУЗ «СОКВД» по поводу псориаза, обращения с диагнозом «острый синусит» в амбулаторно-поликлиническую службу зарегистрированы в текущем году. Больная могла быть обследована на антитела к ВИЧ, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и в связи с наличием клинических показаний в 2019 году. Впервые обследована на выявление ВИЧ-инфекции 21.04.2021 года по контакту с ВИЧ-инфицированным партнёром. На приёме установлена продвинутая стадия ВИЧ-инфекции, диагноз при обращении: В20.4 ВИЧ-инфекция 4А стадия. Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением кандидоза.

Больная П.Л.А., 1974 г.р., Южно-Сахалинск, (ИБ+ от 29.09.2021). В течение 5 лет обращалась за хирургической помощью в ГБУЗ «Городская поликлиника №4» с диагнозами: «острый гнойный локтевой бурсит» (02-11.05.2017), «рецидивирующий абсцедирующий фурункул подчелюстной области» (23.03.2020г), «внебольничная лобарная пневмония» (03-21.09.2020г), «абсцесс кожи, фурункул и карбункул туловища» – хирургическое вмешательство (30.09.-16.10.2020), «абсцедирующий фурункул шеи» – хирургическое вмешательство (19.10.-12.11.2020, 19.02.-09.03.2021), «нагноившаяся атерома задней поверхности шеи» – хирургическое вмешательство (15.03-06.04.2021г), «фурункул левой молочной железы» (июль 2021г). ВИЧ-инфекция выявлена при госпитализации 24.09.2021 в ГБУЗ «СОКБ» с диагнозом «абсцесс почки». Больная могла быть обследована на антитела к ВИЧ, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и в связи с наличием клинических показаний для обследования в 2017 году. При постановке на учёт в ГБУЗ «Центр СПИД»: В23.1 ВИЧ-инфекция 3стадия. ВИЧ с проявлением персистирующей генерализованной лимфоаденопатии (ПГЛ).

Больная Т.Е.В., 1998г.р., Южно-Сахалинск, (ИБ+ от 25.01.2022), обратившись за медицинской помощью в ГБУЗ «Городская поликлиника №4», в течение мая-декабря 2021 года консультирована, не считая оказания доврачебной помощи, у нескольких врачей-специалистов: хирурга (03.11.21 и 09.11.21), терапевта (16.12.21), отоларинголога (19.05.21 и 16.12.21) и

онколога (24.12.21 и 27.12.21), с диагнозами: «гордеолум» (рецидивы), «острый лимфаденит лица, головы и шеи», «острый фарингит неуточнённый», «доброкачественное новообразование лимфатических узлов». Впервые обследована на антитела к ВИЧ 18.01.2022, при постановке на учёт по беременности, диагноз при обращении в ГБУЗ «Центр СПИД»: В23.1 ВИЧ-инфекция 3стадия. ВИЧ с проявлением персистирующей генерализованной лимфоаденопатии (ПГЛ). Больная могла быть обследована на антитела к ВИЧ, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и в связи с наличием клинических показаний для обследования в мае 2021 года.

Недостаточно организовано обследование половых партнеров беременных, что создает угрозу перинатального заражения ВИЧ-инфекцией. Так, на учёт за 2021 год поступило 4 702 женщин, проведено обследований половым партнёрам женщин, поставленных на учёт по беременности – 4 661 (код 110). Согласно распоряжению министерства здравоохранения Сахалинской области № 922-р от 22.09.2017 «О дополнительных мерах по организации перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции», обследовать половых партнёров беременных (код 110) на антитела к ВИЧ необходимо 2-хкратно: при постановке на учёт и в 36 недель.

Для контроля распространения ВИЧ-инфекции среди населения в 2022 году необходимо обеспечить охват обследованиями на антитела к ВИЧ в объеме не менее 32,33%.

Для повышения эффективности скрининга, направленного на раннее выявление ВИЧ-инфекции, необходимо организовать обследование на антитела к ВИЧ при проведении диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.21г №29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

При оказании медицинской помощи всеми врачами-специалистами поликлинического приёма и при госпитализации в стационар, организовать обследование больных на антитела к ВИЧ:

- среди лиц, из уязвимых к ВИЧ-инфекции групп и групп повышенного заражения ВИЧ в объёме 10% от числа всех обследованных на ВИЧ в каждом МО Сахалинской области: наркопотребители, лица, злоупотребляющих алкоголем, мужчин, имеющих секс с мужчинами, больных с ЗППП, лица из ИВС, СИЗО и мест лишения свободы, дети, находящиеся в социально-опасном положении (СОП), внутренние трудовые мигранты (включая работающих вахтовым методом, водителей-дальнобойщиков);

- пациентов, имеющих СПИД-индикаторные заболевания, клинические проявления ВИЧ-инфекции и сопутствующие им заболевания (код №114 – «больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний» и код №117 – «лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или гепатита С») в объеме 30% от числа всех обследованных на ВИЧ в каждом МО Сахалинской области.

Для реализации Стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в области, специалисты ГБУЗ «Центр СПИД» рекомендуют:

1. Главным врачам центральных районных больниц обеспечить выполнение годового плана обследований населения на антитела к ВИЧ в объеме 32,3% от численности проживающего населения в каждом МО Сахалинской области (см. ниже «План обследования населения городских округов на антитела к ВИЧ на 2022 год»).

