

**Результаты экспертизы
обоснованности назначения и
соблюдения правил выписки
рецептов на антиретровирусные
препараты**

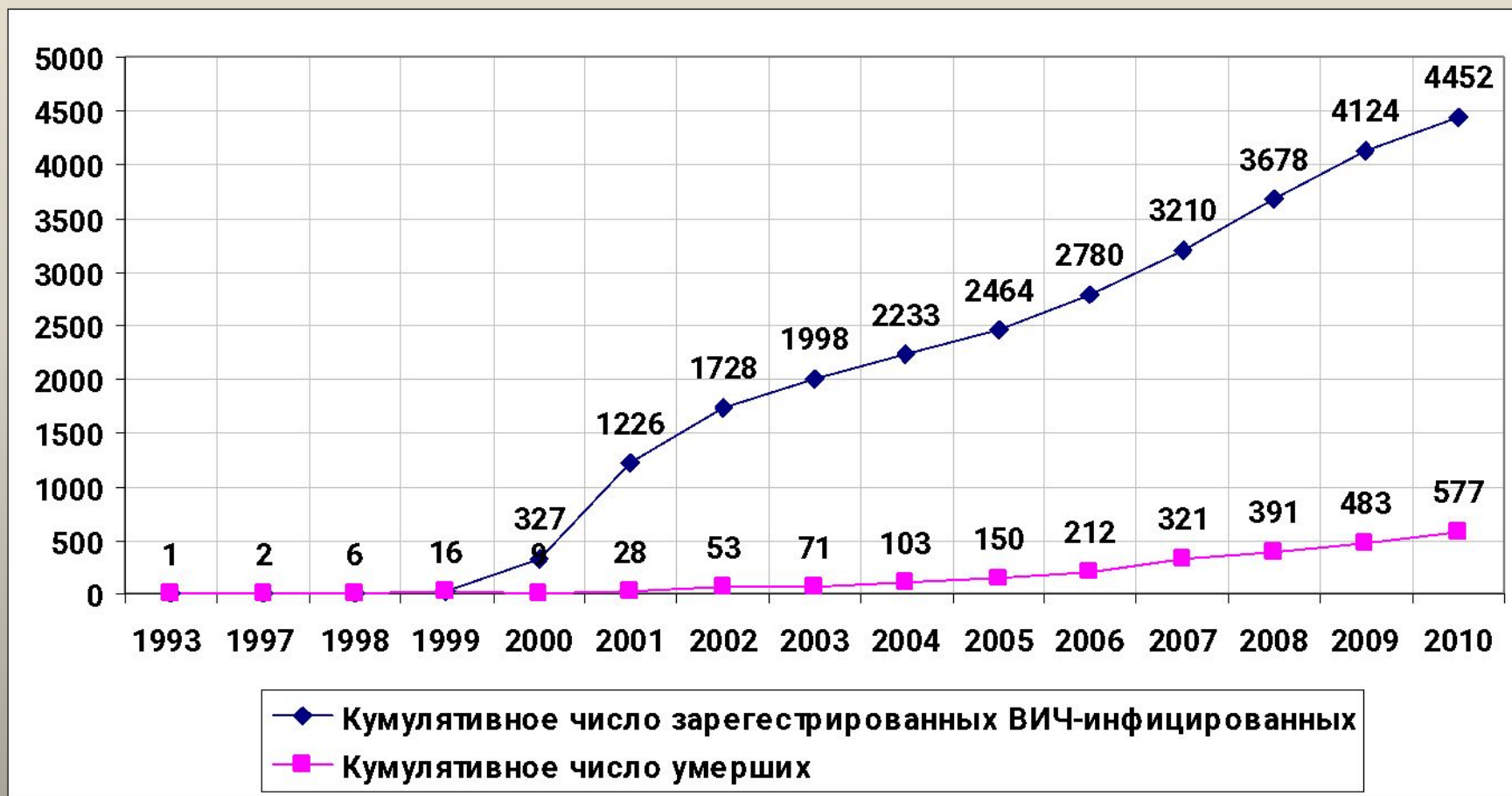
Н.В. Курина

Зам. гл. врача по мед. части ГУЗ УРЦ СПИД и ИЗ

26.10.2010г

**В настоящее время
каждый больной ВИЧ-
инфекцией гражданин
России, нуждающийся в
ПРВТ, и желающий
лечиться может эту
терапию получить**

