



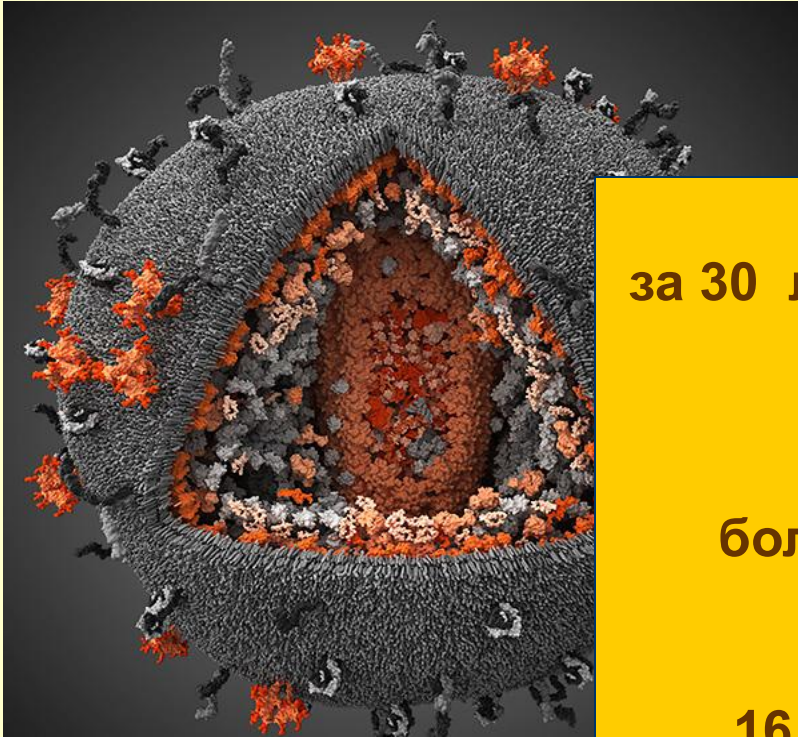
**Эпидемиологическая ситуация
по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на
01.01.2012г., в том числе в Иркутской области.**

ГБУЗ «ИОЦ СПИД»

Пашковская М.Ю.

***В презентации использованы материалы совещания
г.Суздаль –декабрь 2011г.**

ВИЧ-инфекция является одной из самых актуальных проблем здравоохранения не только в нашей стране, но и во всем мире



