

Эффективность диспансерного наблюдения за ВИЧ – инфицированными: задачи, критерии, основные дефекты. Стандарты медицинской помощи.



Лещева Галина Геннадьевна
БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»
г. Ижевск
31 октября 2013 г



Основные документы, регламентирующие порядок проведения диспансерного наблюдения за больными ВИЧ - инфекцией

«Профилактика ВИЧ – инфекции» санитарно – эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10.
Утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 1 11.01.2011 г.

Основные документы, регламентирующие порядок проведения диспансерного наблюдения за больными ВИЧ - инфекцией

- ПРИКАЗ МЗ УР № 251 от 02.07.2004 г. «Об организации диспансерного наблюдения за ВИЧ – инфицированными и больными СПИДом»
- Приказ МЗ УР № 426 от 23.08.2010 г. «Об организации обеспечения лекарственными средствами, отпускаемыми бесплатно по рецептам врача, для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции»
- Приказ МЗ УР № 587 от 24.08.2012 «О маршрутизации потоков больных ВИЧ – инфекцией»

Основные нормативные документы, введенные в работу в отчетный период:

- «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (приказ МЗ РФ № 758н от 09.11.2012)
- «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» (приказ МЗ РФ № 1512н от 24.12.2012)
- «Об утверждении стандарта первичной медико – санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (приказ МЗ РФ № 1511н от 24.12.2012)

Порядки оказания медицинской помощи:

- [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8.11.2012 г. N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека \(ВИЧ-инфекции\)"](#)
- [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» \(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий\)»](#)
- [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.05.2012 г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико – санитарной помощи взрослому населению»](#)
- [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»](#)

Основные нормативные документы, введенные в работу в отчетный период:

- [Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1344н от 21.12.2012 г «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»](#)
- [Приказ Министерства здравоохранения РФ №406н от 26.04.2012 г «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»](#)
- [Приказ Министерства здравоохранения РФ №1342н от 21.12.2012 г «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации \(за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи\) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в которой проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»](#)

Основная цель диспансерного наблюдения за больными ВИЧ - инфекцией:

Увеличение продолжительности и сохранение качества жизни пациентов с ВИЧ – инфекцией

Основные задачи диспансерного наблюдения за больными ВИЧ – инфекцией:

- Формирование приверженности диспансерному наблюдению
- Своевременное выявление показаний к пожизненной АРТ, профилактике и лечению вторичных заболеваний
- Обеспечение оказания своевременной медицинской помощи и лечению сопутствующих заболеваний

Обследование при постановке на диспансерный учет по ВИЧ - инфекции

ЗАДАЧИ:

- Подтверждение диагноза ВИЧ – инфекции
- Определение стадии ВИЧ – инфекции
- Выявление показаний для АРТ
- Выявление показаний к профилактике оппортунистических инфекций
- Выявление вторичных заболеваний, их тяжести, необходимости лечения
- Выявление сопутствующих заболеваний, их тяжести, необходимость лечения
- Психосоциальная адаптация

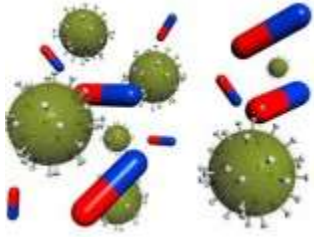
Объем обследования при постановке на учет по ВИЧ - инфекции

- Прием врача – инфекциониста первичный, повторный
- Консультации специалистов: невролог, окулист. ЛОР, гинеколог(женщины), терапевт, медицинский психолог. По показаниям: психиатр, нарколог, психотерапевт, дерматовенеролог, уролог, фтизиатр, эндокринолог.
- УЗИ органов брюшной полости, малого таза, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ

Объем обследования при постановке на учет по ВИЧ - инфекции

Лабораторные исследования:

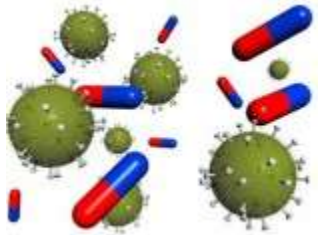
СД4, СД8, РНК ВИЧ ПЦР, полный анализ крови, биохимический анализ крови, полный анализ мочи, обследование на вирусные гепатиты В, С, сифилис, проба Манту.