Увеличение количества зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в УР в 1993-2009 годах



Цель лечения больных ВИЧ-инфекцией:

Увеличение продолжительности и
улучшение качества жизни пациента

ВИЧ–инфекция остается неизлечимым заболеванием, однако применение АРВТ позволяет остановить прогрессирование болезни и добиться контролируемого течения ВИЧ-инфекции

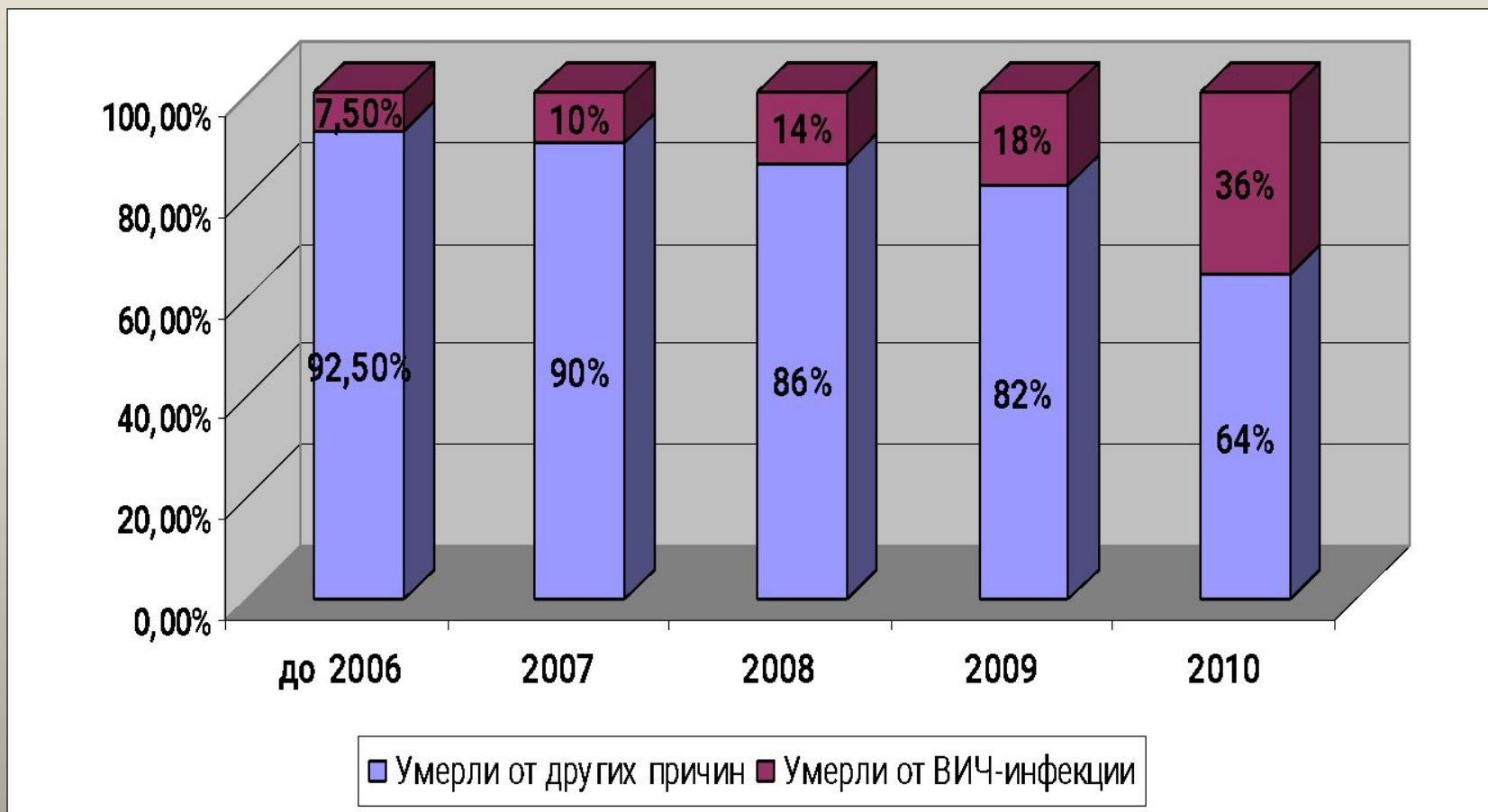
Естественное течение ВИЧ-инфекции



Контролируемое течение ВИЧ-инфекции



Рост процента ВИЧ+ пациентов, умерших вследствие ВИЧ-инфекции



Одна из причин роста числа смертей:

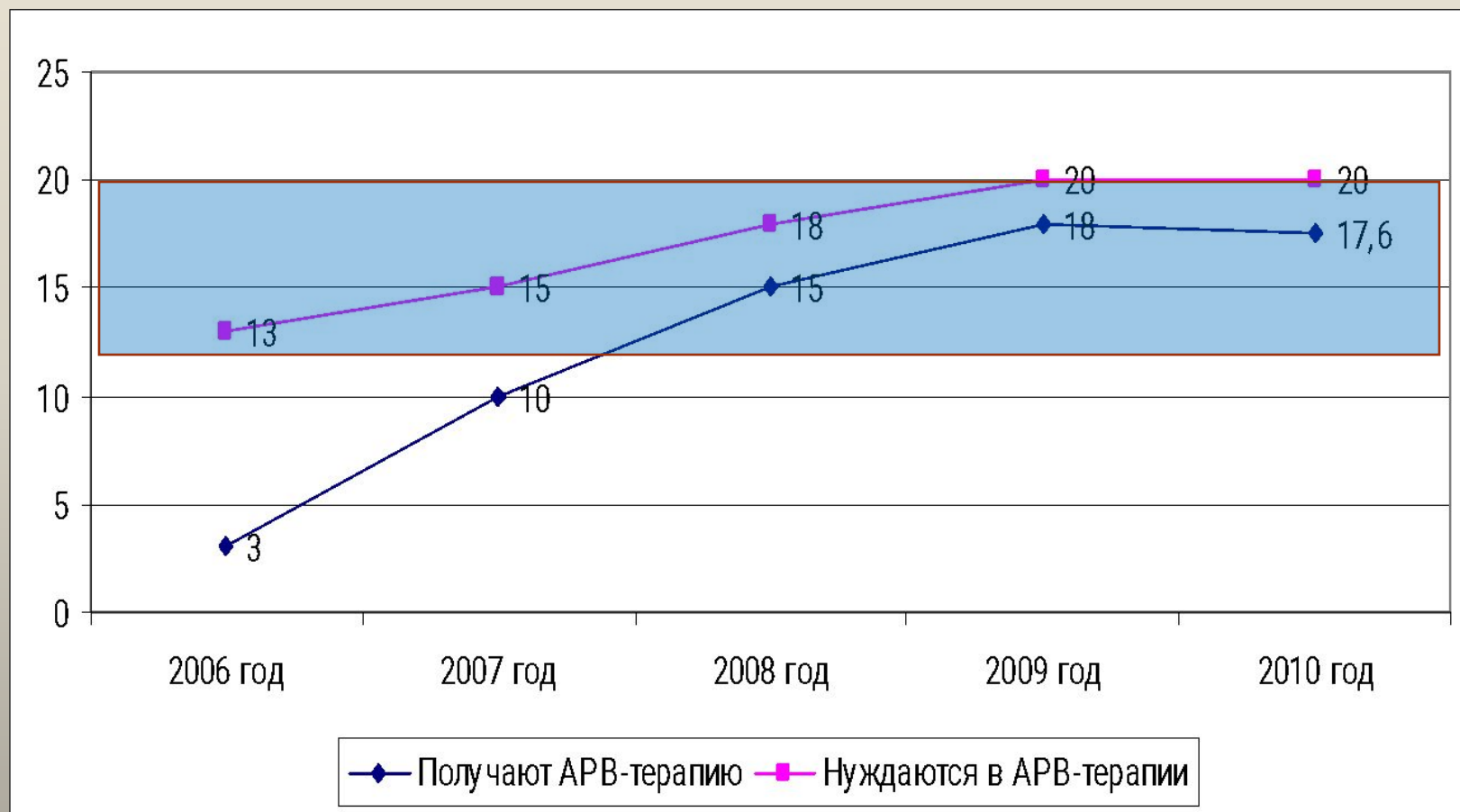
Именно сейчас у больных заразившихся в 1999 – 2000 году подошел срок развития тяжелых вторичных заболеваний, приводящих к их гибели.