2. Главным врачам городских поликлиник Южно-Сахалинска обеспечить выполнение годового плана обследований населения на антитела к ВИЧ в объеме 7,0% от численности прикрепленного населения (см. ниже «План обследования населения городских округов на антитела к ВИЧ на 2022 год»).

3. Обязать всех врачей-специалистов поликлинического приема и стационаров включать в 5-летний план обучения НМО по программе повышения квалификации вопросы клиники и диагностики ВИЧ-инфекции, в объеме не менее 36 часов.

4. Ежегодно проводить врачебные конференции по вопросам клиники и диагностики ВИЧ-инфекции. Уделять внимание клиническим проявлениям острой ВИЧ-инфекции, а также клиническим показаний, требующим назначения пациенту обследования на ВИЧ-инфекцию.

5. Обратить внимание специалистов всех клинических специальностей на необходимость строгого соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, в том числе в части касающейся обследования на ВИЧ-инфекцию.

6. Обязать специалистов поликлинического приема мотивировать пациентов к обследованию на антитела к ВИЧ, в рамках диспансеризации и при проведении профилактических медицинских осмотров.

7. Обеспечить доступность для населения возможности обследоваться на антитела к ВИЧ на уровне доврачебного приема, в течение всего рабочего дня, в поликлиниках по месту жительства, без необходимости взятия талона на прием к специалисту.

8. Обеспечить всех врачей-специалистов поликлинического приема и стационаров перечнем кодов контингентов обследования на антитела к ВИЧ клинических показаний для такого обследования.

План обследования населения городских округов на антитела к ВИЧ на 2022 год

Городские округа	Численность насел. на 01.01.2021г	Количество обследованных лиц					Целевой показатель на 2022г, %
		1кв	2кв	3кв	4кв	2022г	
А-Сахалинский р-н	10561	912	923	743	836	3 414	32,33
Анивский	19656	1 508	1 379	1 357	2 111	6 355	
Долинский	23816	2 000	1 836	1 887	1 976	7 699	
Корсаковский	40322	3 502	3 040	2 947	3 547	13 036	
Курильский	6799	578	579	640	401	2 198	
Макаровский	7362	546	482	486	866	2 380	
Невельский	14546	1 157	1 255	1 138	1 153	4 703	
Ногликский	12209	1 068	978	886	1 015	3 947	
Охинский	21572	2 063	1 584	1 639	1 688	6 974	
Поронайский	21510	1 878	1 712	1 682	1 683	6 955	
С-Курильский	2691	186	189	267	228	870	
Смирныховский	11566	965	980	890	904	3 739	
Томаринский	7893	661	616	652	623	2 552	
Тымовский	13920	1 317	1 129	1 022	1 032	4 500	
Углегорский	16718	1 413	1 375	1 281	1 336	5 405	
Холмский	35185	3 299	3 047	3 029	2 000	11 375	
Ю-Курильский	12011	952	1 190	786	955	3 883	
Ю-Сахалинск–всего, в том числе:	207284	17 098	16 867	16 174	16 876	67 015	
Поликлиника КДЦ	46906	889	530	852	1 012	3 283	7,0*
ГП №2	43937	819	500	843	913	3 076	
ГП №4	46459	780	525	845	1 103	3 252	
ГП №6	22371	462	254	413	436	1 566	
Синегорская уч.бол.	3418	68	50	78	44	239	
Всего по области	485621	41 103	39 161	37 506	39 230	157 000	32,33

* – целевой показатель для поликлиник г. Ю-Сахалинска – 7% от численности прикрепленного населения

ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2021 ГОДУ

*Заведующая лечебно-профилактическим
отделением, «ГБУЗ Центр СПИД»
врач акушер-гинеколог Ивлева Е.А.*

В течение 2021 года на диспансерном учете состояло 1479 ВИЧ-инфицированных пациентов. Взято на диспансерный учет в течение 2021 года 228 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе с впервые выставленным диагнозом ВИЧ-инфекция 151 человек. Выехали за пределы Сахалинской области 28 человек. Оторвались от Д-наблюдения более двух лет 39 человек. Умерли в 2021 году 70 человек, в том числе 15 пациентам выставлен диагноз СПИД (в 2020 году – 9 из 46).

Подлежат диспансерному наблюдению на 31.12.2021 года – 1331 человек.

По состоянию на 31.12.2021 на диспансерном наблюдении по поводу ВИЧ-инфекции в области состояло 1317 человек, что составило **99 %** от числа подлежащих диспансерному учету. Целевой показатель охвата диспансерным наблюдением лиц с ВИЧ-инфекцией от числа подлежащих диспансерному наблюдению – **91 %**.

Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных осуществляют специалисты ГБУЗ «Центр СПИД» и врачи, уполномоченные осуществлять диспансеризацию и лечение больных с ВИЧ-инфекцией в ГБУЗ «ЦРБ» муниципальных образований области. За специалистами ГБУЗ «Центр СПИД» закреплены районы для осуществления курации по диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных пациентов и оказанию методической помощи.

Наиболее многочисленными территориями проживания ВИЧ-инфицированных в Сахалинской области остаются г. Южно-Сахалинск (44% от общего количества ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на Д-учете), Корсаковский (9,3%), Холмский (7,3%), Углегорский (7,4%) и Охинский районы (6,5%). Увеличилось количество ВИЧ-инфицированных в Невельском районе (5,9%).

