



Диспансерное наблюдение больных с ВИЧ-инфекцией. Высокоактивная антиретровирусная терапия. Мониторинг основных лабораторных показателей эффективности лечения больных с ВИЧ. Региональный сегмент Федерального регистра ВИЧ-инфицированных как инструмент контроля качества диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ в Удмуртской Республике.



Рябцева Н.С.

**Заведующая консультативной
поликлиникой БУЗ УР «УРЦ СПИД и
ИЗ»**



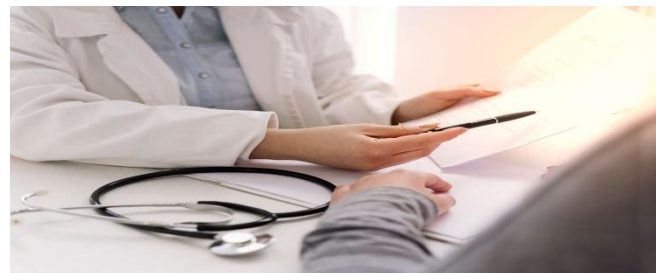


Основная цель диспансерного наблюдения за больными ВИЧ - инфекцией:

Увеличение продолжительности и сохранение качества жизни пациентов с ВИЧ – инфекцией

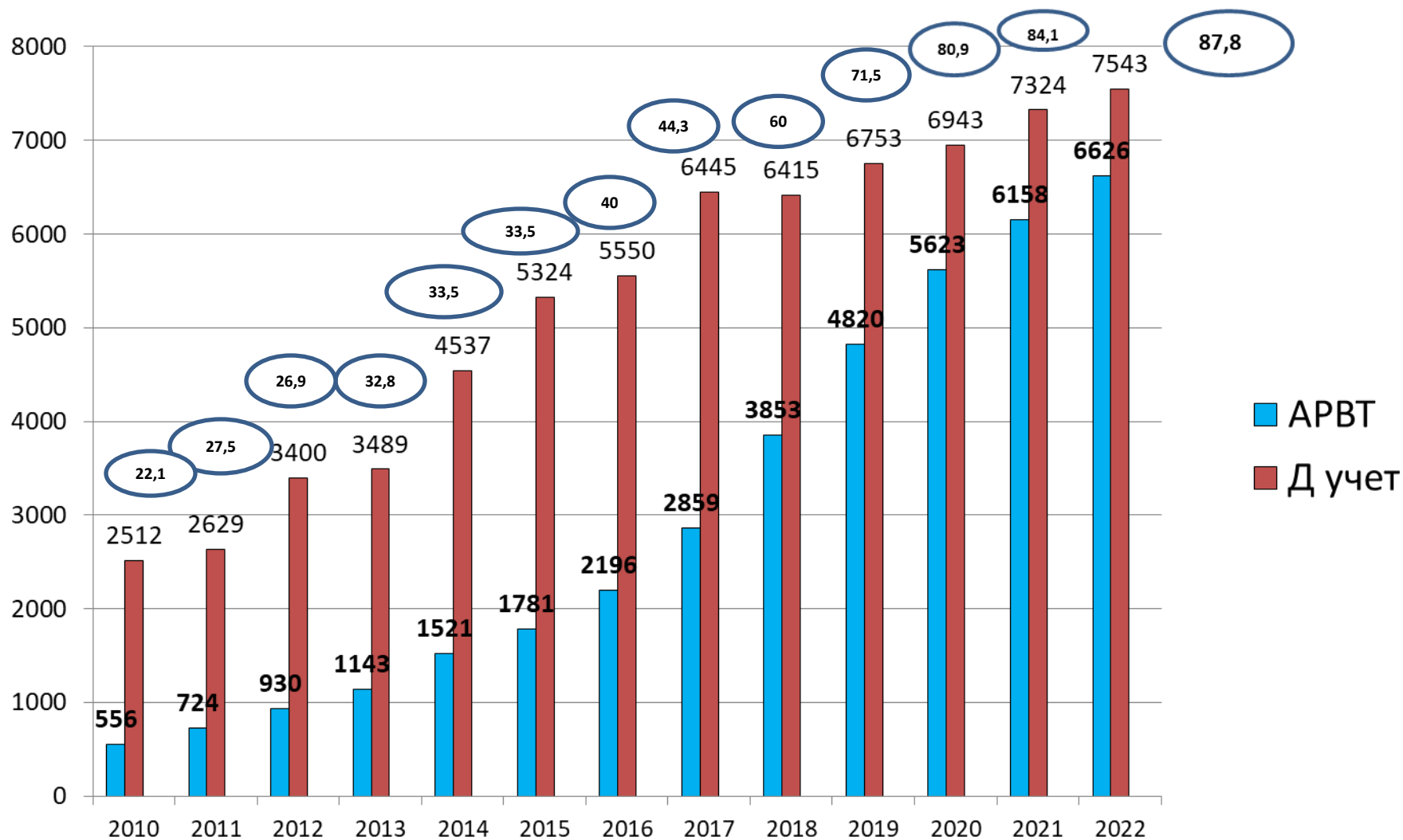
Основные задачи диспансерного наблюдения за больными ВИЧ – инфекцией:

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





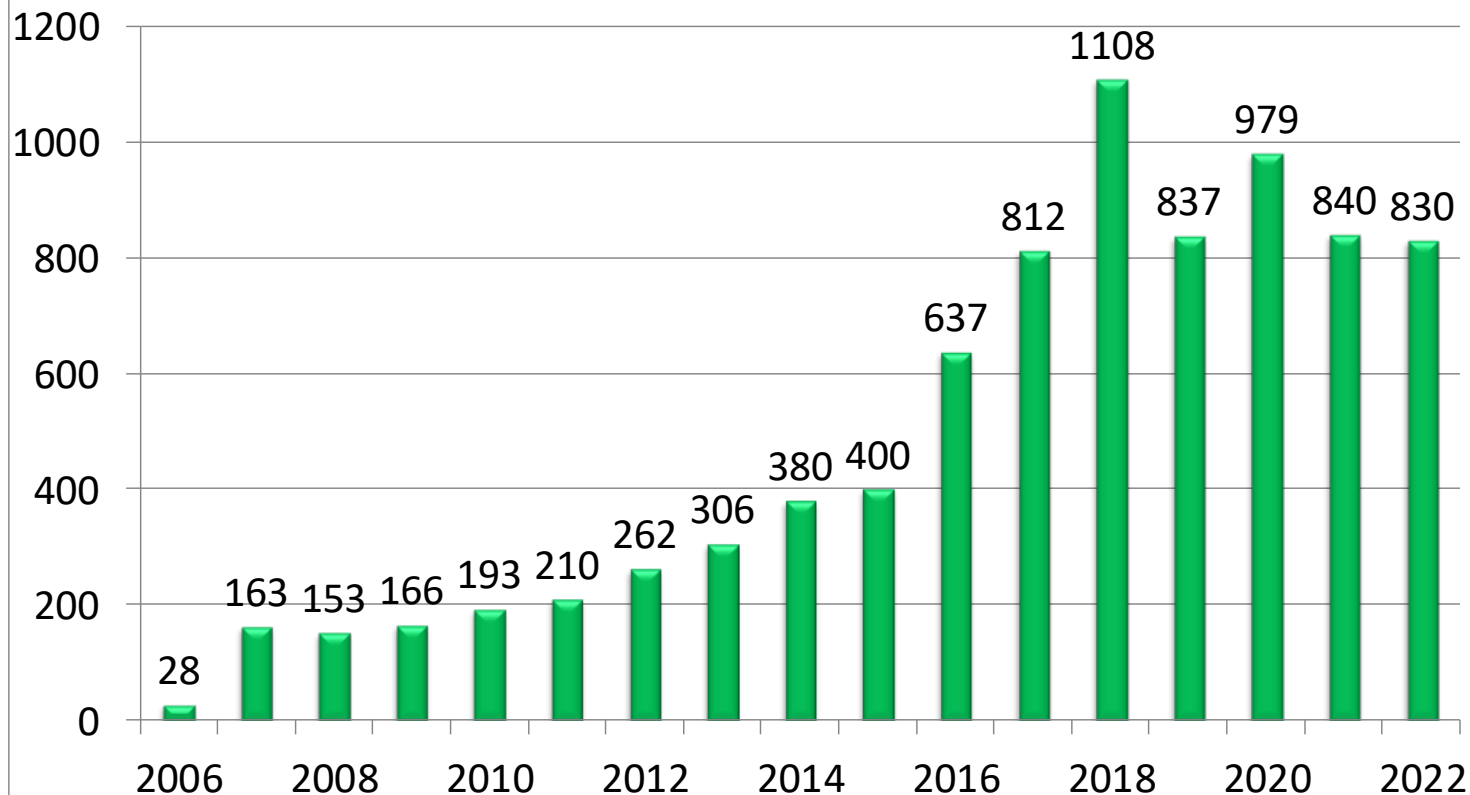
Антиретровирусная терапия в соотношении получающие- состоящие на Д учете