Плановые обследования при диспансерном наблюдении до начала АРТ:

ЗАДАЧИ:

- Определение клинической стадии ВИЧ – инфекции и ее изменение в сравнении с предыдущим обследованием
- Определение динамики лабораторных маркеров прогрессирования ВИЧ
- Выявление показаний для АРТ
- Выявление показаний к профилактике оппортунистических инфекций
- Выявление вторичных заболеваний, их тяжести, необходимости лечения
- Оценка динамики и течения ранее выявленных вторичных заболеваний и эффективность лечения
- Выявление сопутствующих заболеваний, их тяжести, необходимость лечения
- Оценка динамики и течения ранее выявленных сопутствующих заболеваний и эффективность лечения
- Психосоциальная адаптация



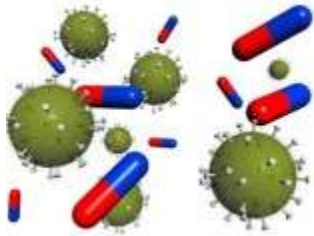
Объем и кратность обследования при наблюдении до назначения АРТ

ЗАВИСИТ от стадии заболевания и уровня СД4:

Прием врача – инфекциониста: стадия 3, СД4
более 1000 – 1 раз в год

Стадия 3-4А, ремиссия, СД4 500-1000 – 1 раз в 24
недели

Другие стадии и СД4 менее 500 – каждые 12 недель



Консультации специалистов:

При наличии показаний

Гинеколог, : СД4 более 200 – 1 раз в 48 недель
Стадии 4Б, 4В, 5, СД4 менее 200 – каждые 24
недели

УЗИ органов брюшной полости и малого таза, ЭКГ
– каждые 48 недель

Рентгенография органов грудной клетки: СД4 менее
500, стадии 4,5 – каждые 24 недели

Частота лабораторных исследований до назначения АРТ:

Обследования	Кратность обследований, нед.		
	Стадия 3, СД4 более 1000	Стадия 3, 4А, ремиссия, СД4 500-1000	Другие стадии или СД4 менее 500
СД4	48	24	12
РНК ВИЧ ПЦР	48	48	24
Полный анализ крови	48	24	12
Биохимический анализ крови расшир.	48	48	48
Биохимический анализ крови сокращ. (АЛТ, АСТ)	48	24	12
п/а мочи	48	48	48
Гепатит В (только при отр. Результате)	48	48	48
Гепатит С (только при отр. Результате)	48	48	48
Сифилис	48	48	48
Проба Манту	48	48	48



Диспансерное наблюдение при проведении АРТ:

ЗАДАЧИ:

- Оценка течения ВИЧ – инфекции
- Оценка эффективности, безопасности проводимой терапии
- Оценка полноты проведения терапии
- Выявление сопутствующих заболеваний



Объем обследований при проведении АРТ:

- Прием врача – инфекциониста с предшествующим сестринским приемом.
КРАТНОСТЬ: через 4, 12 недель от начала АРТ, далее – каждые 12 недель
- Консультации специалистов: по показаниям
- Инструментальные исследования в том же порядке



Объем обследований при проведении АРТ:

- Лабораторные исследования:
- СД4, РНК ВИЧ ПЦР: через 4,12 недель от начала АРТ, далее – 1 раз в 12 нед. в течении 1 года, далее – СД4 1 раз в 24 недели, РНК ВИЧ – 1 раз в 12 недель
- Полный анализ крови, биохимический анализ крови сокращенный, полный анализ мочи – 1 раз в 12 недель