Другая причина - недостаточное качество противоретровирусной терапии

- Несвоевременное (позднее) начало ПРВТ
- Плохая подготовка пациента к ПРВТ
- Выбор не оптимальной схемы ПРВТ
- Недостаточный контроль за эффективностью и безопасностью ПРВТ

Охват АРВ-терапией больных ВИЧ-инфекцией

(процент от числа состоящих на «Д» учете пациентов)



Показания к началу антиретровирусной терапии

рекомендации ФНМЦ СПИД 2010г.

- При снижении количества CD4-лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл, не зависимо от стадии и фазы болезни;
- При наличии стадии ВИЧ-инфекции 4Б в фазе прогрессирования, стадии 4В, не зависимо от количества CD-лимфоцитов и уровня РНК ВИЧ
- При количестве CD4-лимфоцитов 350-500 кл в мкл и уровень РНК ВИЧ более 100 000копий в мл или возраст пациентов более 55 лет;

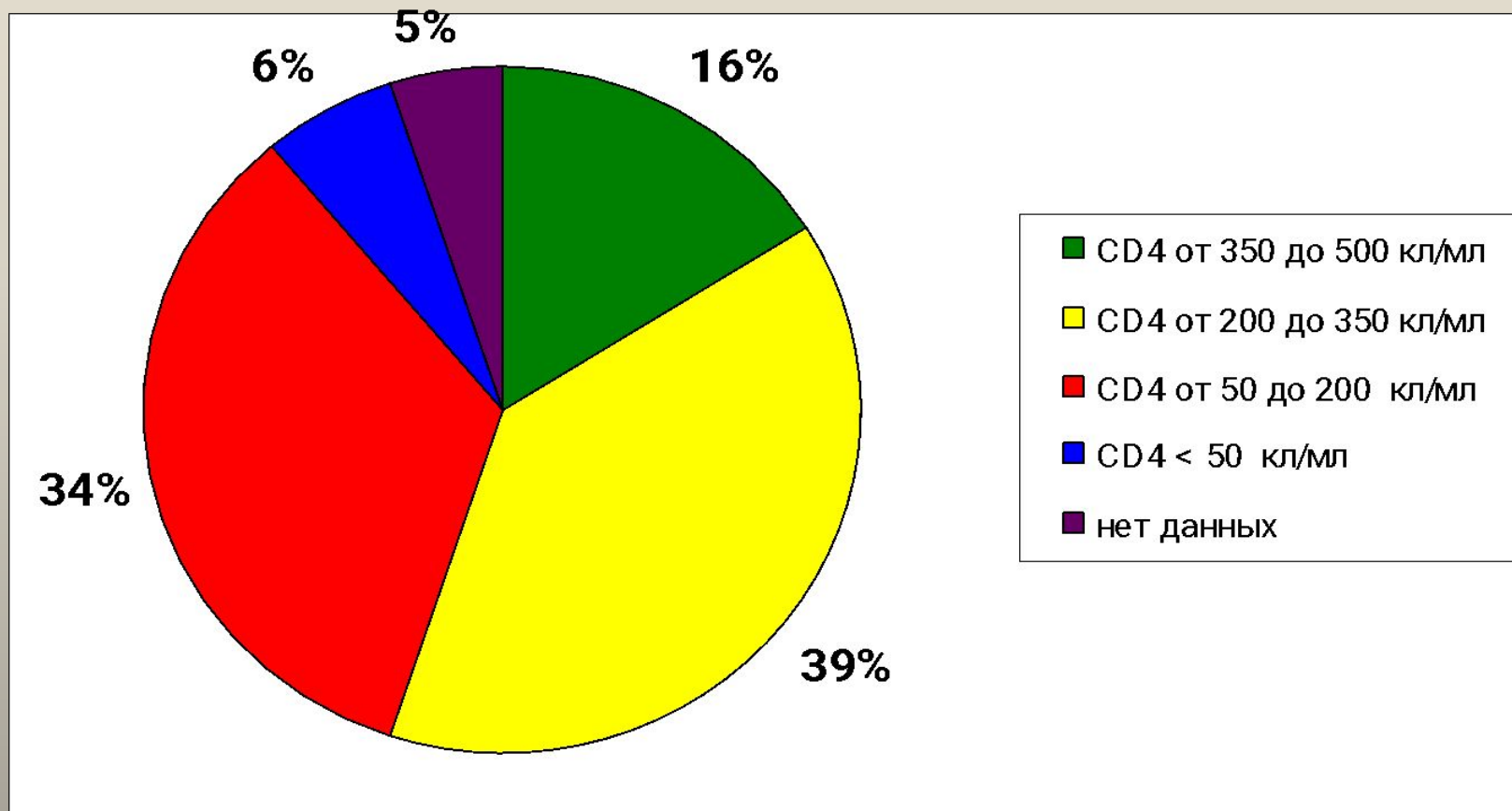
Показания к началу антиретровирусной терапии