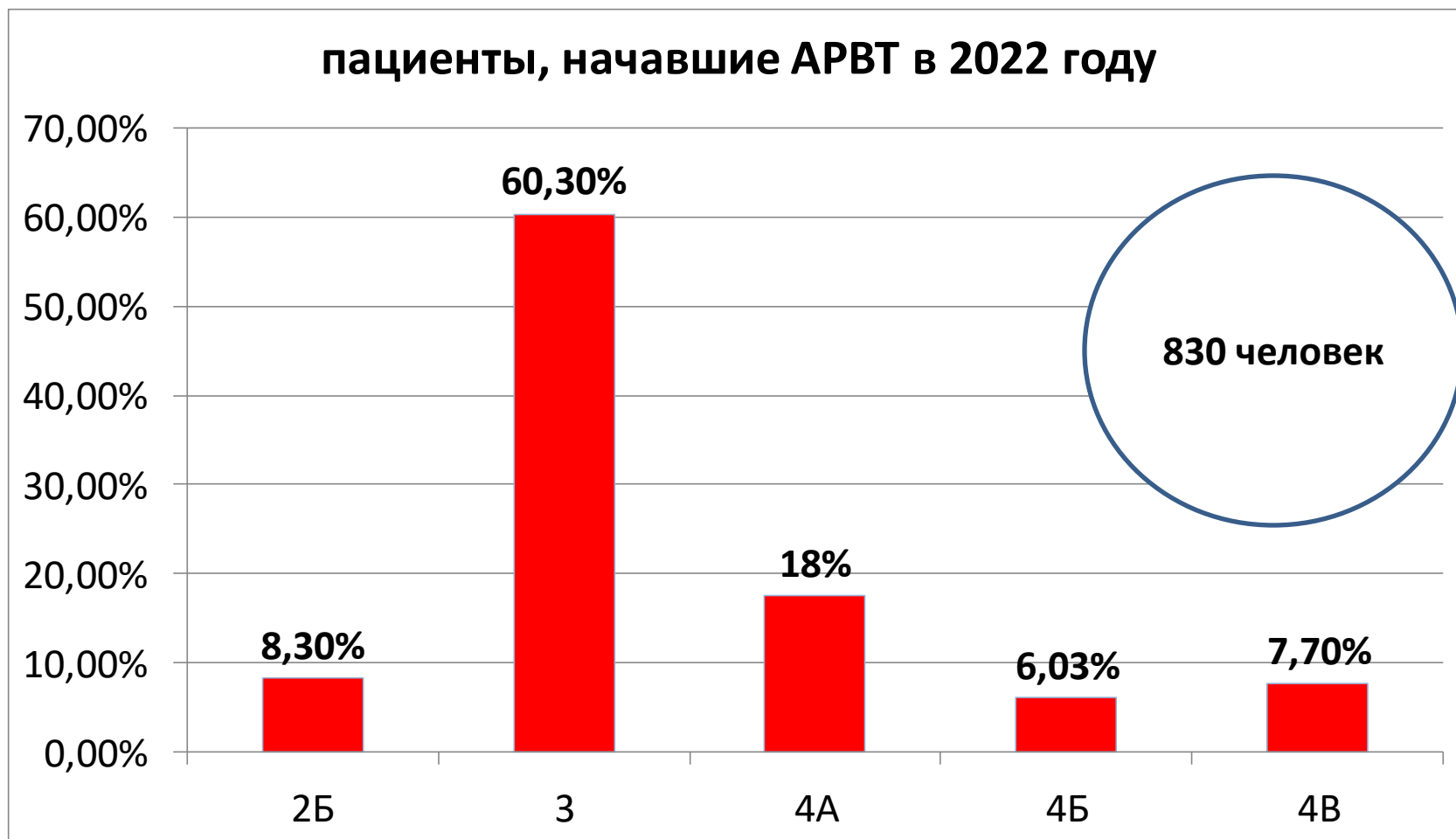
Антиретровирусная терапия

число лиц, получивших АРТ впервые в отчетном году



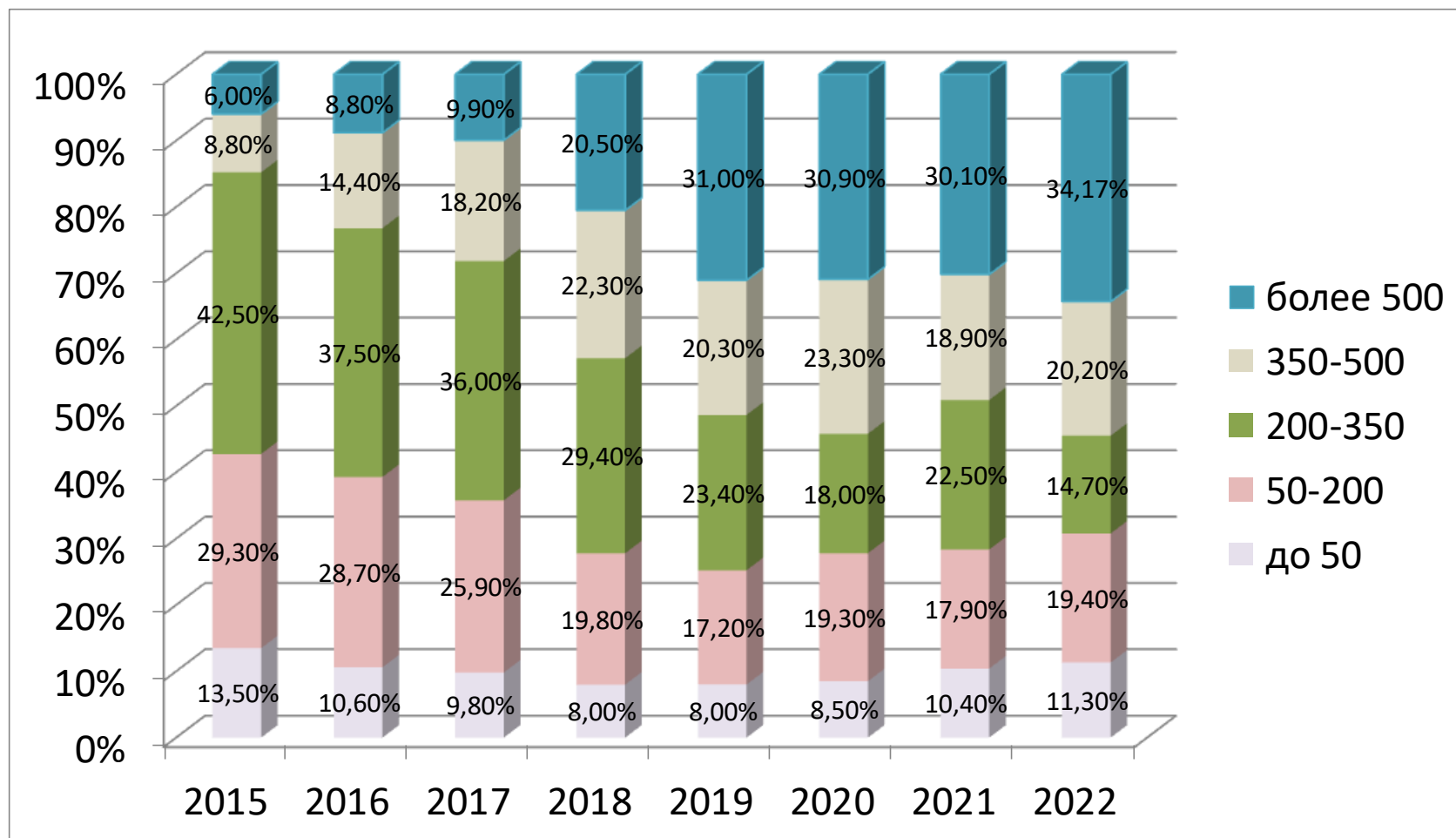


