



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ *НОС* г. Челябинск

от «14» 11. 2017 г.

№ 1

Анализ причин смертности больных с ВИЧ-инфекцией и мероприятия по ее снижению.

Заслушав доклад главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Челябинской области Радзиховской М.В., аппаратное совещание отмечает.

По итогам 9 месяцев 2017 г. в Челябинской области эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной, но управляемой. Следует отметить, что на фоне высокого охвата скрининговым обследованием населения области (9 мес. 2016 г. - 23%, 9 мес. 2017 г. - 22,5%) имеется тенденция к снижению показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в регионе на 4,8% (9 мес. 2015 г. – 103,4 на 100 тыс. населения, 9 мес. 2016 г. – 100,7 на 100 тыс. населения, 9 мес. 2017 г. - 98,4 на 100 тыс. населения).

Также следует отметить снижение доли вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц на поздних стадиях заболевания, которая за 9 мес. 2016 года составляла 35%, а за 9 мес. 2017 г. - 31,5% (снижение на 3,5%).

Неуклонно растет количество ВИЧ-инфицированных лиц, непрерывно получающих высокоактивную антиретровирусную терапию (далее именуется – ВААРТ). Так за 2012-2017 г. их численность увеличилась в 2,7 раза (2012 г. - 3721); за 9 мес. 2017 г. - 9987 ВИЧ-инфицированных лиц получает ВААРТ, что составляет 41,1 % от состоящих на диспансерном наблюдении, без учета ФСИН и ФМБА.

Кумулятивное количество ВИЧ-инфицированных лиц, зарегистрированных в Челябинской области на 01.11.2017 г., составляет 47 630, из них имеются данных на 10 594 (22,2%) умерших по различным причинам. Количество умерших от прогрессирования заболевания составило 4340 (9,1%).

Смертность ВИЧ-инфицированных лиц за 9 мес. 2016 г. составила 29,7 на 100 тыс. населения, за 9 мес. 2017 г. - 27,8 на 100 тыс. населения (снижение на 6,4%).

Показатель смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции незначительно снизился по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (с 12,8 за 9 мес. 2016г. до 12,6 на 100 тыс. за 9 мес. 2017г.).

Основной причиной смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции является ВИЧ в сочетании с туберкулезом: 205 умерших от прогрессирования ВИЧ-инфекции за 9 мес. 2017 г. имели сочетанную патологию - ВИЧ+туберкулез (45,9%) (таблица 1).

При этом следует отметить высокий уровень охвата химиопрофилактикой туберкулеза нуждающихся ВИЧ-инфицированных лиц (увеличение с 93,8% за 9 мес. 2016г. до 95,7% за 9 мес. 2017г.), что в дальнейшем должно привести к снижению смертности от данной причины.

Среди умерших ВИЧ-инфицированных от причин, не связанных с прогрессированием заболевания, ведущее место занимают прочие причины: ДТП, несчастные случаи, сепсис, отравления, переохлаждение и т.д. Также имеет место смерть ВИЧ-инфицированных лиц от передозировки наркотиков, насильственной смерти, суицидов.

К территориям, лидирующим по показателю смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции, относятся: Еманжелинский (41 на 100 тыс.), Коркинский (38,1 на 100 тыс.), Сосновский муниципальные районы (22,2 на 100 тыс.), Озерский (20 на 100 тыс. населения) и Магнитогорский городские округа (27,5 на 100 тыс.) при среднеобластном показателе 12,6.

Среди умерших за 9 мес. 2017 г. так же, как и за 9 мес. 2016 г., преобладают мужчины (66,7%), средний возраст которых составляет $35,7 \pm 3,6$ лет (таблица 2). При этом следует отметить увеличение смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции среди женщин в сравнении с 9 мес. 2016 г. (+ 16,6 %)

Следует отметить, что среди умерших ВИЧ-инфицированных лиц от вторичных заболеваний 97,2% не были привержены к диспансерному наблюдению и не получали ВААРТ.

По данным донесений о случаях смерти ВИЧ-инфицированных пациентов регистрируется в 5 % на базе 1 инфекционного отделения Клиники ФГБОУ ВО «ЮУГМУ Минздрава России», около 10 % - во фтизиатрической службе, 45 % - на базе стационаров различного профиля и 40 % на дому. Практически все умершие ВИЧ-инфицированные пациенты от прогрессирования заболевания подвергаются патологоанатомическому исследованию.