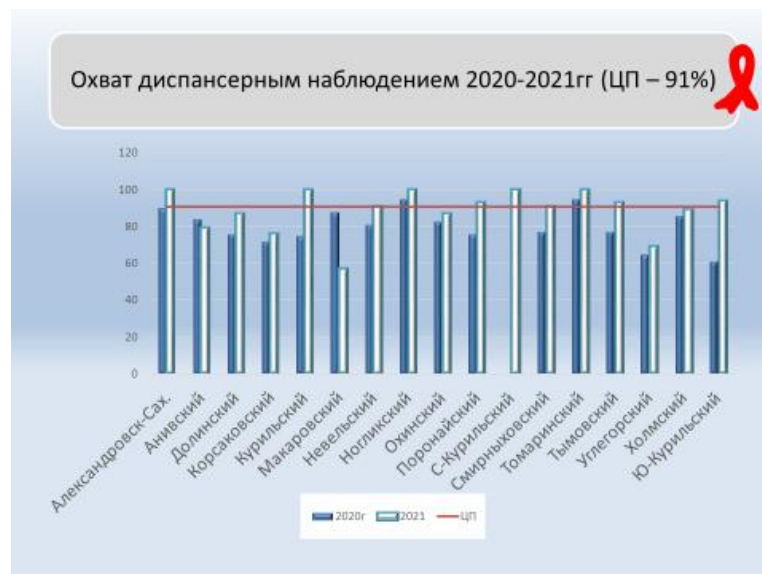
Прирост числа ВИЧ-инфицированных пациентов в районах Сахалинской области в 2021 году составил 14,7% (в 2020 году – 9%); в г. Южно-Сахалинске составил в 2021 году – 3 % (в 2020 году - 9%).

Прошли диспансеризацию 1127 ВИЧ-инфицированных пациентов, что составило 86% от состоящих на диспансерном учете (ЦП не менее 90%). В 2020 году диспансеризацию прошли 84% ВИЧ-инфицированных. Целевой показатель не выполнен.



Сохраняется неполный охват обследованием ВИЧ-инфицированных пациентов из продвинутых групп.

Так, в 4А ст. не обследованы в 2020-2021гг. - по 8% пациентов, в 4Б ст. – по 7,5%; 4В – 9% (в 2020г. – 7%), что свидетельствует о низкой приверженности к диспансерному наблюдению и лечению у ВИЧ-инфицированных и недостаточной работе в этом направлении ответственных специалистов.



Целевой показатель охвата диспансерным наблюдением выполнен в 9 районах (в 2020 году – в 8).

По-прежнему неудовлетворительно организована работа по диспансерному наблюдению и лабораторному обследованию ВИЧ-инфицированных пациентов в: Углегорском (только 69% пациентов, состоящих на диспансерном учете, прошли лабораторное обследование) и Макаровском (57%) районах.

Серьезные замечания по диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных Анивском (79%) и Корсаковском (76%) районах.

Повысились показатели охвата диспансерным наблюдением в Долинском, Курильском,

Поронайском, Тымовском, Смирныховском и Охинском и районах в сравнении с 2020 годом.

Общие проблемы всех районов сохраняются и в 2021 году:

1. Не организованы осмотры и обследования по стандартам фтизиатром, неврологом, гинекологом.
2. Кратность обследования диспансерной группы не соблюдается.
3. Химиопрофилактика туберкулеза не проводится или недостаточна.
4. Работа с пациентами по приверженности наблюдению и лечению не проводится или формальна.
5. Нет информации о пациентах, находящихся на стационарном лечении, и пациентах, заслуживающих внимания.
6. Не организованы выезды в отдаленные населенные пункты проживания ВИЧ-инфицированных для организации обследования и лечения.

Взяты на диспансерный учет в 2021 году 229 ВИЧ-инфицированных пациентов. Из них впервые – 151 (66%, в 2020г. – 76,3%); прибыли с других территорий – 29 (в 2020г и 2021г – 12,7%); вернулись к диспансерному наблюдению (оторвавшиеся ранее) – 18 (7,8%, в 2020г – 11%), прибыли из ФСИН – 31 (13,5%).

Целевой показатель доли выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией с количеством СД4<350 клеток/мл от всех случаев ВИЧ-инфекции, выявленных впервые, не должен превышать 22%. В Сахалинской области этот показатель составил 23,8%, что подтверждает отсутствие у врачей ЛПУ города и области настороженности по обследованию пациентов на антитела к ВИЧ по клиническим показаниям и приводит к выявлению ВИЧ-инфекции в поздних стадиях.



Отмечается незначительная положительная динамика в охвате обследованием ВИЧ-инфицированных пациентов на туберкулез. В 2021 году прошли **обследование на туберкулез** 1007 ВИЧ-инфицированных пациентов, что составило **76,5%** (в 2020 году – 69,7%).

Только в Александровск-Сахалинском, Курильском, Ногликском, Северо-Курильском и Южно-Курильском районах все ВИЧ-инфицированные пациенты обследованы на туберкулез в 2021 году (в 2020 году – в Томаринском).

В 2020-2021гг. сохраняется низкий показатель обследования на туберкулез в Макаровском и Холмском районах. По сравнению с 2020 годом отмечается снижение уровня обследованием на туберкулез в Анивском (90% - 79%), Корсаковском (89% - 70%) и Углегорском (69% - 55%) районах. В г.Южно-Сахалинске наметилась положительная динамика в охвате обследованием на туберкулез: с 66% в 2020 году до 72% в 2021 году.

Однако целевой показатель эффективности составляет 100% и он **не достигнут**.