Своевременность начала АРВТ согласно стадиям заболевания



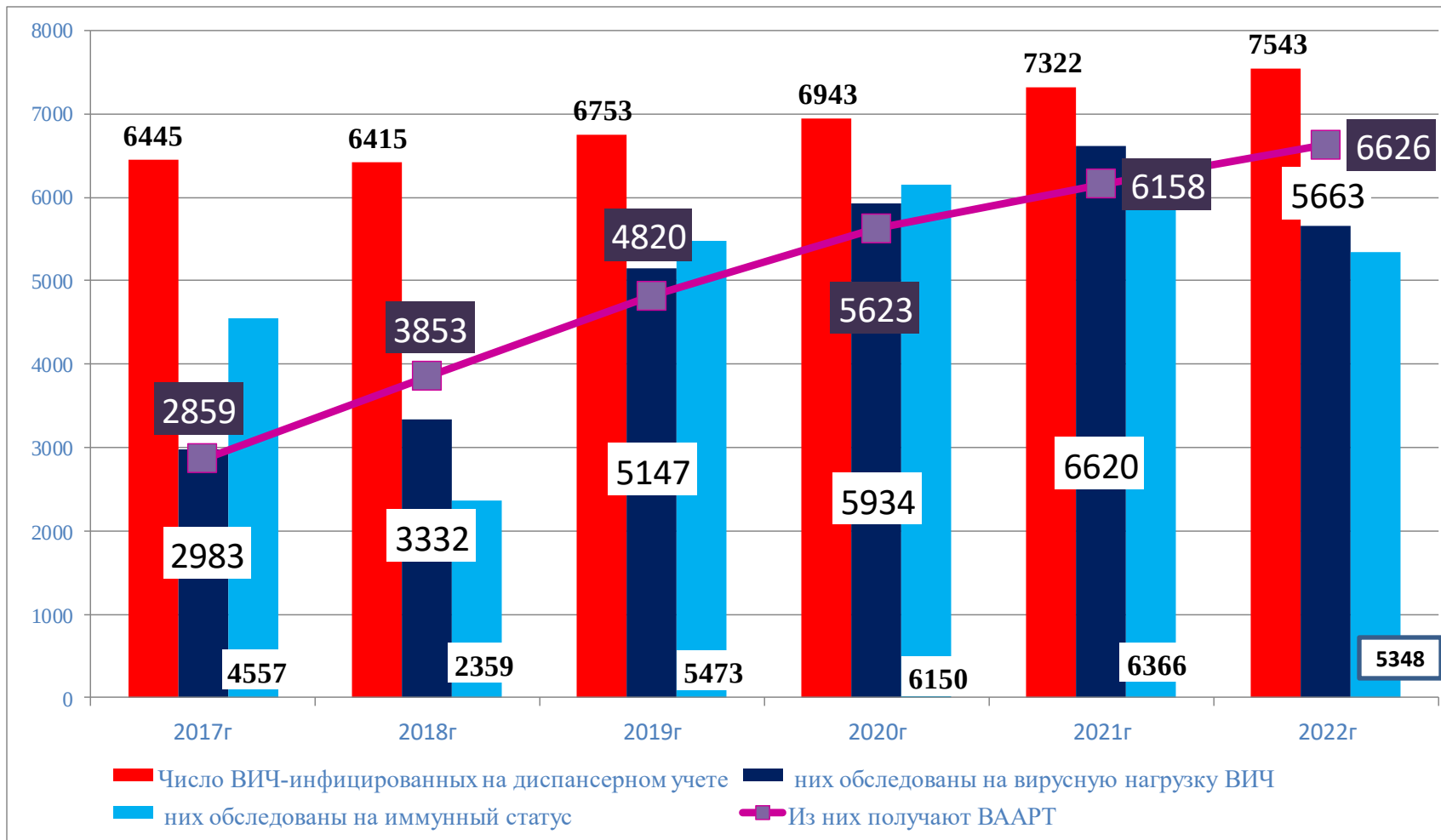


Своевременность начала пожизненной