Основные критерии эффективности диспансерного наблюдения за больными ВИЧ–инфекцией:

- Своевременность начала пожизненной АРТ
- СПИД – маркерные состояния
- Летальность
- Отсутствие витальных осложнений АРТ
- Отсутствие пациентов с АРТ - резистентными штаммами ВИЧ – инфекции
- Отсутствие отказов в оказании медицинской помощи в объемах, соответствующих действующим стандартам



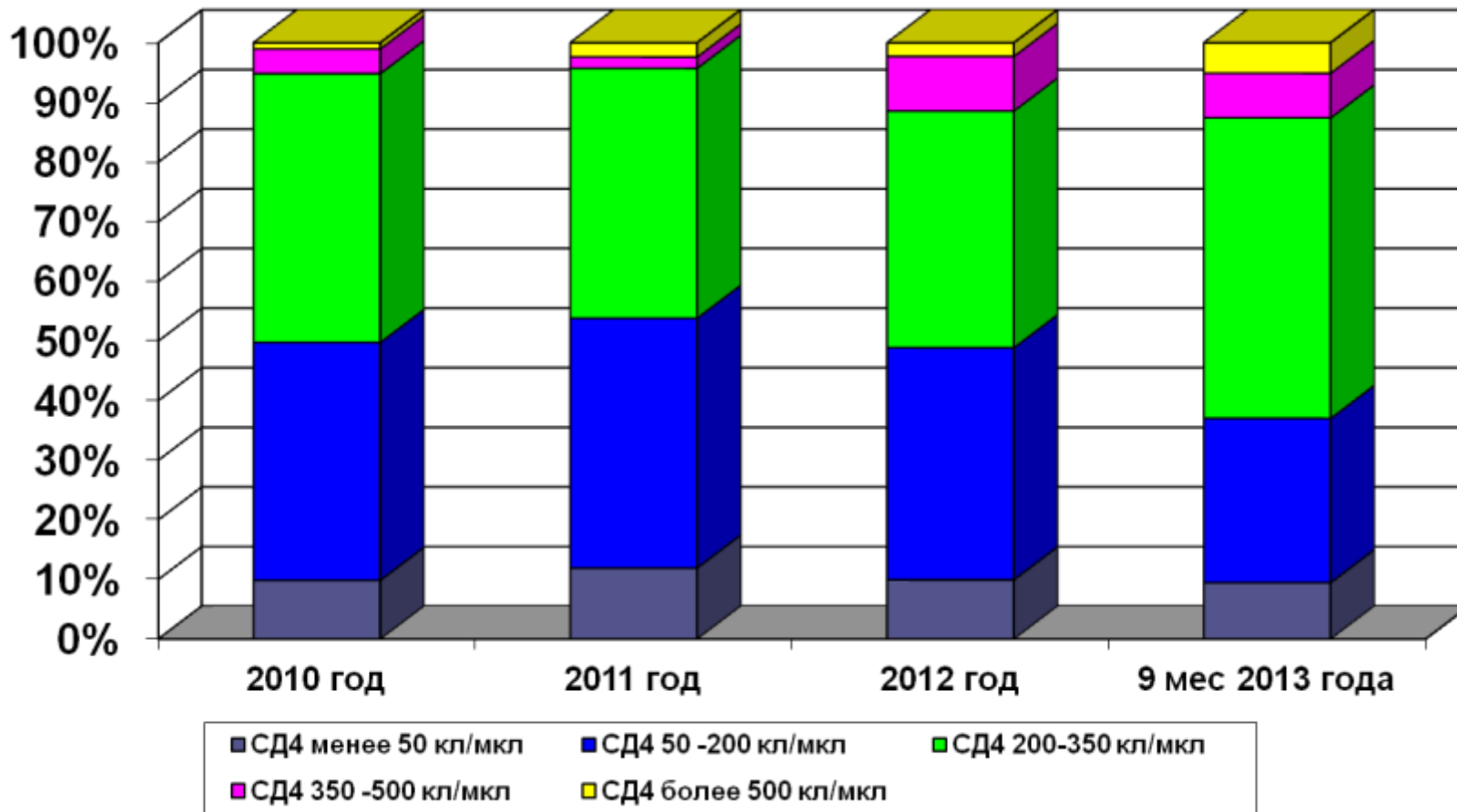
Антиретровирусная терапия