Доля ВИЧ-инфицированных, имеющих СД-4 менее 350 и получающих **ХП туберкулеза** в 2021 году в Сахалинской области составила 74,3%, в 2020 году – 77,2% (ЦП – 95%). **Целевой показатель не выполнен**. В 100% случаев химиопрофилактику туберкулеза получили ВИЧ-инфицированные с уровнем СД4 менее 350 в 5 районах: Анивском, Долинском, Поронайском, Томаринском, Углегорском.

На 01.11.2021 года охват ХП туберкулеза составлял всего **39%**, на 31.12.2021 года – уже 74,3%. Увеличение доли проведенной химиопрофилактики туберкулеза почти в 2 раза (в 2020 году - на 21,2%) за 2 месяца указывает на отсутствие преемственности в передаче сведений между ответственными за ВИЧ-инфекцию специалистами и фтизиатрами на местах и ставит под сомнение истинность предоставляемых сведений из МО Сахалинской области.



В течение 2021 года ВААРТ получали 1245 ВИЧ-инфицированных пациентов.

Из общего количества пациентов, получающих ВААРТ на 30.12.2021 года, 86,4% принимают АРВП от 1 до 5 лет; 11% от 6 до 10 лет; 2,4% от 11 до 15 лет; 0,2% более 15 лет.

В 2021 году схему ВААРТ 1 линии получали 640 пациентов (58,4%); 2 линии – 41,5%; 3 линии – 1 (0,1%).

Получали ВААРТ на 31.12.2021 года 1095 ВИЧ-инфицированных пациентов (83% от состоящих на диспансерном учете). **Целевой показатель охвата ВААРТ составлял не менее 90% в 2021 году – не выполнен.**

Не достигнут ЦП охвата лечением в: Анивском (79%), Северо-Курильском (67%), Невельском (78%), Корсаковском (76%), Макаровском (62%), Углегорском (55%) районах. Данные по низкому охвату ВААРТ стабильны в течение более 3-х лет в Макаровском и Углегорском районах. Улучшились показатели охвата ВААРТ в Тымовском (93%), Курильском районах (100%) и г.Южно-Сахалинске (86%).

Доля ВИЧ-инфицированных, имеющих СД-4<350 и получающих ВААРТ, в 2021 году составила 81% (ЦП – 93%). Не достигнут ЦП в 8 районах Сахалинской области: Александровск-Сахалинский (67%), Анивский (78%), Долинский (85%), Невельский (81%), Охинский (91%), Северо-Курильский (67%), Углегорский (34%) и г.Южно-Сахалинск (91%). В Смирныховском районе единственному ВИЧ-инфицированному пациенту с уровнем СД-4 менее 350 не назначены ХП туберкулеза и ВААРТ.

Дополнительно ВААРТ назначена:

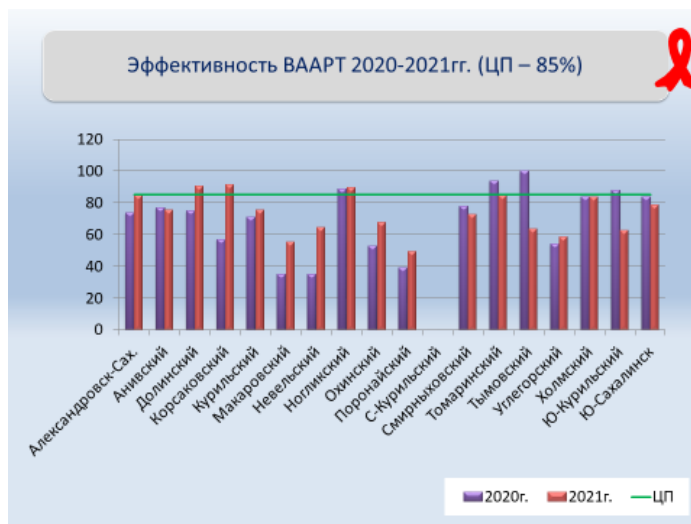
1. Беременные из дискордантных пар – 8 из 14 женщин (2020г. – 15)
2. Аварийные ситуации, курс 28 дней – 7 (2020 год – 8).

Прервали ВААРТ в 2021 году 87 пациентов – 7% от 1245 получавших лечение в течение года (в 2020 году – 69 чел. и 6,4% соответственно)

Причины прекращения ВААРТ:

1. Смерть – 58 (66,7% от общего числа прервавших). В 2020 году – 56,5%;
2. выбыли за пределы Сахалинской области – 21 (24,1%). В 2020 году – 27,5%;
3. прервали по причине отсутствия приверженности – 8 (9,2%). В 2020 году - 16%.

Возобновили терапию в 2021 году 37 ВИЧ-инфицированных из ранее прервавших (в 2020 году – 15).



Показатель эффективности ВААРТ в 2021 году составил 71% и не достигнут (ЦП – не менее 85%).

Показатель эффективности достигнут в Александровск-Сахалинском (85%), Долинском (91%), Корсаковском (92%), Ноглинском (90%), Томаринском (85%) районах; в Холмском районе в 2020-2021 годах показатель составлял 84%.

Значительного успеха в лечении в 2020-2021 годах достигли в Долинском (75%-91%) и Корсаковском (57% - 92%) районах.

По сравнению с прошлым годом улучшились показатели эффективности лечения в Макаровском (35%–56%), Невельском (35%–65%), Охинском (53%–68%) и Поронайском (39%–50%) районах, однако целевой показатель не достигнут.

Стабильно низкой остается эффективность лечения в Углегорском районе (54%–59%).

Снизилась эффективность лечения в Тымовском (100%–64%) и Южно-Курильском (88%–63%) районах.