АРТ согласно СД4



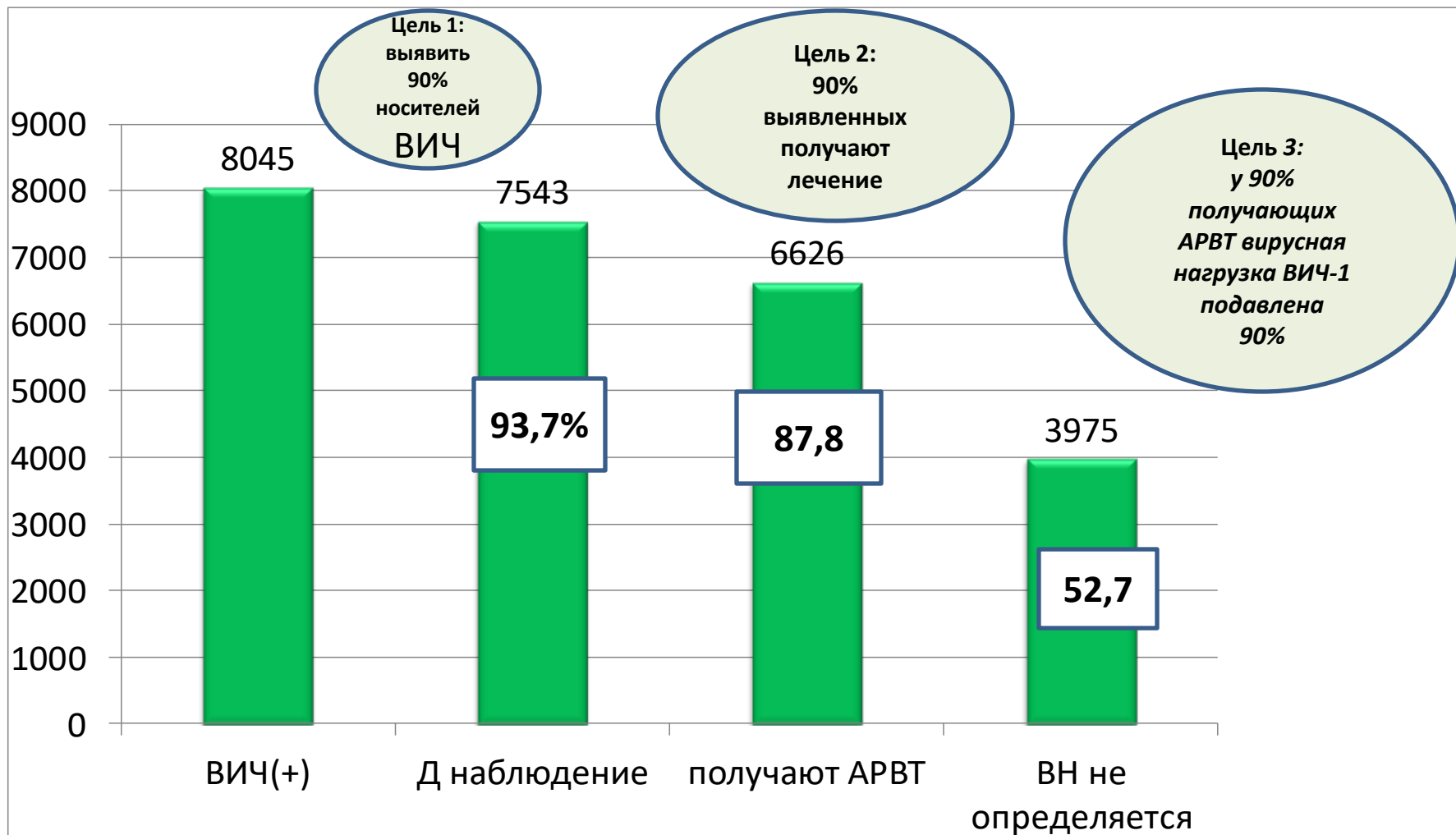


Эффективность мероприятий по диспансеризации ВИЧ-инфицированных в 2017-2022гг.