продолжение

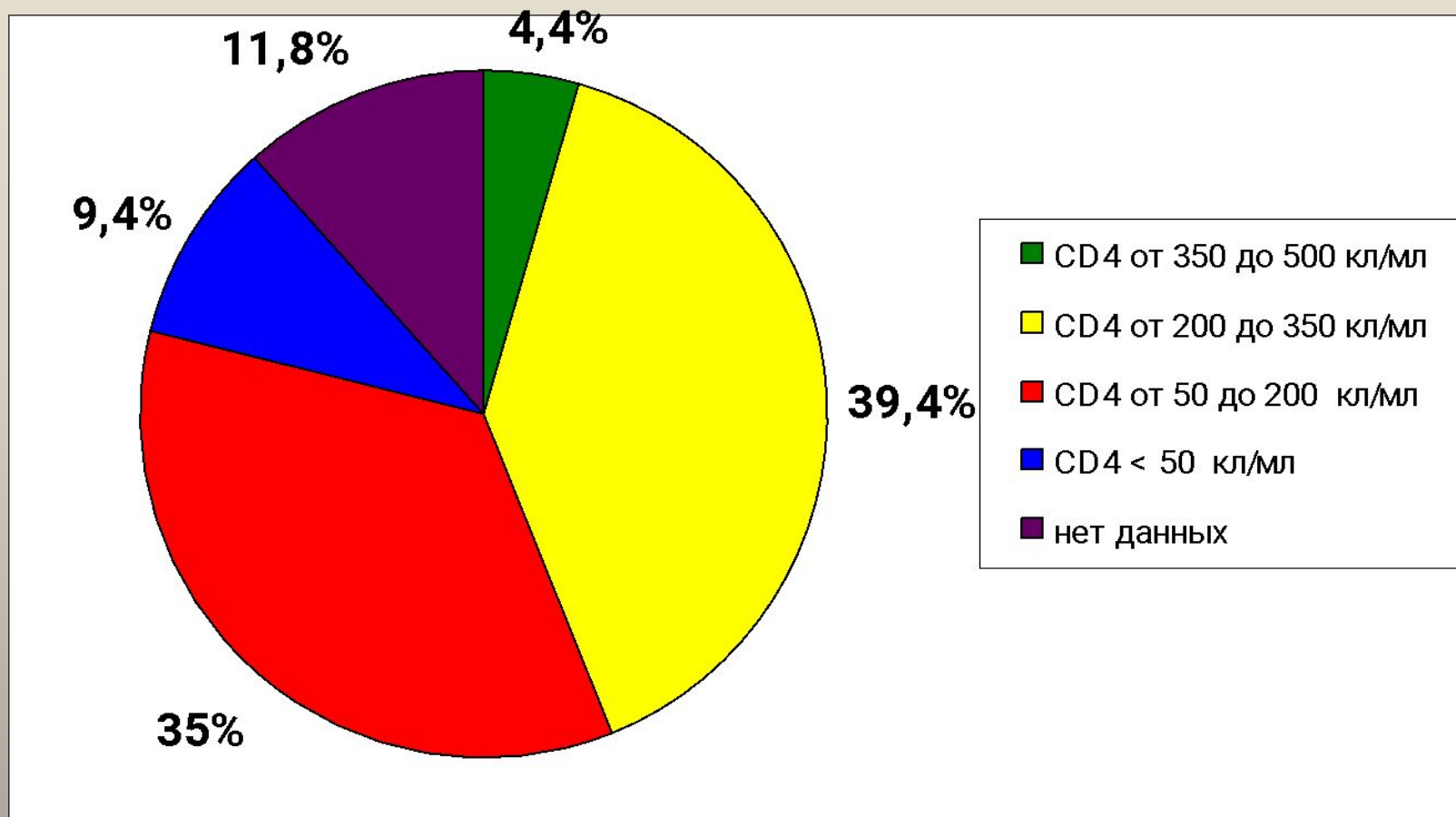
- Больным с острой ВИЧ-инфекцией (вторая стадия) при варианте течения 2А или 2Б, если количество CD4-лимфоцитов менее 200 клеток в 1 мкл, при варианте 2В – независимо от количества CD4-лимфоцитов и уровня РНК ВИЧ.