Чаще всего низкие показатели эффективности регистрируются в районах с достаточно высоким % охвата лечением, что может свидетельствовать об отсутствии работы по формированию приверженности лечению у пациентов, формальному подходу к назначению ВААРТ, позднему назначению ВААРТ.

Хочется отметить положительные тенденции в формировании и предоставлении заявок на старт терапии и получение препаратов ВААРТ из районов Сахалинской области согласно

распоряжению МЗ СО 694-р от 17.06.2020г. «О порядке учета, хранения выдачи лекарственных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции». Однако в Смирныховском, Макаровском и Южно-Курильском районах в заявках не указывают серии и номера рецептурных бланков.

На местах продолжают выдавать препараты пациентам без контроля эффекта от получаемой терапии: в 2021 году не обследованы лабораторно 27 ВИЧ-инфицированных, получающих ВААРТ: Анива (2), Корсаков (3), Макаров (4), Невельск (3), Поронайск (1), Смирных (1), Углегорск (5), Холмск (4), Ю-Курильск (2), Ю-Сахалинск (2).



Всего в 2021 году беременность установлена у 55 ВИЧ-инфицированных женщин: 27 родоразрешились (19 – в 2020г.), 17 прервали беременность, 11 – пролонгируют беременность в 2022 году.

1 этап ХП – 96%. (ЦП – не менее 100%).

Трое ВИЧ-инфицированных беременных не получили 1 этап ХП: двое не состояли на учете по беременности и ВИЧ-инфекции, одна – оторвалась от наблюдения по ВИЧ-инфекции и по беременности на учете не состояла.

2 этап ХП – 96% (ЦП – 95%).

Из 27 родивших, одна не получила ХП на 2 этапе – роды на улице.

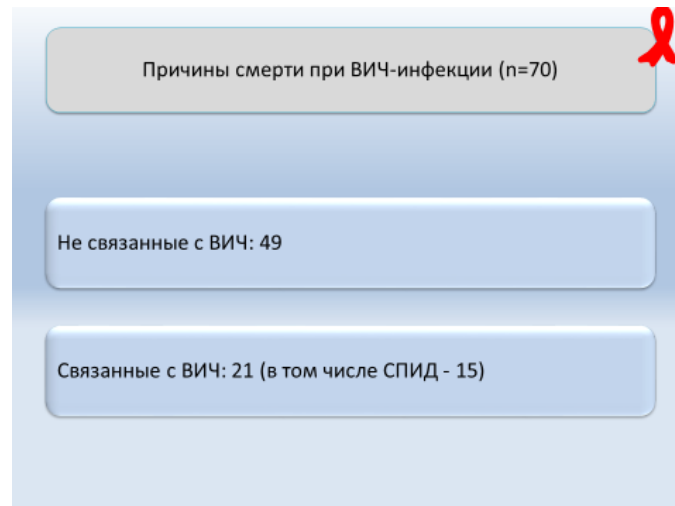
3 этап ХП – 100% (ЦП – 100%).

Все новорожденные дети получили ХП на 3 этапе, из них 10 - тремя сиропами по эпидемиологическим показаниям.

ВН <50 коп/мл на 34-36 неделе беременности – у 23 ВИЧ-инфицированных пациенток. Одна пациентка не обследована в 34-36 нед. в связи с поздней постановкой на учет по беременности. От диспансерного наблюдения по ВИЧ-инфекции оторвалась.

Проблемы в осуществлении перинатальной ХП в районах области сохраняются.

1. Отсутствует междисциплинарный подход в ведении ВИЧ-положительных беременных специалистами ГБУЗ ЦРБ (Углегорск, Оха).
2. Отсутствует заинтересованность врачей-гинекологов женской консультации в результатах лабораторного обследования беременных на ВН и СД4, регулярности приема ВИЧ-инфицированными беременными ВААРТ для предотвращения внутриутробного заражения плода ВИЧ.
3. Не контролируется обязательное обследование ВИЧ-инфицированных беременных на ВН в сроке 34-36 недель для определения дальнейшей тактики ведения пациенток.
4. В медицинской документации по ведению беременных отсутствуют данные о проведенных исследованиях и назначенных препаратах ВААРТ, кодирование беременности у ВИЧ-инфицированных по МКБ-10 отсутствует или неправильно.
5. Не проводится 2-х кратное обследование на антитела к ВИЧ партнеров беременных.



В 2021 году умерло 70 ВИЧ-инфицированных пациентов: 31 – жители г.Южно-Сахалинска, 8 - Охинского, 6 – Корсаковского, по 5 – Углегорского и Долинского, по 3 – Анивского, Невельского и Холмского, 2 – Поронайского, по 1 – Александровск-Сахалинского, Макаровского, Ногликского и Смирныховского районов. Из общего числа умерших в 30% случаев (21 ВИЧ-инфицированный) причина смерти связана с ВИЧ.

Причины смерти:

1. Не связанные с ВИЧ – 49. В том числе суицид, насильственная смерть, травмы – 7; н/случай – 1; онкопатология – 2; пневмонии, ХОБЛ, туберкулез – 8; заболевания ЖКТ – 9; сепсис, бакэндокардит – 2; токсическое воздействие неуточненного вещества – 9; заболевания сердечно-сосудистой системы – 5; пр. – 6.
2. Связанные с ВИЧ - 21. В том числе:
 - СПИД – 15

- туберкулез – 2
- менингоэнцефалит – 1
- пневмония – 2
- COVID-19 – 1.