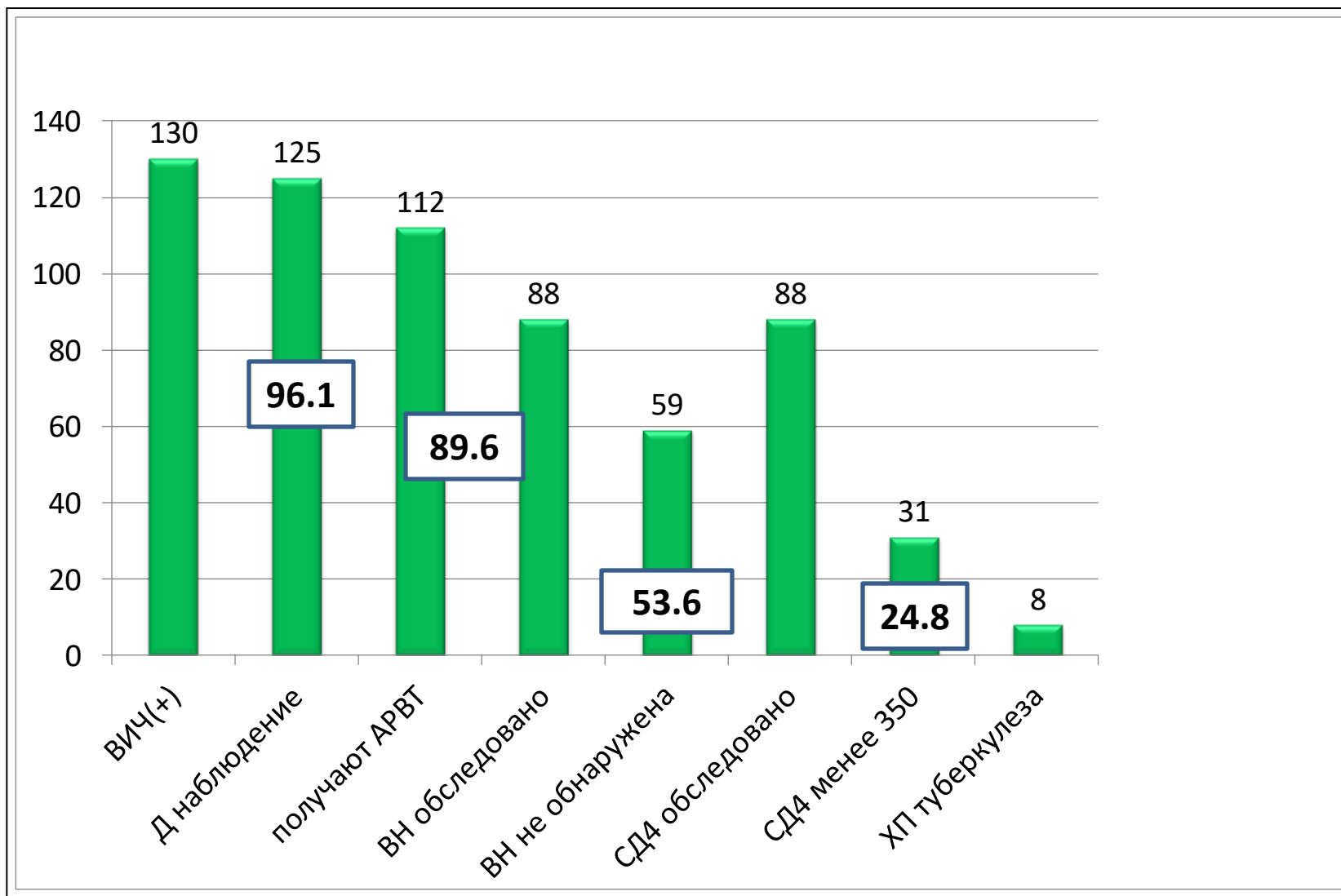


Перспективы и реальность 90-90-90 в УР в 2022 году