■ 2006 год ■ 2007 год ■ 2008 год ■ 2009 год □ 2010 год ■ 2011 год ■ 2012 год □ 9 мес 2013 года



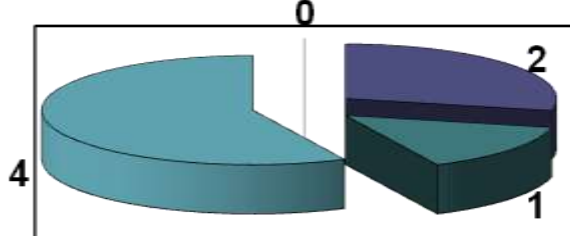
Своевременность начала пожизненной АРТ



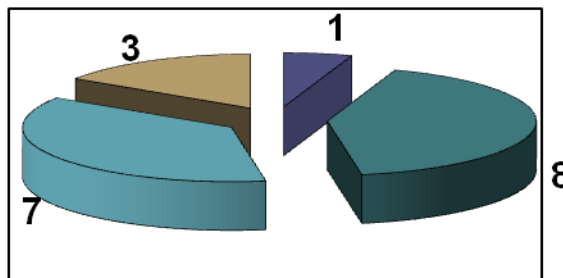


Своевременность начала пожизненной АРТ (продолжение)

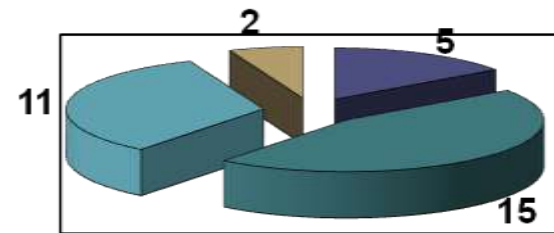
2012 год



Балезино

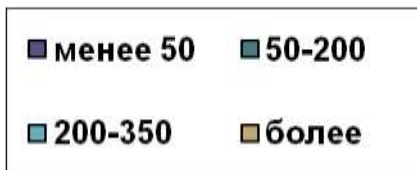
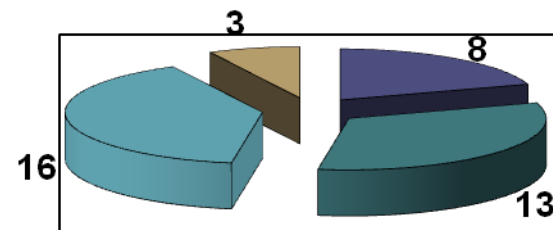
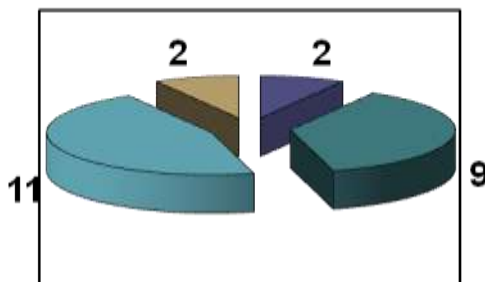
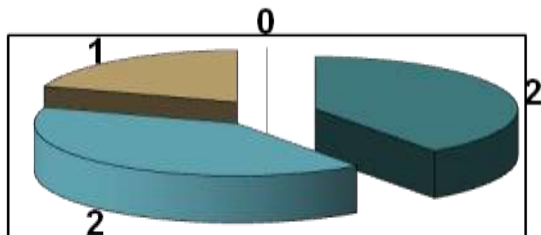