Задачи ЛПО на 2022 год

1. Обеспечить диспансерное наблюдение, обследование, лечение, проведение ХП ВИЧ-инфицированных пациентов в соответствии с целевыми показателями.
2. Осуществлять работу согласно клиническим рекомендациям «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020; «ВИЧ-инфекция у детей», 2020; «ВИЧ-инфекция у беременных», 2021.
3. Врачам-кураторам: обеспечить методическую помощь врачам, ответственных за диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных пациентов в районах области, по диспансерному наблюдению, лечению ВИЧ-инфицированных, правильному ведению и качеству заполнения ФР ВИЧ;
4. Обеспечить своевременное и полное внесение данных в ФР ВИЧ по г.Южно-Сахалинску и районам Сахалинской области.
5. Активизировать работу фтизиатра по привлечению ВИЧ-инфицированных пациентов к обследованию на ТБ и проведению ХП ТБ.
6. Обеспечить внесение информации по диспансерному наблюдению, обследованию и лечению ВИЧ-инфицированных пациентов и детей из перинатального контакта в районах Сахалинской области в МИС «БАРС».

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*Врач-инфекционист ГБУЗ «Центр СПИД»
ЛПО Че Л.Л.*

На диспансерный учет в течение 2021г. взято 228 ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе с впервые выставленным диагнозом ВИЧ-инфекция 151 человек. В течение 2021г. из 151 обследованы на СД4 – 145 человек, на вирусную нагрузку – 147 человек. Из числа впервые взятых на диспансерный учет в течение 2021г. получали антиретровирусную терапию - 105 человек. Из них достигли неопределяемого уровня вирусной нагрузки – 58 человек (55%), что говорит о высоком уровне приверженности к лечению у этих пациентов. Но у 47 пациентов (45%) цель не достигнута, лечение неэффективно, скорее всего, на фоне низкой приверженности к лечению и небольшого срока наблюдения.

Из общего числа пациентов с впервые выставленным диагнозом ВИЧ – инфекция в 2021г. 4 стадия заболевания (с клиническими проявлениями оппортунистических инфекций) выставлена в 27 случаях (19 мужчин и 8 женщин), что составило 15,3%. Из них: с проявлениями микобактериальной инфекции (B20.0) -7 человек (5 мужчин и 2 женщины), с проявлениями множественных инфекций (B20.7) – 9 человек (7 мужчин и 2 женщины), с проявлениями кандидоза (B20.4) – 5 человек (3 мужчин и 2 женщины).

В 2021г. из числа пациентов с впервые выставленным диагнозом ВИЧ – инфекция умер 1 пациент в 3 стадии заболевания. Данный пациент умер от причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией (цирроз печени).

Вышеизложенное указывает на серьезную проблему позднего выявления ВИЧ-инфекции. Выявление заболевания на поздних стадиях является одним из факторов дальнейшего распространения ВИЧ: нередко ВИЧ-инфицированные в течение нескольких лет не знают о своем диагнозе, не получают жизненно важное лечение и могут, не зная того, передавать ВИЧ-инфекцию.

Среди случаев позднего выявления по гендерному признаку большинство приходится на мужчин (19 человек). Максимальное число позднего выявления приходится на возраст 35-44 лет (15 человек) - возраст сексуальной и социальной активности, что, в свою очередь, способствует более широкому распространению заболевания.

Среди причин позднего выявления можно назвать низкий уровень настороженности среди медицинского персонала, позднее обращение пациентов за медицинской помощью, низкий уровень знаний среди населения о ВИЧ-инфекции.

Пути решения:

- непрерывное обучение медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции,
- усиление межведомственного взаимодействия между ЛПУ и ГБУЗ «Центр СПИД» – активное привлечение к обследованию уязвимых групп населения и лиц с клиническими показаниями,
- непрерывное просвещение населения о путях передачи заболевания.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ГБУЗ «ЦЕНТР СПИД»

*Врачи-инфекционисты ГБУЗ «Центр СПИД»:
Тишкина И.В., Черентаева Р.С., Че Л.Л.,
Дегтярева Е.О.*

Обследование больных ВИЧ-инфекцией на наличие маркеров вирусных гепатитов является обязательным в соответствии со стандартами медико- санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Обнаружение маркеров позволяет

установить факт инфицирования этими вирусами и уточнить фазу инфекционного процесса (наличие или отсутствие репликации вируса).

Установлено, что ко-инфекция ВИЧ/ВГС ускоряет темп прогрессирования болезни печени, повышает риск развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

ГБУЗ «Центр СПИД» имеет необходимое оборудование для биохимических, иммунологических, молекулярно-биологических методов обследования пациентов, реактивы и диагностические тест-системы, аппарат УЗИ, аппарат фиброскан – все, что требуется для постановки диагноза и назначения противовирусной терапии (ПВТ) гепатита С у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Целью противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов у ВИЧ-инфицированных является:

- достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО) - отсутствие в сыворотке крови РНК ВГС через 6 и более месяцев после отмены противовирусной терапии,
- нормализация биохимических показателей (АЛТ),
- стабилизация и улучшение функции печени.

Устойчивый вирусологический ответ на противовирусную терапию ХВГ С в подавляющем большинстве случаев ассоциируется с улучшением гистологической картины ткани печени, а также со снижением риска прогрессирования болезни (развития цирроза печени, его декомпенсации и формирования гепатоцеллюлярной карциномы).