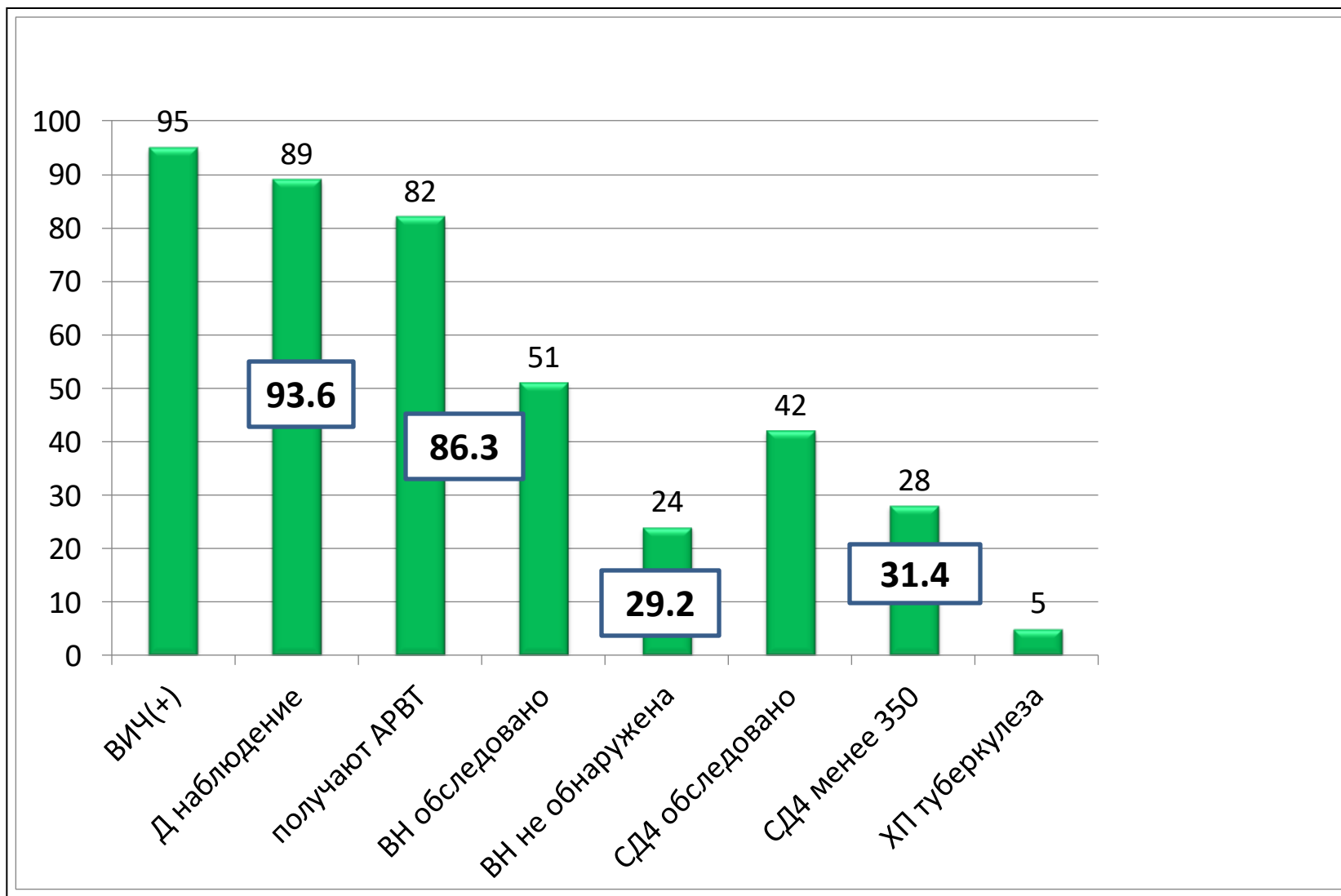


Перспективы и реальность 90-90-90 в Камбарке в 2022 году