**По данным UNAIDS
за 30 лет с начала эпидемии СПИД унес**

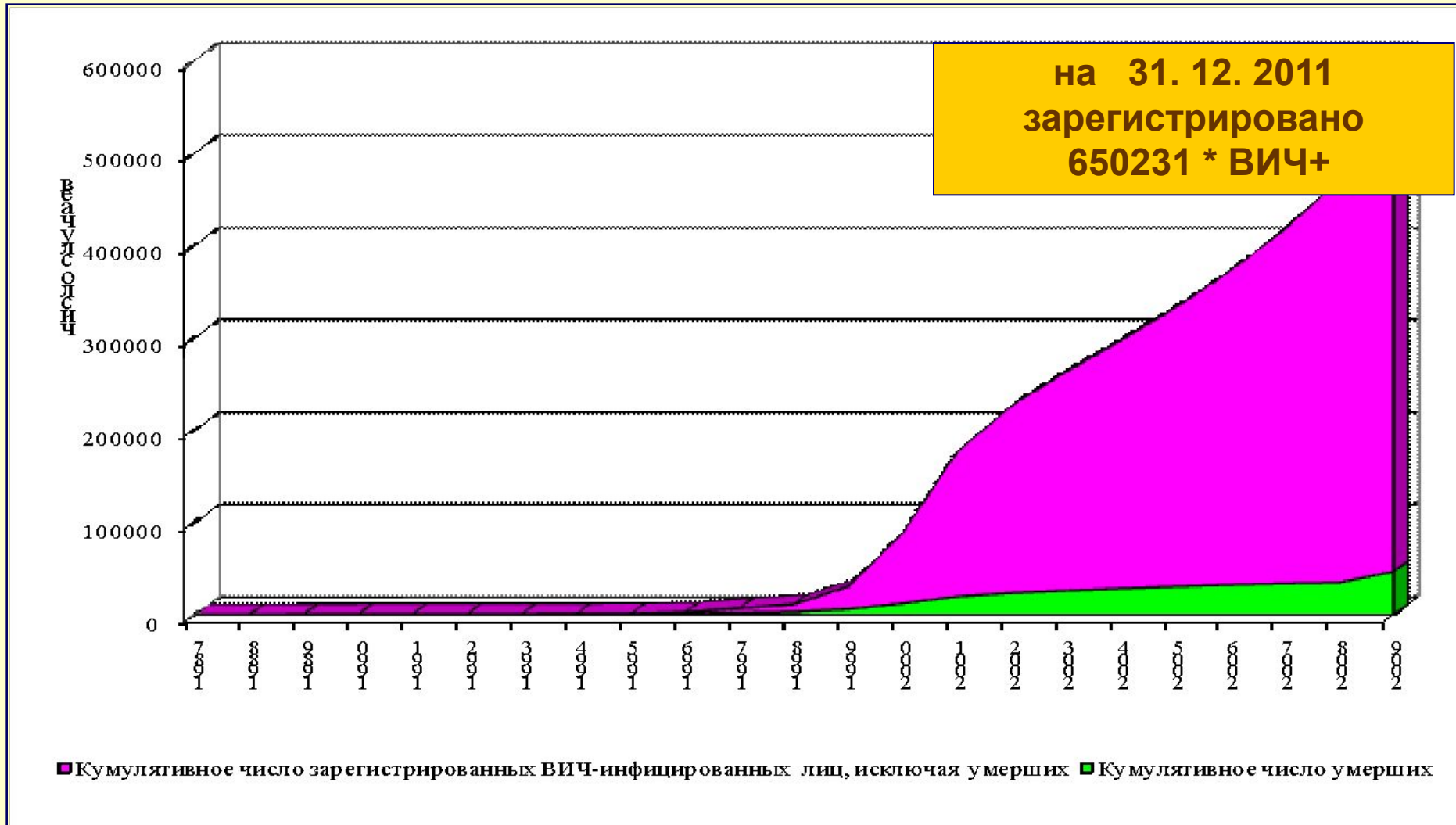
более 25 миллионов жизней,

**более 60 миллионов человек были
инфицированы ВИЧ,**

**16 миллионов детей остались без
родителей.**

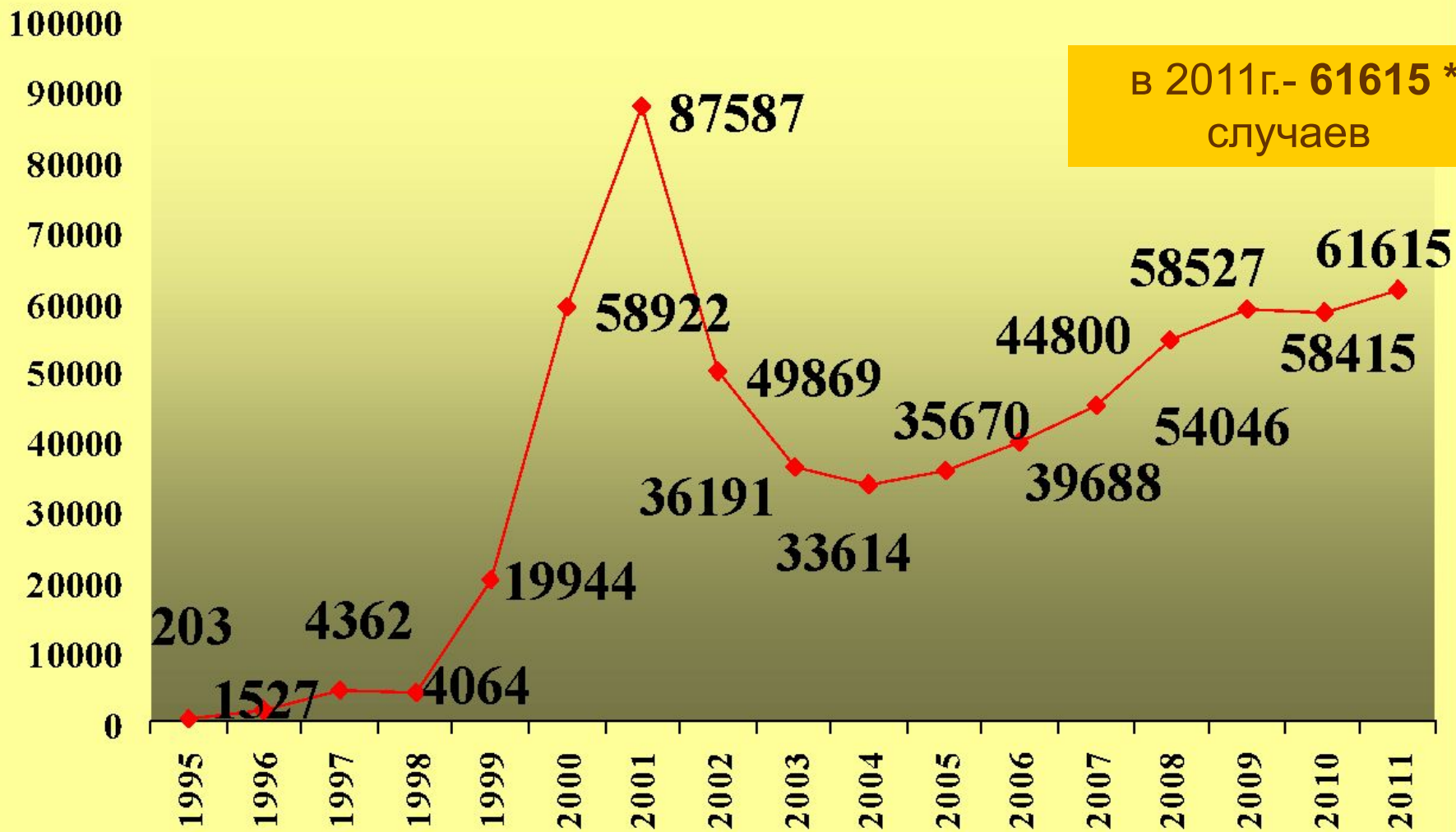
**До сих пор этим вирусом ежедневно
заражаются более семи тысяч человек,
включая одну тысячу детей**

Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России в 1987- 2011 годах.



- из них 5 844 * детей в возрасте до 15 лет

Количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России в 1995- 2011 годах.



Наиболее пораженные субъекты Российской Федерации за 10 мес.2011г.

- К наиболее пораженным относятся промышленно развитые регионы с более высоким уровнем доходов населения (живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения) :
- Самарская - 1237,7,
- **Иркутская** -1226,4,
- Ленинградская - 1086,9,
- Санкт-Петербург - 978,9,
- Свердловская - 975,6,
- Оренбургская - 921,
- Ханты-Мансийский АО - 864,5,
- Тюменская -700,3,
- Ульяновская - 687,4,
- Челябинская -648,8 области

32 субъекта,
18,9%
населения

Пораженность менее
0,1%

25 регионов,
49,5%
населения

Пораженность 0,3%

Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в России продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием, составляя 58,6% от всех новых случаев заражения

неуклонный рост удельного веса больных ВИЧ, заразившихся гетеросексуальным путем от 32,2 % в 2006 до 39,2% в 2010

доля ВИЧ - позитивных лиц, заражение которых вероятно связано с половыми контактами между мужчинами в 2010 году составила 1,5%, увеличившись за последние 5 лет в два раза

от 15 до 50% потребителей внутривенных наркотиков женского пола, так или иначе вовлечены в секс-бизнес

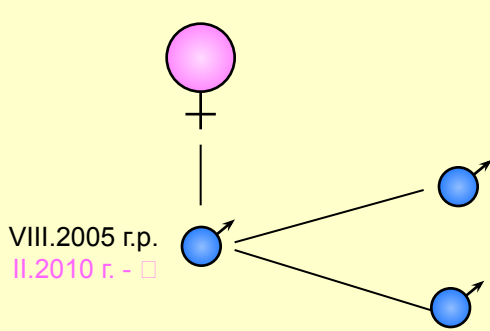


Случаи ВИЧ при переливании донорской крови в РФ.

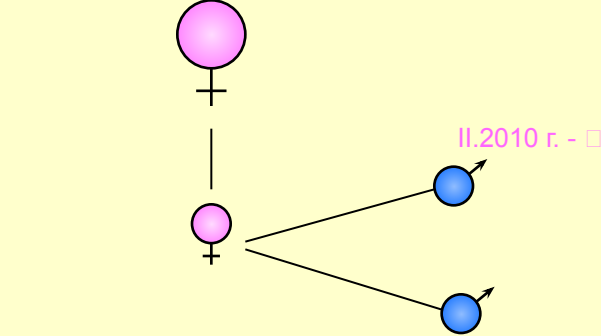
За период регистрации ВИЧ-инфекции в Российской Федерации зарегистрировано - 77 случаев инфицирования ВИЧ при переливании свежезамороженной плазмы и компонентов крови. Причинами являются:

- использование для донорства всей популяции населения, а не его здоровой части;
- большое число первичных доноров, которые практически не приходят на повторное обследование, что снижает эффективность проведения карантинизации;
- недостаточный уровень внедрения процедуры карантинизации;
- медленное внедрение новых технологий вирусной инактивации плазмы и компонентов крови;

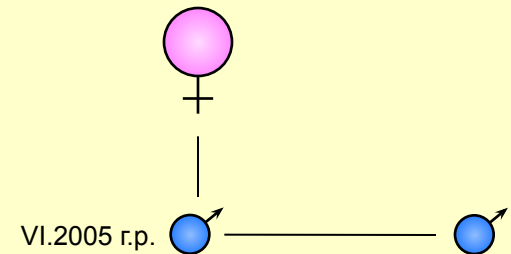
РЕГИСТРАЦИЯ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ОЧАГОВ В РФ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ с вовлечением в эпидпроцесс ДЕТЕЙ (2005-2010 г.г.)



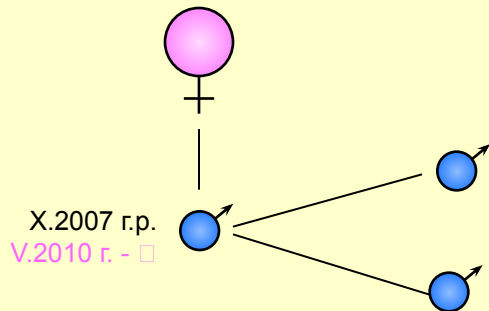
Чеченская Республика
детская больница, ОПН
IX.2005 – X.2005 г.г.



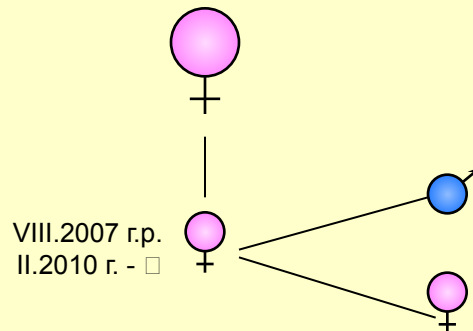
Ростовская обл., городская
больница, наблюдательное
родильное отделение,
II.2005 г.



Пензенская область, детская
больница, инфекционное
отделение,
VIII.2005 г.



Чеченская Республика,
инфекционная больница,
кишечное отделение,
I.2008 – I.2008 г.г.



Чеченская Республика
Детская больница, ХО
XII.2009 – I.2010 г.г.

На фоне активизации эпидемического процесса за последние 6 лет в России зарегистрировано 5 нозокомиальных очагов ВИЧ-инфекции, сформированных в результате госпитализации 5 больных ВИЧ-инфекцией детей, зараженных вертикальным путем от их матерей.

Наличие же в ЛПУ условий для передачи ВИЧ-инфекции от пациента к пациенту привело к заражению еще 9 детей.