Цель данной статьи, представить результаты анализа эффективности ПТВ хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Всего прошли противовирусную терапию 118 человек с коинфекцией ВИЧ/ХГС в период с 2011 по 2021гг.

Первые ВИЧ-инфицированные пациенты были пролечены в 2010-2011гг. В те годы стандартом терапии являлся пегилированный интерферон (пег-ИФН) в сочетании с рибавирином (РБВ).

Терапию Пег-ИФН в сочетании с РБВ прошли 19 пациентов с 80% эффективностью по достижению УВО. У 37% больных на фоне терапии регистрировались побочные эффекты в виде повышения температуры, похудания, снижение показателей клеток в клиническом анализе крови. Тем не менее, эффективность ПВТ у пациентов достигнута достаточно высокая. Рецидив заболевания зарегистрирован лишь у двоих пациентов.

В 2015г официально в РФ зарегистрированы препараты прямого противовирусного действия.

Это действительно революционное достижение, которое позволило сделать гепатит С не просто излечимым заболеванием, но и комфортным в лечении, так как препараты практически не имеют побочных действий.

Препараты нового поколения специфичны для различных генотипов вируса, кроме того, их применение зависит от истории противовирусной терапии пациента (были ли в прошлом попытки лечения и каковы их результаты), степени поражения печени (наличие цирроза), сопутствующих заболеваний.

ПВТ 53 пациентам, в возрастной категории от 35 до 60 лет, с 1 гепатитом проводили препаратами «Зепатир», «Викейра Пак», «Софосбувир/Даклатасвир», «Софосбувир+Велпатасвир». Из них 95% получали антиретровирусную терапию (АРВТ) по ВИЧ-инфекции. Ответили на терапию 52 пациента – 98%, УВО зарегистрирован у 94% пациентов. Продолжают наблюдение в течение 6 месяцев после окончания лечения с отрицательным анализом РНК HCV на окончание лечения – 4 пациентов.

Группа пациентов со 2 и 3 генотипами ВГС составила 65 больных. Им назначались препараты «Софосбувир/Даклатасвир», «Софосбувир+Велпатасвир» и «Мавирет».

Эффективность составила 98,5%. Рецидив зафиксирован у троих больных, не приверженных к терапии.

Терапия противовирусными препаратами прямого противовирусного действия не вызвала побочных эффектов ни у одного из пролеченных больных.

Однако, несмотря на высокий процент эффективности по полной элиминации вируса гепатита С, 11 человек повторно заразились. Реинфицирование составило 9%. Это пациенты употребляющие наркотики внутривенно, не приверженные лечению.

АНАЛИЗ ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ СКРИНИНГА НА АНТИТЕЛА К ВИЧ

*Врач КЛД ГБУЗ «Центр СПИД»
Потехина Т.Х.*

На закупку диагностических тест-систем для выявления и мониторинга лиц больных вирусом иммунодефицита человека ежегодно выделяются субсидии из средств Федерального бюджета и областного бюджета Сахалинской области.

Одно из важнейших условий доставки тест-систем – это соблюдение температурного режима. Доставка осуществляется в специальных термоконтейнерах, с сопроводительными документами, подтверждающие правильность доставки, с приложением паспорта и регистрационного удостоверения на тест-системы.

При хранении систем в холодильной камере ГБУЗ «Центр СПИД» температурный режим отслеживается ежедневно, с заполнением температурного журнала 2 раза в день – в начале и в конце рабочего дня.

Система контроля качества диагностики ВИЧ-инфекции

1	Текущий входной контроль (на каждую новую серию)	Стандартные панели сывороток ГИСК
2	Внешний контроль качества лабораторий (2 раза в год)	Панели ФСВОК
3	Ежедневный контроль постановок ИФА	Внутрилабораторный контроль

Перед тем, как использовать тест-системы в работе, необходимо проверить их качество. Качество тест -систем проверяется использованием стандартных панелей ООО «Медико-Биологический союз» (МБС) или ЗАО «Вектор Бест». На каждую тест-систему (каждую новую серию) ставится 4 стандартные панели:

- Стандарт АТ (+) ВИЧ-1 стандартная панель сывороток, содержащих антитела к вирусу иммунодефицита человека первого типа (ВИЧ-1) в различных концентрациях.
- Стандарт АТ (+) ВИЧ-2 стандартная панель сывороток, содержащих антитела к вирусу иммунодефицита человек второго типа (ВИЧ-2) в различных концентрациях.
- Стандарт АТ (-) ВИЧ стандартная панель сывороток, не содержащих антитела к вирусу иммунодефицита человека первого и второго типов (ВИЧ-1,2) и антиген ВИЧ-1 (p24)
- Стандарт АТ (-) ВИЧ стандартная панель сывороток, не содержащих антитела к вирусу иммунодефицита человека первого и второго типов (ВИЧ-1,2) и антиген ВИЧ-1 (p24)

После постановки стандартных панелей, полученные результаты сравниваются с паспортными данными на тест-систему. В паспорте заявлены технические характеристики

положительных и отрицательных контролей, их оптическая плотность, показатели правильности определения чувствительности и специфичности «Стандартной панели».

Составляется «Акт об установлении расхождений по количеству продукции». Выдается заключение комиссии о пригодности тест -системы к работе.