Больным с ВИЧ-инфекцией при количестве CD4-лимфоцитов более 500 клеток в 1 мкл назначение АРТ не показано.

Позднее начало АРВ-терапии 2007-2009 год



Позднее начало АРВ-терапии 2010 год



Судьба пациентов получающих ПРВТ за период 1987-2009г (без данных УФСИН)



Данные по сошедшим с ПРВТ за 9 мес. 2010г

Города и районы	Получали АРВТ (чел)	Сошли с терапии	% сошедших
Балезинский	28	2	7,1
Воткинский	8		
Граховский	1		
Дебесский	1		
Завьяловский	12		
Игринский	7		
Камбарский	6	2	33,3
Кезский	2		
Кизнерский	3		
Красногорский	1		
М-Пургинский	4		

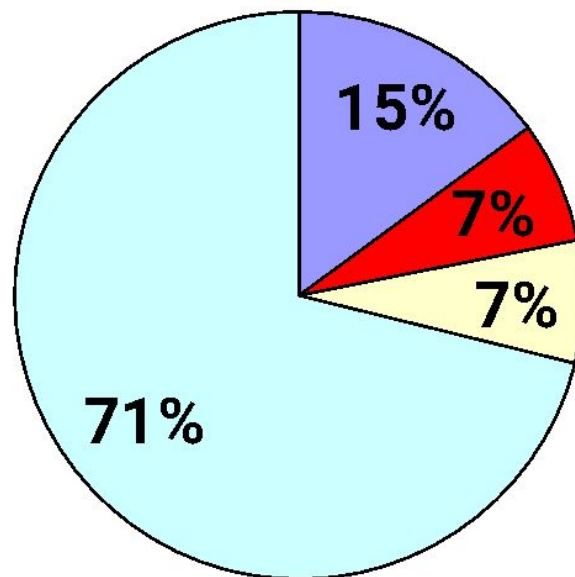
Данные по сошедшим с ПРВТ за 9 мес. 2010г (продолжение)

Города и районы	Получали АРВТ (чел)	Сошли с терапии	% сошедших
Сарапульский	4		
Увинский	9	1	11,1
Шарканский	3		
Як-Бодьинский	1		
Ярский	14	2	14,3
Можга+район	7		
г. Ижевск	227	33	14,5
Сарапул	30	6	20,0
Воткинск	42	3	7,1
Глазов+район	66	14	21,2
ИТОГО МЗ УР	476	63	13,2
УФСИН	230	26	11,3
ИТОГО	706	89	12,3

Нормативные документы

- Приказ Министерства здравоохранения Удмуртской республики от 23.08.2010г. № 426
«Об организации обеспечения лекарственными средствами, отпускаемыми бесплатно по рецептам врача, для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции»
- Приказ министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007г. № 110
«О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

Итоги экспертизы правил оформления рецептов



- на 2 и больше месяцев
- неправильно указаны или не указаны дозы препаратов
- ошибки оформления
- без замечаний

Итоги экспертизы правил оформления рецептов

Проведена экспертиза 318 рецептов методом случайной выборки, из них:

- На 2 месяца и более - Шарканская ЦРБ – 100%
Кезская ЦРБ -100%
СГБ №1поликлиника №2 – 40%
ГБ №1г.Воткинска – 22%
- Неправильно указаны или не указаны дозы препаратов
Светлянская уч.больница – 50%
ГБ №2 г.Воткинска – 32%
СГБ №1поликлиника № 2 – 30%
амбулатория пос.Новый – 23%

Основные направления работы для достижения ожидаемого эффекта широкого внедрения ПРВТ

- Своевременное выявление больных ВИЧ-инфекцией
- Высокий охват диспансерным наблюдением
- Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с утвержденными стандартами
- Своевременное начало ПРВТ
- Формирование приверженности к ПРВТ
- Мониторинг эффективности и безопасности проведения ПРВТ

Спасибо за внимание.