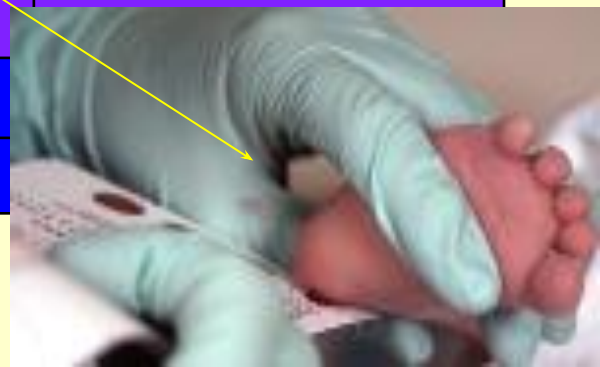
Трое детей из очагов в силу позднего выявления и несвоевременного начала АРВТ умерли.

Возможные факторы передачи ВИЧ-инфекции в пяти нозокомиальных очагах в РФ (по результатам эпидемиологических исследований).

Факторы передачи	Количество очагов
Контаминированные кровью руки (перчатки) медперсонала	1
Мягкий материал	1
Резиновые, полиэтиленовые трубки электроотсосов	1
Емкость с антисептиками, ватный тампон, корнцанг	1
Мундштуки, маски ингалятора	2
Иммуноглобулин нормальный человека для внутривенного введения	2
Грудное молоко	2
Шприцы, инъекционные иглы	4

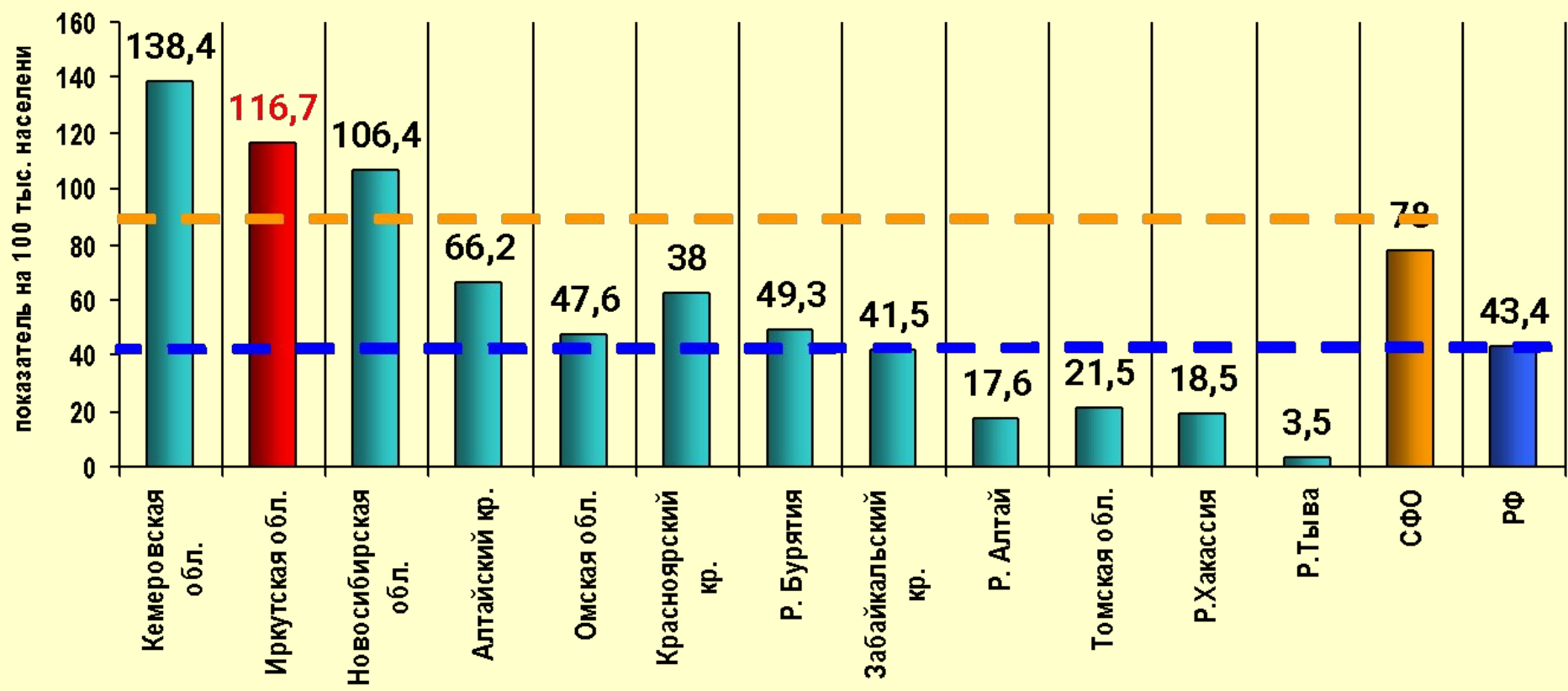
Медицинские манипуляции, проводившиеся одновременно, предполагаемым источникам и реципиентам ВИЧ в пяти нозокомиальных очагах в РФ (по результатам эпидемиологических расследований).

Вид манипуляций	Количество очагов с наличием совпадений
Внутрикожная вакцинация БЦЖ,	1
Отсасывание слизи с использованием электроотсосов	1
Обработка слизистой оболочки ротоглотки антисептиком	1
Обработка антисептиками пупочных ранок	1
Удаление пупочной культи	1
Катетеризация вен	2
Ингаляции	2
Прокол скарификатором, в т.ч. для взятия крови на фенилкетонурю	3
Внутримышечные инъекции:	
Внутривенные инфузии растворов	