Г. Воткинск, район



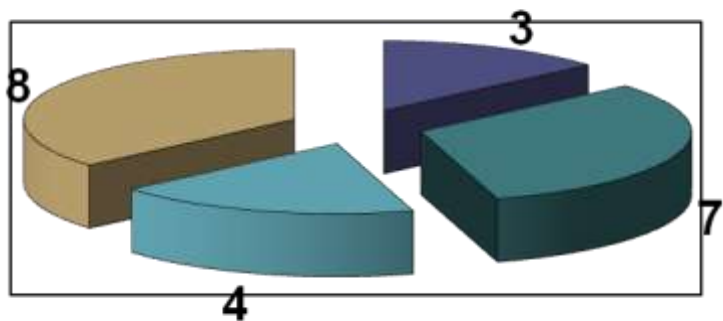
Г. Глазов, район

2013 год

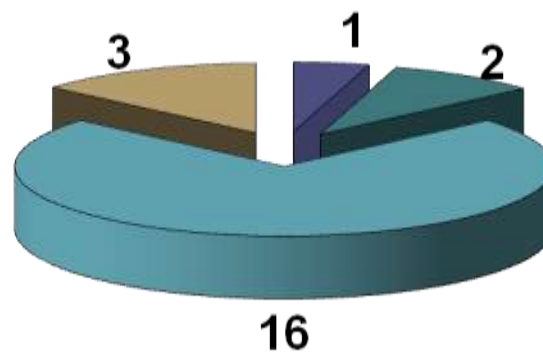
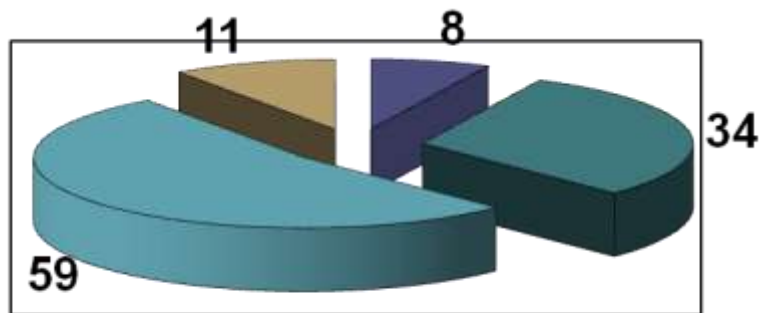
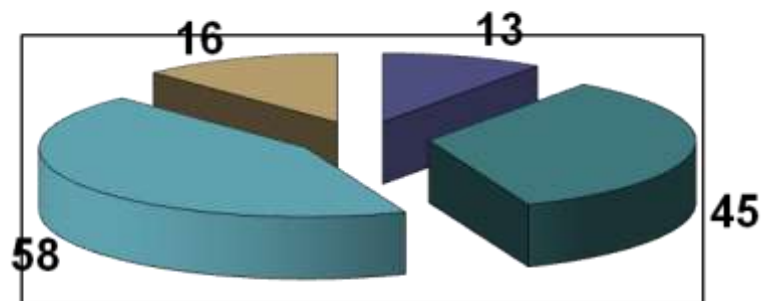


Своевременность начала пожизненной АРТ (продолжение)