Таким образом, несмотря на увеличение охвата ВААРТ ВИЧ-инфицированных пациентов за последние 5 лет почти в 3 раза и увеличение охвата химиопрофилактикой туберкулеза в регионе не наблюдается снижения смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Основными причинами сложившейся ситуации является:

- несвоевременная выявление и диагностика заболевания;

- отсутствие со стороны ВИЧ-инфицированных пациентов приверженности к диспансерному наблюдению и лечению;
- позднее начало проведения ВААРТ.

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Информацию главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Челябинской области Радзиховской М.В. принять к сведению.

2. Руководителям органов управления и медицинских организаций Челябинской области обеспечить:

1) увеличение скринингового обследования населения на ВИЧ-инфекцию с приоритетом обследования ключевых/уязвимых групп не менее 28,0% от численности населения муниципального образования;

2) охват ВААРТ не менее 44% от состоящих на диспансерном наблюдении по итогам 2017 года;

3) личный контроль за предоставлением донесений о смерти и копии выписки из протокола вскрытия в течение трех дней с момента завершения работы над протоколом вскрытия, согласно письму Министерства здравоохранения Челябинской области № 03/1282 от 24.07.2014 г.

3. Главному внештатному специалисту по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава Челябинской области, главному врачу ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Радзиховской М.В.:

1) взять под личный контроль своевременность назначения ВААРТ, особенно при выявлении пациентов на поздних стадиях заболевания;

2) ежеквартально проводить анализ случаев неэффективности ВААРТ, приведших к прогрессированию ВИЧ-инфекции и смерти пациента.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 28.11.2017 г.

5. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания



С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания



Л.В. Кучина

Таблица №1

Структура причин смертности ВИЧ-инфицированных лиц за 2012- 2017 г.

Показатель	2012		2013		2014		2015		2016		9 мес. 2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Умерло всего	855	100	940	100	1057	100	1227	100	1424	100	973	100
От прогрессирования ВИЧ	327	38,2	402	42,7	455	43	550	44,8	679	47,7	447	45,9
Туберкулез легочный	113	34,5	132	32,8	106	23,3	142	25,8	97	6,8	98	10,1
Туберкулез внелегочный	94	28,7	98	24,4	118	25,9	130	24	124	8,7	107	11,0
Туберкулез всего	207	63,6	230	56,3	224	49,2	291	52,9	221	32,5	205	45,9
От причин не связанных с ВИЧ	528	61,8	538	57,3	602	57	677	55,2	745	52,3	526	54,1
СС заболевания	54	9,7	50	8,3	104		138	20,4	201	14,1	140	14,4
Онкологические заболевания	11	2	21	3,5	27	3,6	28	4,3	34	2,4	14	1,4
Заболевания орга-нов пищеварения	51	9,2	56	9,3	102	13,9	106	15,6	69	4,8	80	8,2
В т.ч. ВГВ и С	51	9,2	47	7,8	53	7,2	68	10	39	2,7	37	3,8
Туберкулез	32	5,8	41	6,8	26	0,1	56	8,3	60	4,2	13	1,3
Передозировка наркотиков	64	11,5	48	8	67	9,1	51	7,5	27	1,9	28	2,9
Насильственная смерть	15	2,7	8	13	55	7,5	55	8,1	29	2,0	16	1,6
Суицид	30	5,4	26	4,3	26	3,5	26	3,8	40	2,8	21	2,2
внешние причины (всего)	109	19,6	82	13,6	148	20,1	132	19,4	96	12,9	65	12,4
Другие причины	220	52,8	241	56,6	142	44,5	149	22	169	11,9	177	18,2

Гендерное распределение умерших ВИЧ-инфицированных лиц.

Таблица №2

Показатель	9 мес. 2017 г.		9 мес. 2016 г.	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего умерших, в т.ч.	66,7%	33,3%	67%	33%
От прогрессирования ВИЧ	41,9	60,9	42,3	44,3
От прочих причин	58,1	39,1	57,7	55,7