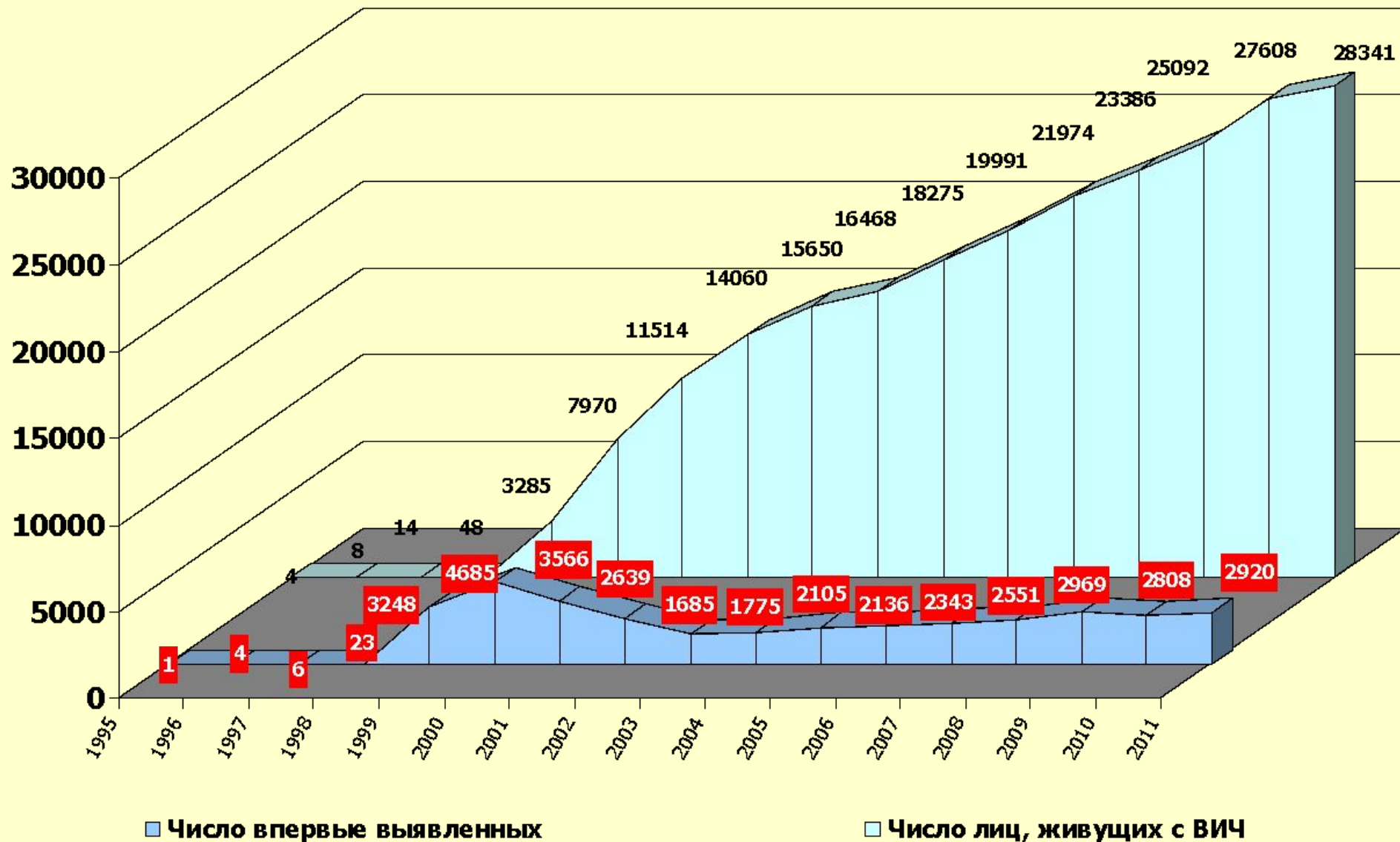


Ранговые места по показателю заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 2011 г. на территориях СФО

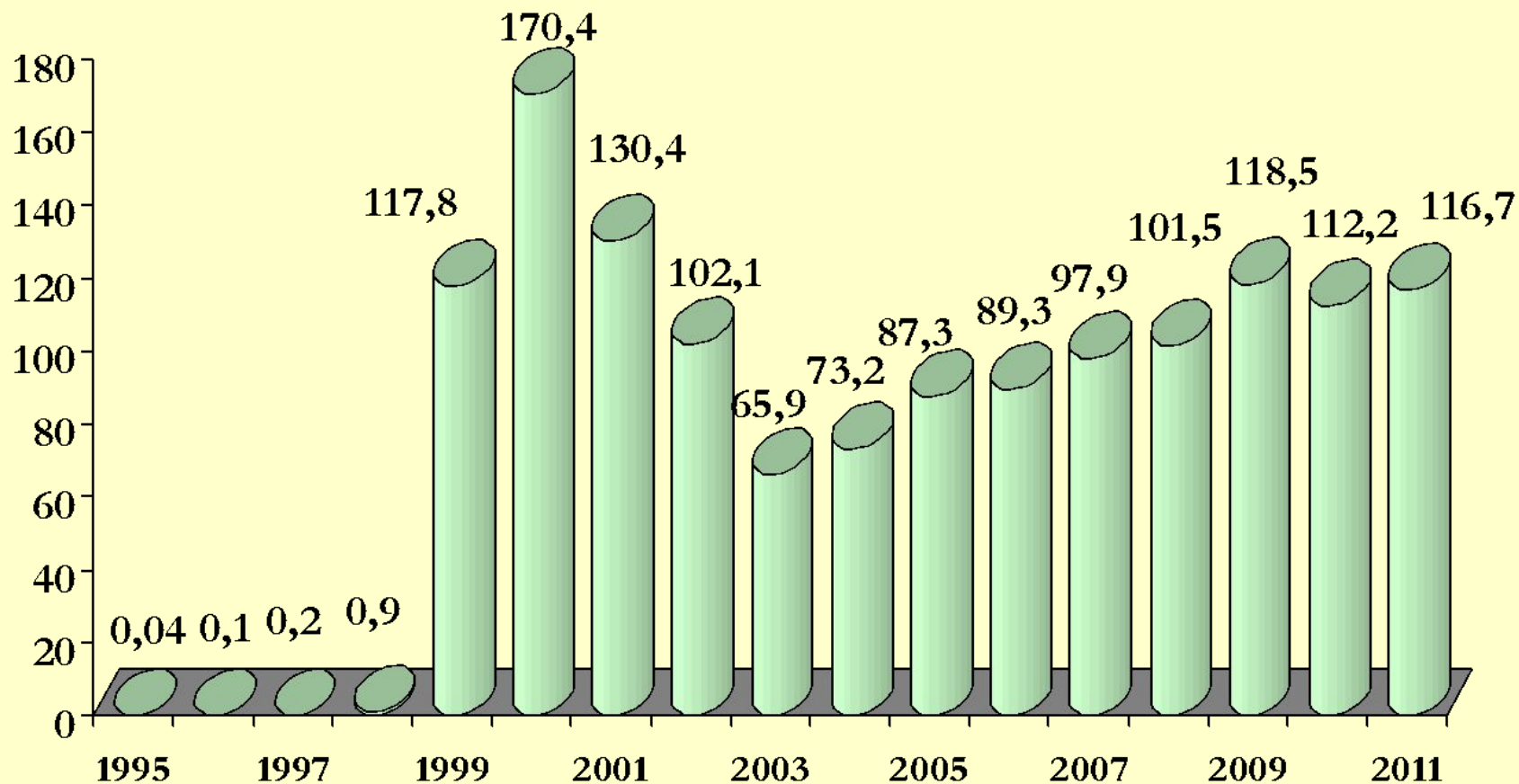
Место	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----



Количество зарегистрированных случаев ВИЧ в Иркутской области 1995-2011г.г. (в абс. числах)



Количество зарегистрированных случаев ВИЧ на 100 тыс. населения в Иркутской области (1995-2011 г.г.)