Г. Сарапул, район

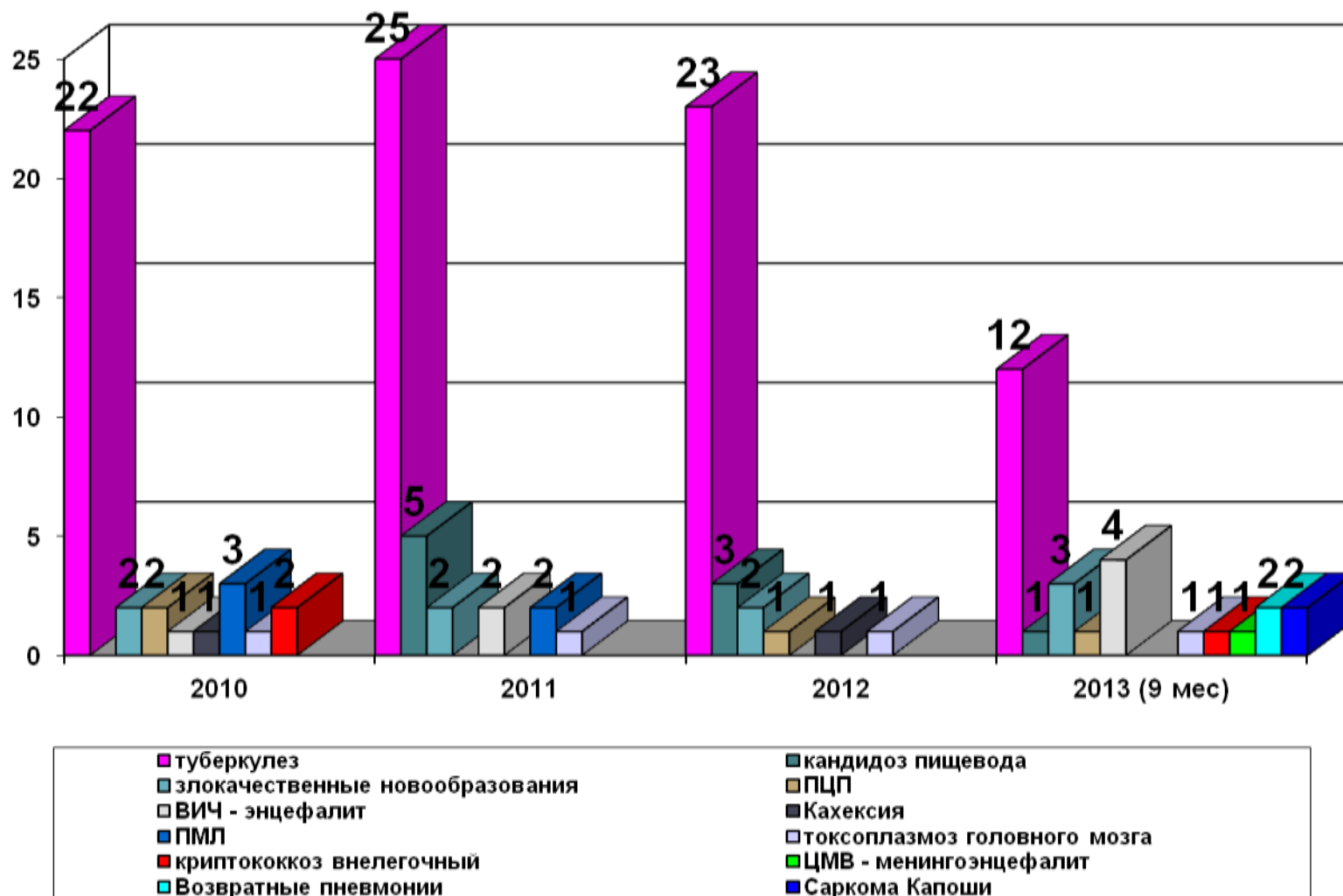


Г. Ижевск

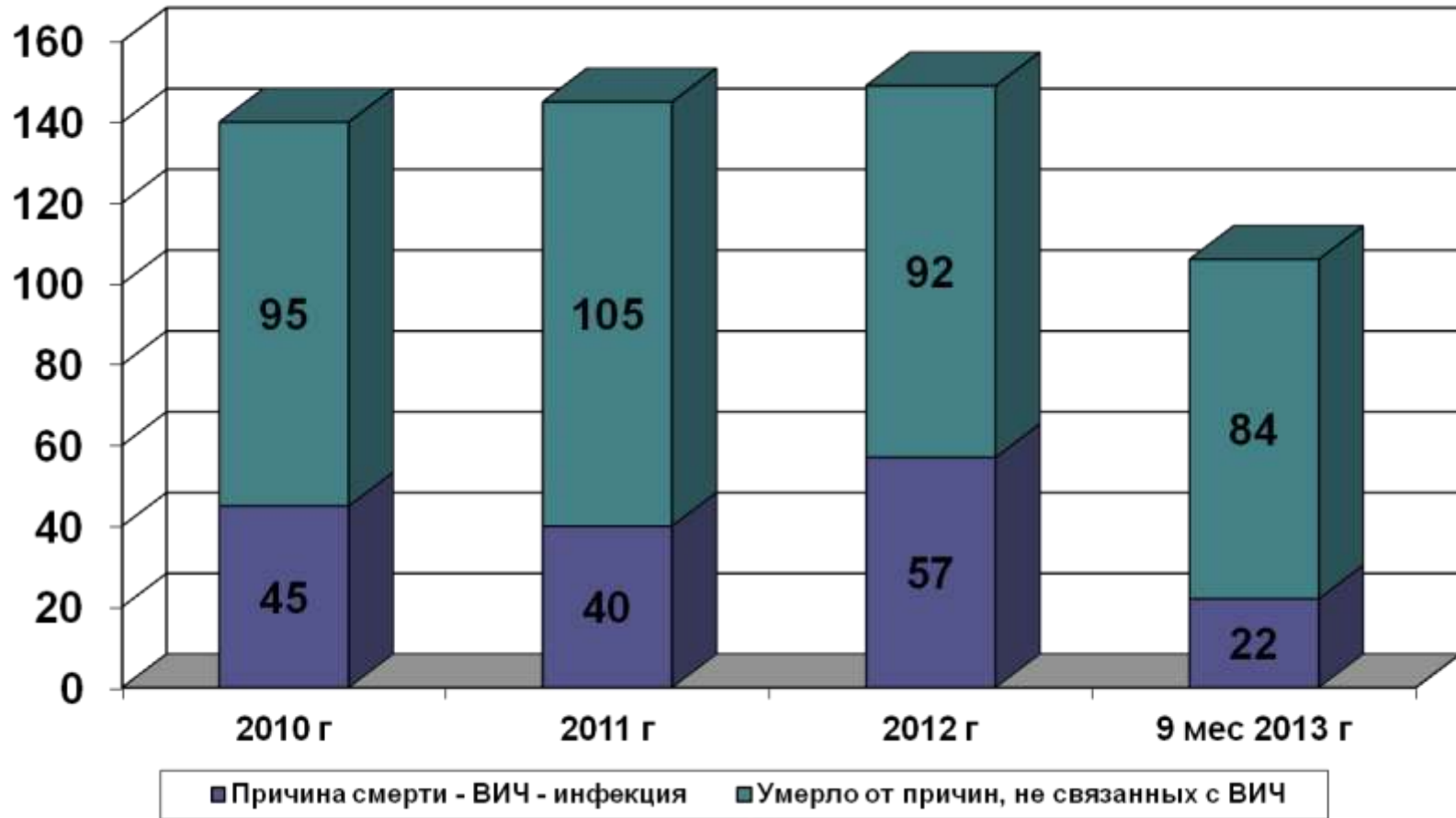


■ менее 50 ■ 50-200 ■ 200-350 ■ более

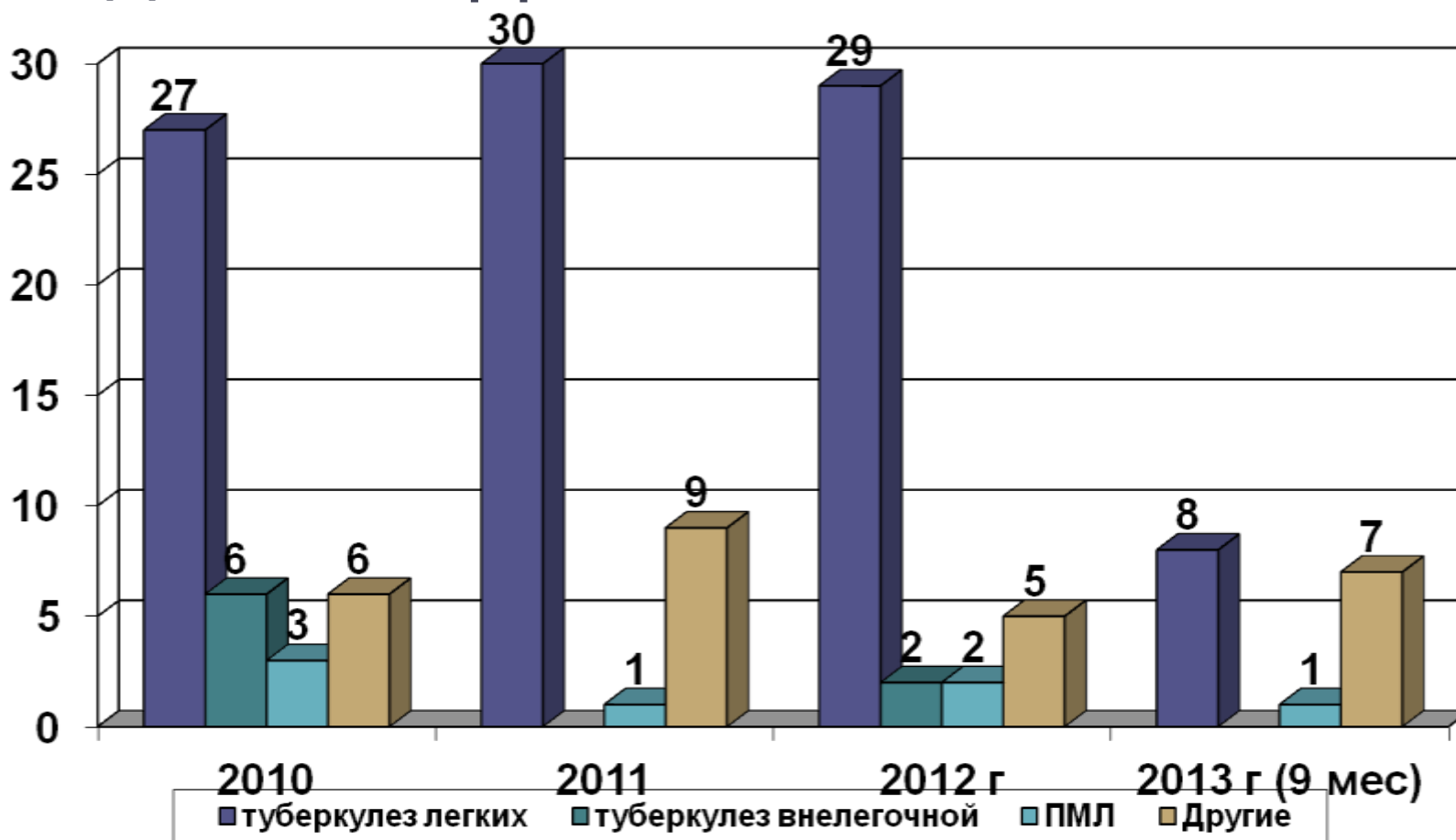
СПИД – индикаторные заболевания у ВИЧ – инфицированных, зарегистрированные в 2013 году (в сравнении с 2010-2012 гг)



Летальность:



Основная причина смерти больных в стадии СПИД:



Резюме:

- Основная задача в организации диспансерного наблюдения за пациентами с ВИЧ –инфекцией на сегодня – строгая и в полном объеме организация медико - санитарной помощи на всех уровнях ее оказания согласно действующих Стандартов и Порядков.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

<http://spid18.ru>