Количество тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции, закупленных по Федеральному и областному бюджету ГБУЗ «Центр СПИД» в 2021 году

Название тест-систем	Количество тест-систем (наборов)	Чувствительность по р 24 АГ (пг/мл.)
«Палитра ВИЧ АГАТ»	19	5
Эколаб ВИЧ АГ/АТ	40	10
Дженскрин УльтраВИЧ-АГАТ	20	25
«Инвитролоджик ВИЧ 1,2 АГ/АТ –Ультра	292	5
«КомбиБест ВИЧ-1,2 АГ/АТ»	690	10
ВИЧ 1р24 антиген ИФА-Бест	2	5
Эколаб ИФА-Блот -ВИЧ 1	40	-

Ежегодно, из Федерального и областного бюджета поступают средства на приобретение диагностических тест-систем. ГБУЗ «Центр СПИД» предварительно составляет заявку, за основу берётся 4 – форма отчета выполнения скрининговых обследований на антитела к ВИЧ населения Сахалинской области за истекший год.

Ежеквартально Министерством здравоохранения Сахалинской области издается приказ «Об утверждении плана распределения диагностических тест-систем для проведения скрининга на ВИЧ-инфекцию и мониторинга эффективности лечения ВИЧ-инфекции».

Специфичность, чем выше специфичность, тем больше вероятность определения именно, а/т к ВИЧ, маленькая вероятность обнаружения перекрестных, антител.

Федерального закона от 21 июля 2005 г. N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд"

Чувствительность по антигену р-24 (та минимальная концентрация антигена, которую способна уловить тест-система, чем ниже порог чувствительности, тем большая вероятность определения р-24), чувствительность по антителам к ВИЧ 1,2.

– Правильный выбор тест-систем имеет огромное значение. От этого выбора зависит вся наша дальнейшая работа. Использование сверхчувствительных тестов значительно сокращает серологическое окно в скрининге ВИЧ инфекции.

– Все районы области присылают нам на арбитражную диагностику выявленные первично положительные сыворотки. Среди этих положительных сывороток не все

подтверждаются при референсном исследовании. То есть среди них есть процент ложноположительных результатов.

– На референсную диагностику также используются тест – системы, полученные из средств Федерального бюджета и областного бюджета СО, поэтому расход тест-систем зависит от количества скрининговых и референсных исследований.

– Основными характеристиками аналитической надежности неколичественных методов ИФА являются чувствительность и специфичность.

– Чувствительность и специфичность тестов всегда тесно связаны между собой и для неколичественных тестов невозможно бесконечно повышать чувствительность без потери специфичности.

– Понятие «аналитическая чувствительность» применимо только к тем анализам, для которых существуют стандарты.

– Выборки образцов для установления диагностической чувствительности и специфичности могут сильно отличаться у разных производителей.

– Требования к наборам реагентов в РФ и ЕС при регистрации значительно отличаются.

АРБИТРАЖНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ–ИНФЕКЦИИ, 2021

*Биолог КДЛ ГБУЗ «Центр СПИД»
Федорук И.В.*

В 2021 в лабораторию ГБУЗ «Центр СПИД» кровь поступала практически со всех лабораторий области, занимающихся первичной диагностикой ВИЧ – инфекции, за исключением лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Сахалинской области». Всего за 2021 год поступило 962 лиц (834-2021г) и 1103 (920) сывороток, что на 128 человек больше, чем в прошлом году.

Поступление первично-положительных сывороток увеличилось значительно по многим районам в сравнении с прошлым годом.

На этапе референсной диагностики из 962 первично положительных сывороток истинно положительными в ИФА выявлено – 353 образца, что составило – 37 % (2020г - 43%). Процент подтверждения сывороток в ИБ, вышедших с ИФА «+» 61% (2020г – 79,0).

Высокий процент ложноположительных сывороток и, следовательно, низкий подтверждения в ИФА (меньше 30%): в Долинской ЦРБ (13,3%), ОСПК (4%).

Все лаборатории выполняли исследования на тест-системах ООО «БиоПалитра», ООО «Хема».

Всего выполнено 238 ИБ. Из них 200 с положительным результатом, 10 – сомнительных, 28 отрицательных результата.

Количество пациентов с положительным результатом в ИБ по 4 форме за 2021 год 195 (2020г - 227) человек, (5 положительных ИБ за конец 2021г не вошли в отчет 4 форму), что в сравнении с прошлым годом уменьшилось на 32 человека.

Из 200 первично положительных пациентов:

111 код- 2; 101 код -3; 102код – 42; 103 код – 4; 104 код – 3; 105 – 0, 109код – 8; 110 код – 4; 112 код – 18; 114 - 44;116 - 33; 117-8; 118 код – 4; 121 код -20; 200 код – 7.

В течение 2021 г. в лабораторию по бюджету закупились тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции, а также тест-системы для диагностики маркеров вирусных гепатитов и СПИД-индикаторных заболеваний. В целом подразделение в течение года не испытывало недостатка в тест-системах и расходном материале.

По-прежнему вся информация дублируется на бумажных носителях, так как имеющаяся информации постоянно требует уточнения.

В течение года все оборудование работало без сбоев. В 2021году эффективно использовался Автоблот 3000, за истекший период выполнено- 545 анализов. В течение 2021 года лаборатория продолжала работу в федеральном регистре по лабораторному разделу. Проводилась планомерная методическая работа с медицинским персоналом лечебных учреждений города и области по правилам заполнения направлений на антитела к ВИЧ с учетом новых требований ведения федерального регистра. В командировках использовали презентации для сотрудников ЦРБ с пояснениями.

Отделение в этом году принимало участие в двух циклах ФСВОК по разделам «ВИЧ-инфекция», HBS-Ag, АГ/АТВГС. Все разделы выполнены с удовлетворительным результатом, без замечаний.