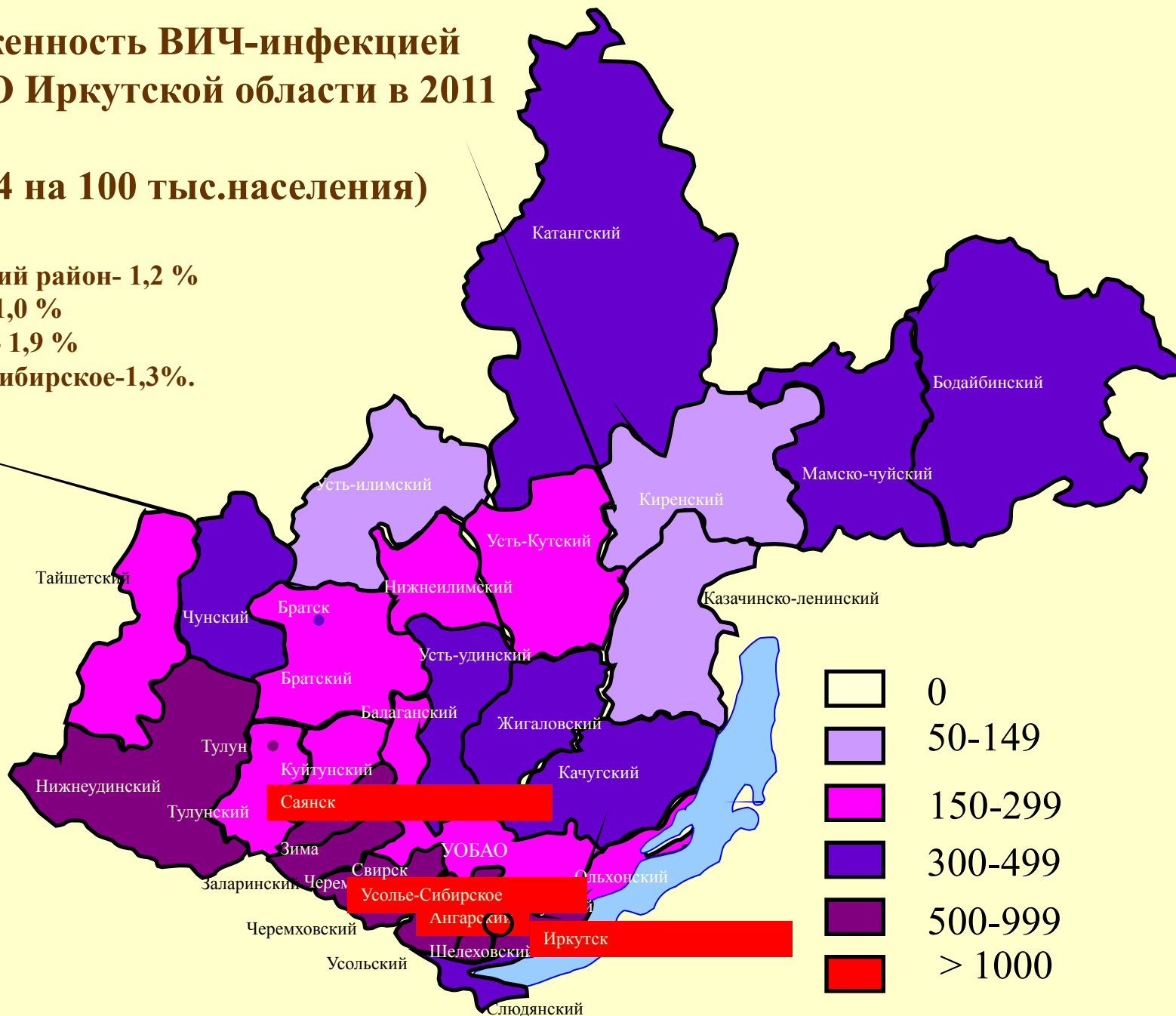


Пораженность ВИЧ-инфекцией по МО Иркутской области в 2011 г.

г.

(1132,4 на 100 тыс.населения)

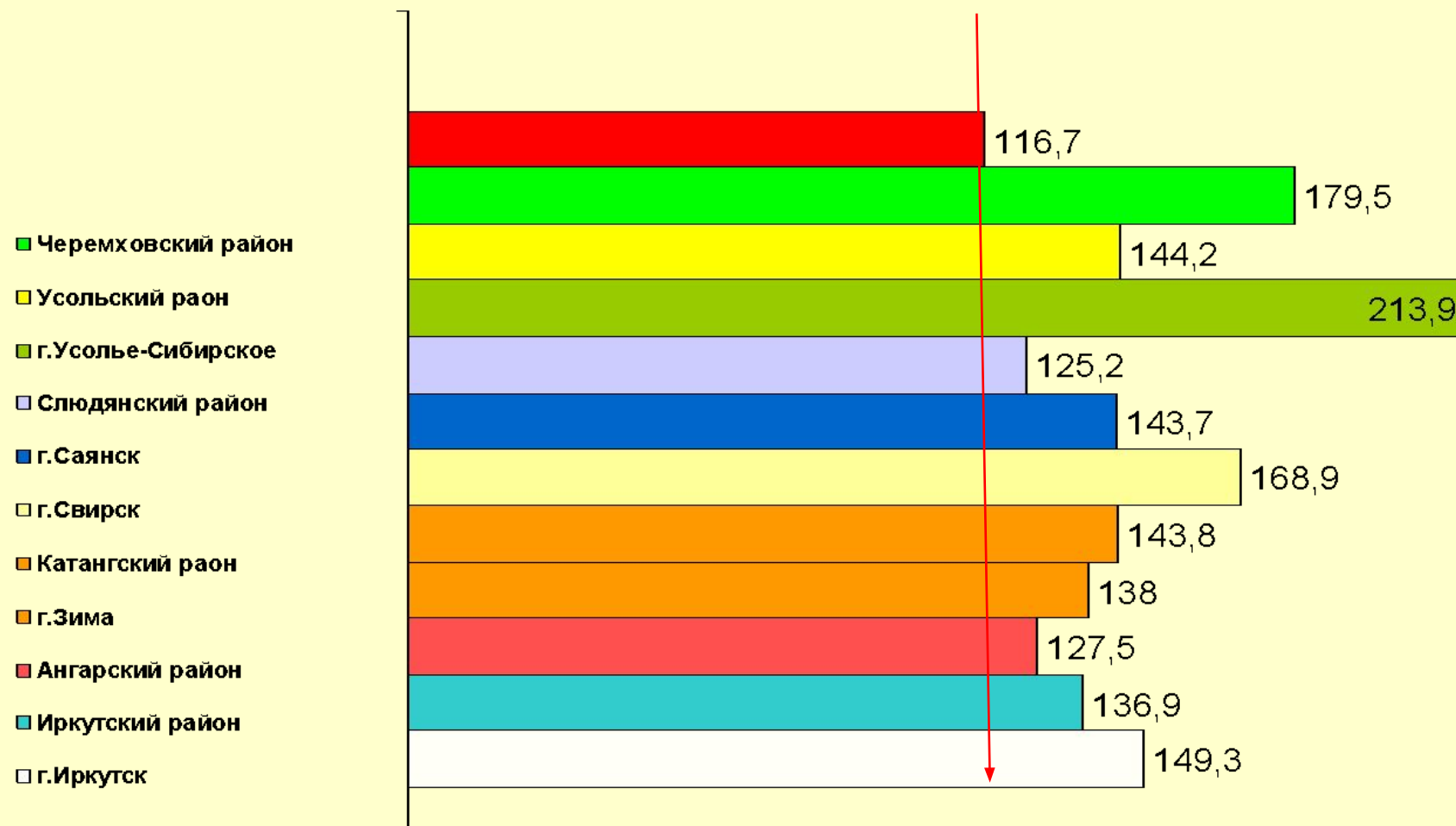
- Ангарский район- 1,2 %
- Саянск- 1,0 %
- Иркутск- 1,9 %
- Усолье-Сибирское-1,3%.



Динамика распределения ВИЧ-инфекции среди городских и сельских жителей области по удельному весу 1999-2011 годы (%).



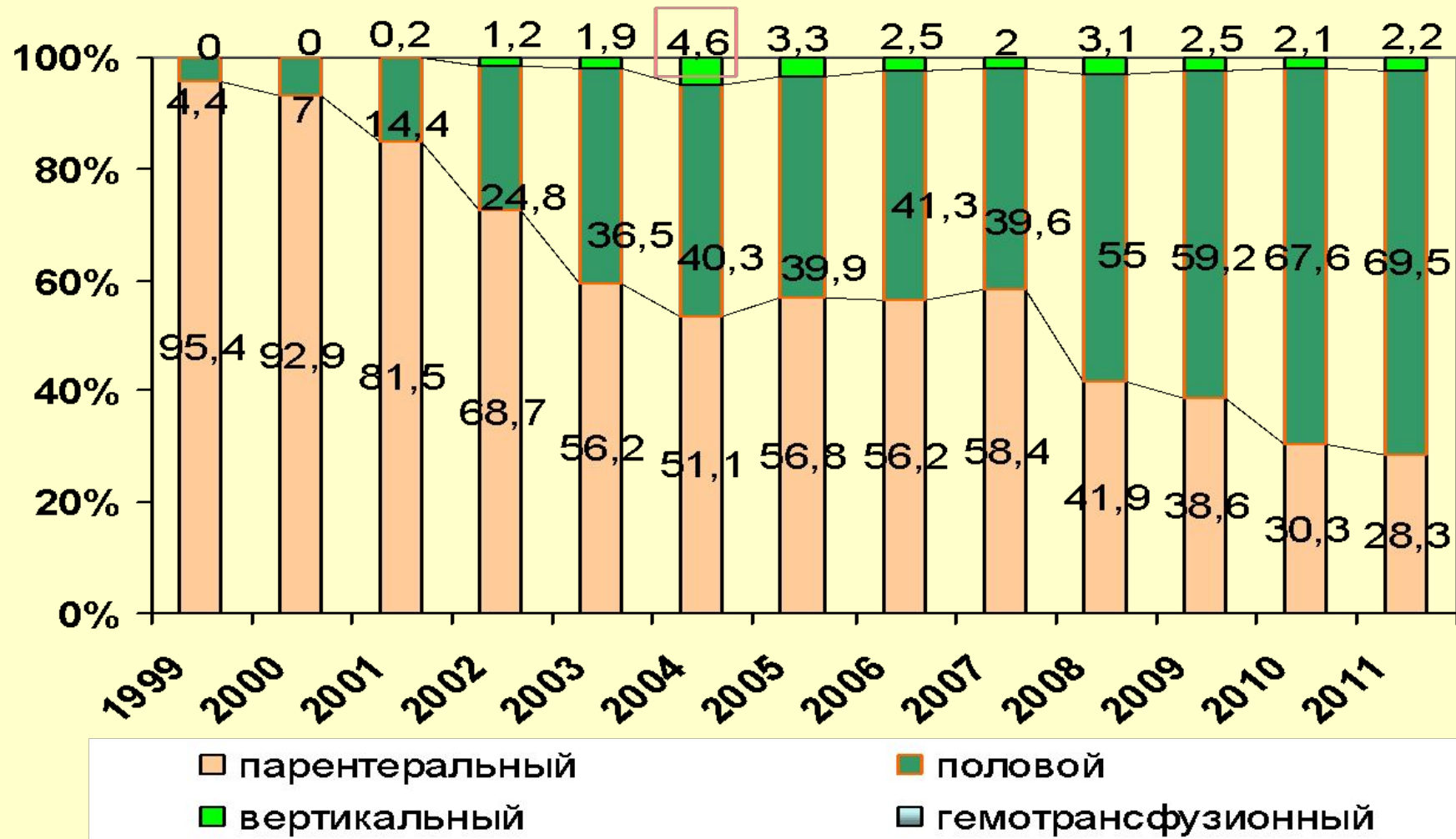
**В 2011г. в 11 муниципальных образованиях Иркутской области
(показатель заболеваемости выше среднеобластного- 116,7 на
100 тыс.населения).**



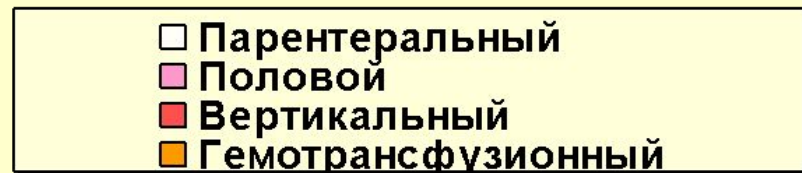
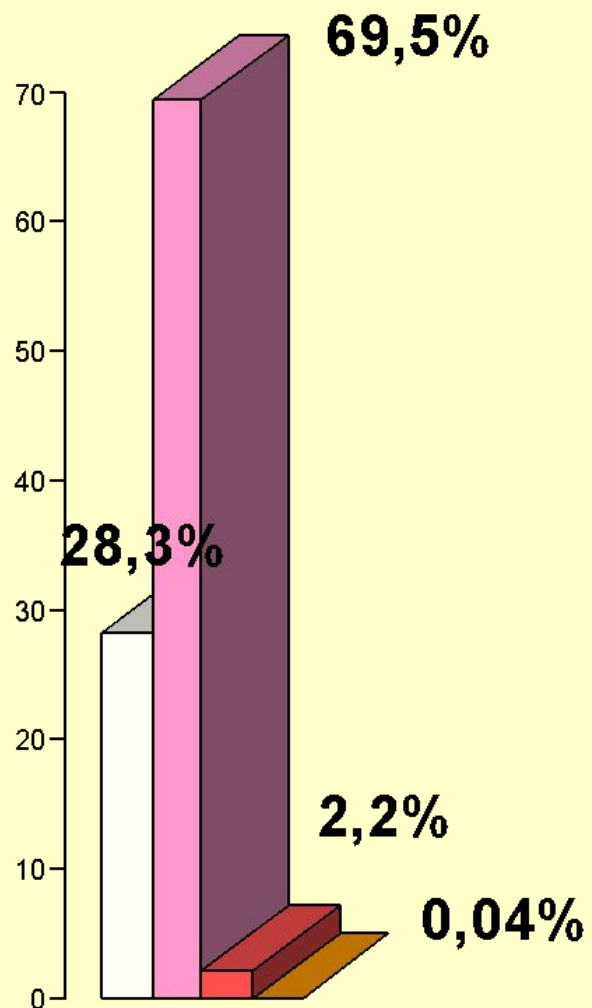
Факторы, влияющие на развитие эпидемии ВИЧ в Иркутской области :

- **Высокий уровень безработицы населения в области (более 120,7 тыс. человек) и трудность трудоустройства населения в муниципальных образованиях, особенно в сельских районах Иркутской области (уровень занятости в целом по области -61,7 %), а также пьянство и алкоголизация населения. Отсутствие моральных норм поведения среди населения не только молодого возраста, но и старших возрастных групп от 35 до 60 лет**
- **Высокий уровень распространения наркомании в области - 10591 чел. «Д» (423,2 на 100 тыс.), в том числе впервые выявленных 2765 чел.**
- **Продолжается новое вовлечение в инъекционное употребление наркотиков молодых людей (16-33 года) со стажем употребления 1- 2-3 года**
- **Продолжается практика рискованного инъекционного введения наркотических средств, так среди начавших употреблять наркотики парентерально в период 2010г.-2011г. в 50 % случаев введение наркотиков происходило с использованием общих шприцев**
- **Незащищенные половые контакты с лицами из групп высокого риска (наркопотребители)**
- **ВИЧ-инфицированные лица не предупреждают половых партнеров о наличии у них данного заболевания**
- **Низкий уровень информированности о мерах профилактики ВИЧ среди жителей сельских районов (большая протяженность и разбросанность).**
- **Недостаточная информированность о мерах профилактики среди работающего населения**
- **Отсутствие целевых профилактических программ для групп высокого риска, в том числе для потребителей наркотиков**

Распределение ВИЧ-инфицированных по основным факторам риска (причинам) заражения 1999- 2011. гг



Новые случаи ВИЧ в 2011г. в Иркутской области.

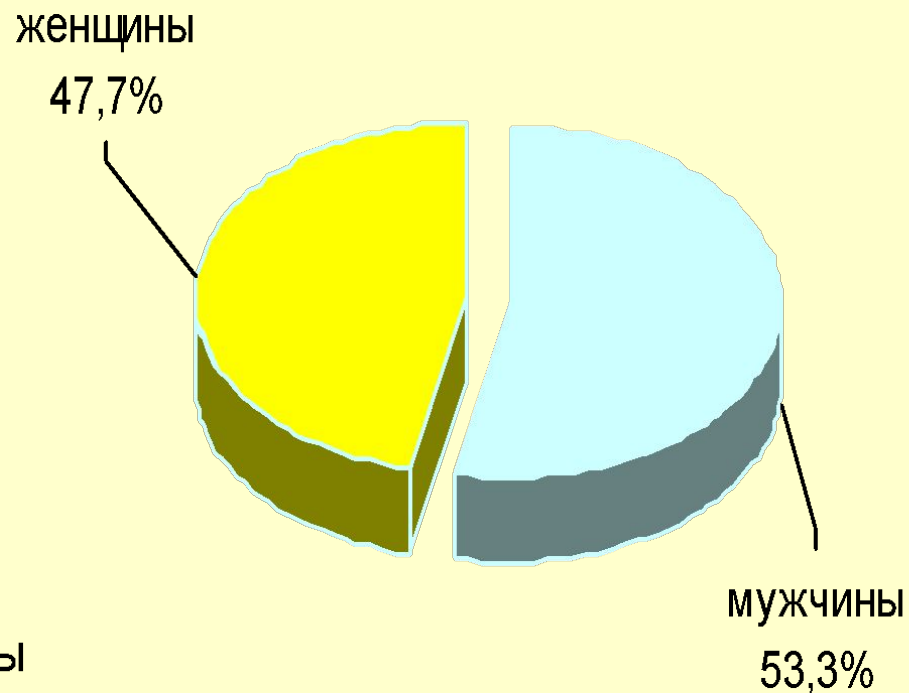


Удельный вес (%) мужчин и женщин в общей структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Иркутской области. 1999 -2011 г.г.

1999 г.

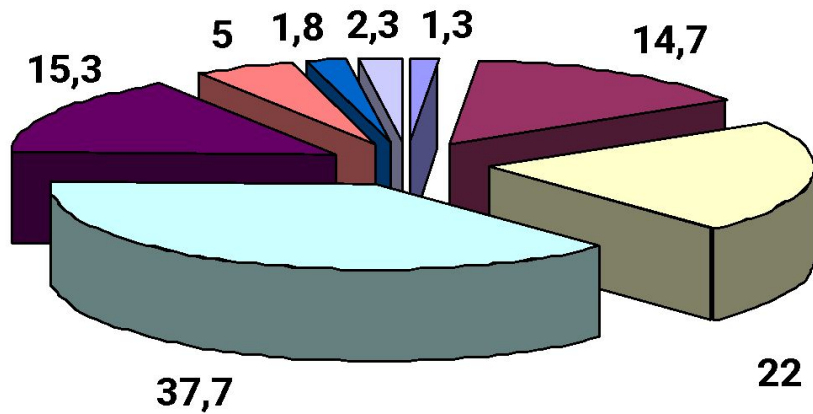


2011 г.



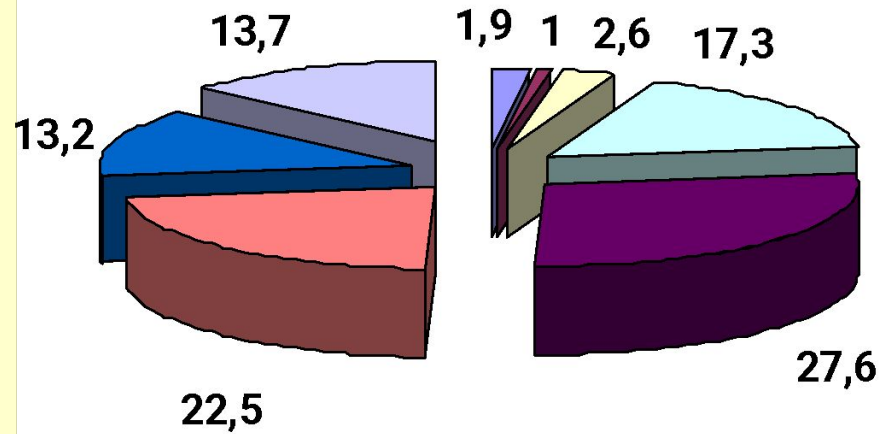
Возрастная структура ВИЧ-инфицированных в Иркутской области в 1999-2011 г.г (%).

1999 г.



0-14 15-17 18-19 20-24

2011 г.



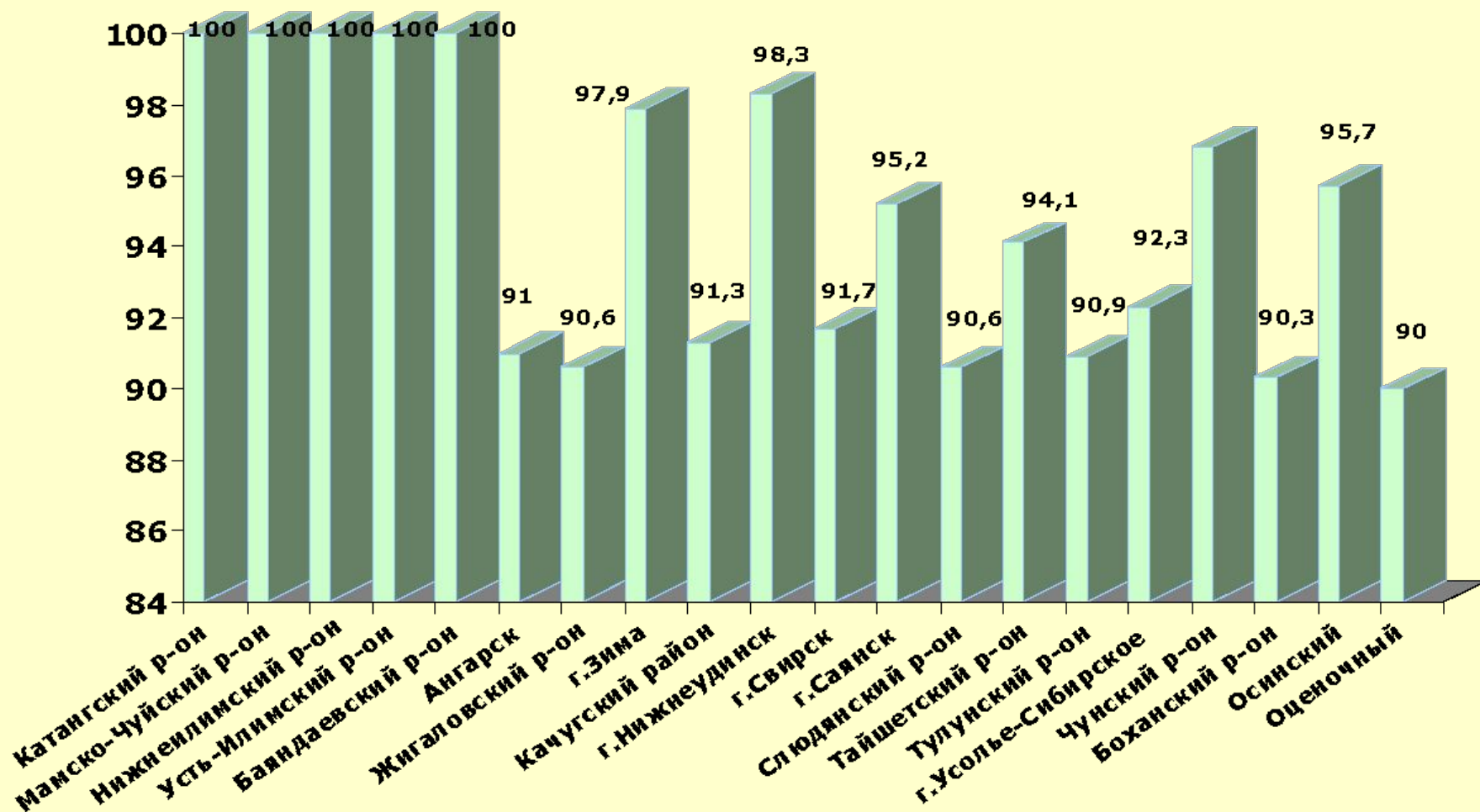
25-29 30-34 35-39 40 и ст.

Социальный состав ВИЧ-инфицированных по Иркутской области в 2011г.



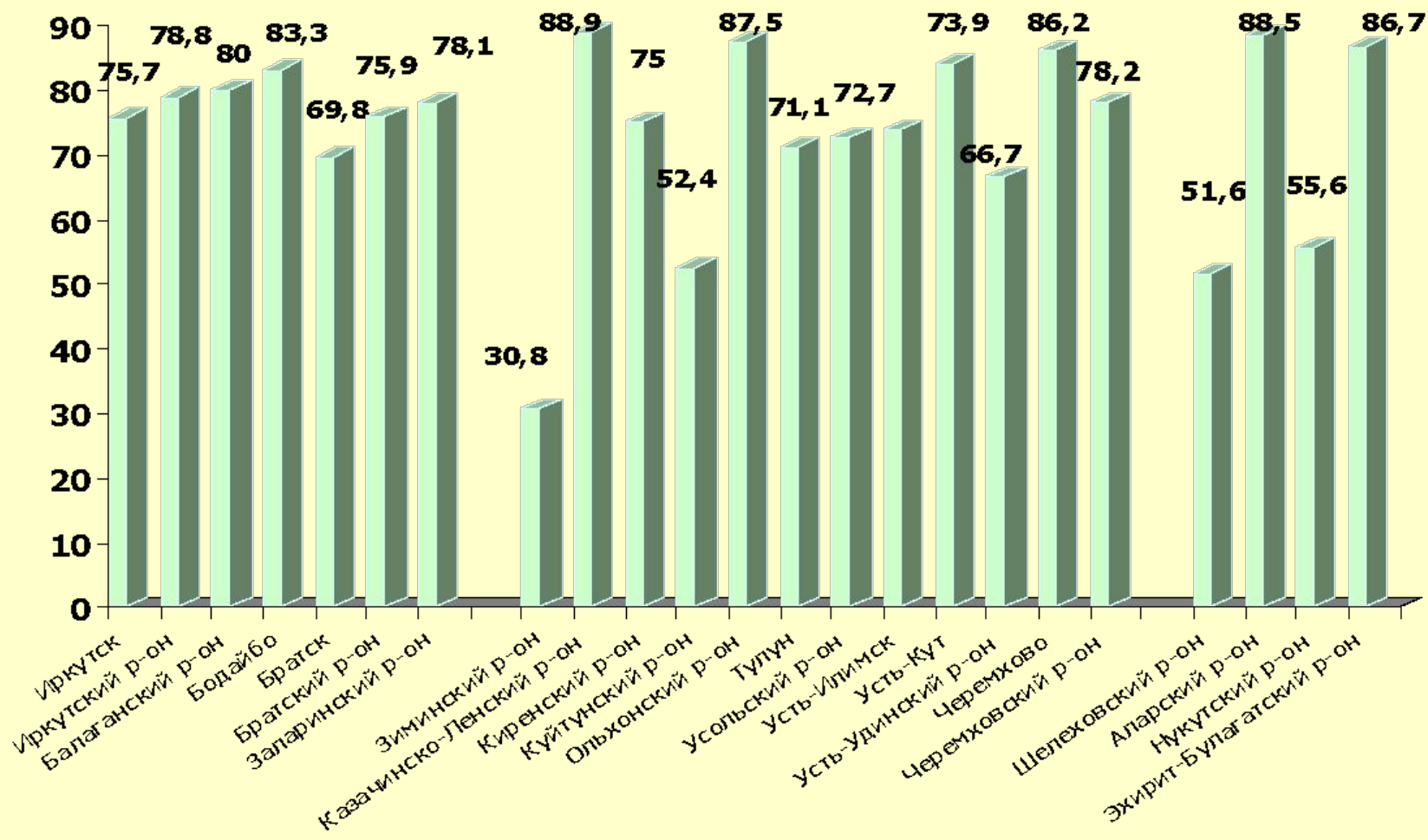
Проведение первичных противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции 2011г.

Оценочный показатель -90%
Средний по области - 79,9%



Процент эпид.расследованных случаев ВИЧ-инфекции на МО ниже оценочного критерия.

Оценочный показатель -90%
Средний по области - 79,9%



Замечания при составлении донесений об эпид.расследовании случая ВИЧ-инфекции:

1. Несвоевременное предоставление донесений влияет на статистический мониторинг (предоставление либо в конце года или во время годовых отчетов, в том числе за прошедший месяц)
2. Не качественное заполнение донесений по пунктам (образование, социальный статус(кем?), профсостав(расшифровка например сельское хозяйство , нет принадлежности к профессии), учащийся какого ВУЗа, колледжа, что требует дополнительного времени для сотрудников ИОЦ СПИД для выяснения недостающей информации (звонки , затрата материальных средств, дополнительные письма)
3. Не соответствие основного пути инфицирования с дополнительным
Пример: путь основной – наркотический, дополнительный – половой?, вместо немедицинское введение наркотиков
4. Не ставятся эпидемиологические номера в донесениях
5. Код инфицирования не соответствует коду обследования
6. Не установленные пути передачи (требует дополнительного эпидемиологического расследования с пациентом для установления пути заражения). Пример: Жигалово _ ребенок сирота –путь не установлен передачи- № 35814 ?и 16160?)
Балаганск- 1 случай,Черемховский- 1 случай, Братск- 1 случай, Заларинский- 3 случая, Усольский- 2 случая,Иркутский- 1 случай,Осинский- 3 случая, Черемхово-2 случая, Тулунский- 1 случайЮ Шелеховский- 2 случая,Ангарский- 1 случай,Жигаловский- 2 случая.
7. Не проводится контроль со стороны ответственных по ВИЧ и эпидемиологов за правильностью заполнения донесений
8. Не заполняют графы донесений(образование?, период инфицирования?, наркотики вид ?, с какого времени?)
9. Указывают другие адреса проживания (несоответствие , пишут со слов)

- **Задачи:**
- По каждому случаю ВИЧ-инфекции должно проводится эпидемиологическое расследование и заполняется карта эпид. расследования случая ВИЧ-инфекции.
- **Цель:**
 - определение и локализация очага ВИЧ-инфекции
 - выявление зараженных лиц в очаге
 - обучение зараженных и контактных противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям

Мероприятия ,направленные на источник ВИЧ-инфекции :

- 1. Своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекция
- 2. Своевременное назначение и проведение АРВТ (снижение вирусной нагрузки ,тем самым снижается риск передачи ВИЧ) и ППМР для профилактики вертикального пути передачи
- 3. Направление на обследование и лечение ИППП (лечение ИППП уменьшает риск передачи ВИЧ-инфекции)
- Направление на обследование ПИНов и лечение от наркотической зависимости(снижение активности как источника инфекции)

Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированных лиц:

- * Консультирование, обучение безопасному или менее опасному поведению (безопасное половое поведение с использованием презервативов)**
- * Профилактическая работа с группами риска (ПИНЫ, MSM, КСР и др.)**
- * Предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери (во время родов, после родов путем замены грудного вскармливания на искусственное)**
- * Пожизненное отстранение ВИЧ-инфицированных от всех видов донорства**
- * Карантинизация плазмы для исключения серонегативного окна**
- * Соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях (СанПин 2.1.3.2630-10)**

Мероприятия в отношении восприимчивого контингента:

- Обучение безопасному половому поведению контактных с ВИЧ при проведении консультирования и обязательное обследование на ВИЧ согласно стандарту
- Проведение превентивной химиопрофилактики лицам, имеющим риски (новорожденные, медработники и другие лица)

Мероприятия по ограничению распространения ВИЧ:

- **Работа межведомственных координационных советов в МО области по вопросам ВИЧ-инфекции для взаимодействия и координации служб и ведомств (социальная проблема)**
- **Внедрение обучающих программ в образовательную сферу (школы, СУЗы, Вузы с учетом возрастных особенностей)**
- **Обеспечение финансирования по всем МО профилактических программ для расширения охвата населения и уязвимых групп по профилактике ВИЧ;**
- **Внедрение программ для маргинальных групп(ПИНЫ, беспризорники, осужденные, КСК, МСМ и др.)**
- **Обеспечение безопасного донорства (внедрения ПЦР в службе крови);**
- **Не допустить внутрибольничного распространения ВИЧ в ЛПУ Иркутской области, контроль за соблюдением санэпидрежима;**

Мероприятия по ограничению распространения ВИЧ:

- Информирование населения о доступности и необходимости лечения ВИЧ/СПИДа как одно из мер противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции
- Информационные мероприятия(различные формы и виды информации – баннеры, на транспорте, световое табло и др., привлечение СМИ к проблеме, телевидение, радио, ТВ на транспорте, на мониторингах в залах ожидания автовокзалы, вокзалы , направленные на профилактику ВИЧ-инфекции среди различных групп населения(подростки. молодежь, рабочие коллективы) ;
- Тестирование групп риска (ПИНЫ, ИППП, МСМ), консультирование по снижению риска передачи ВИЧ-позитивных, партнеров ВИЧ, населения;
- Тестирование по клиническим показаниям ;
- Проведение эпидрасследования случаев ВИЧ-инфекции до критерия 90 % и выше;
- Своевременное проведение эпид.расследования у беременных для проведения ППМР , предоставление информации о взятии на диспансерный учет;

1.МР от 20 сентября 2007 г. № 6963-РХ

« Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий»;

2.МР № 59-54 –РХ от 06.08.2007 г. «Методические рекомендации об организации оповещения партнеров ВИЧ-инфицированных лиц»;