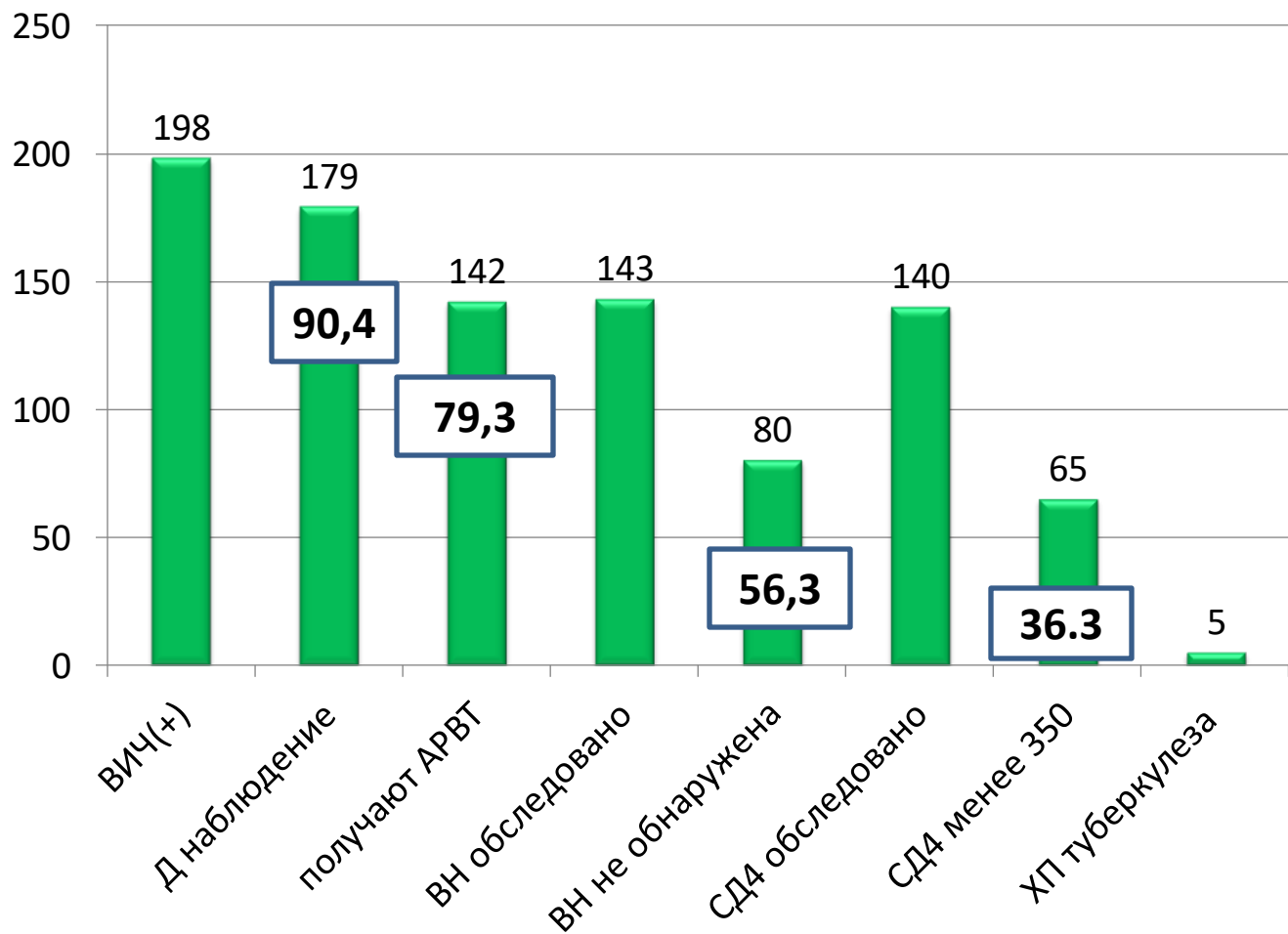


Перспективы и реальность 90-90-90 в п. Яр в 2022 году



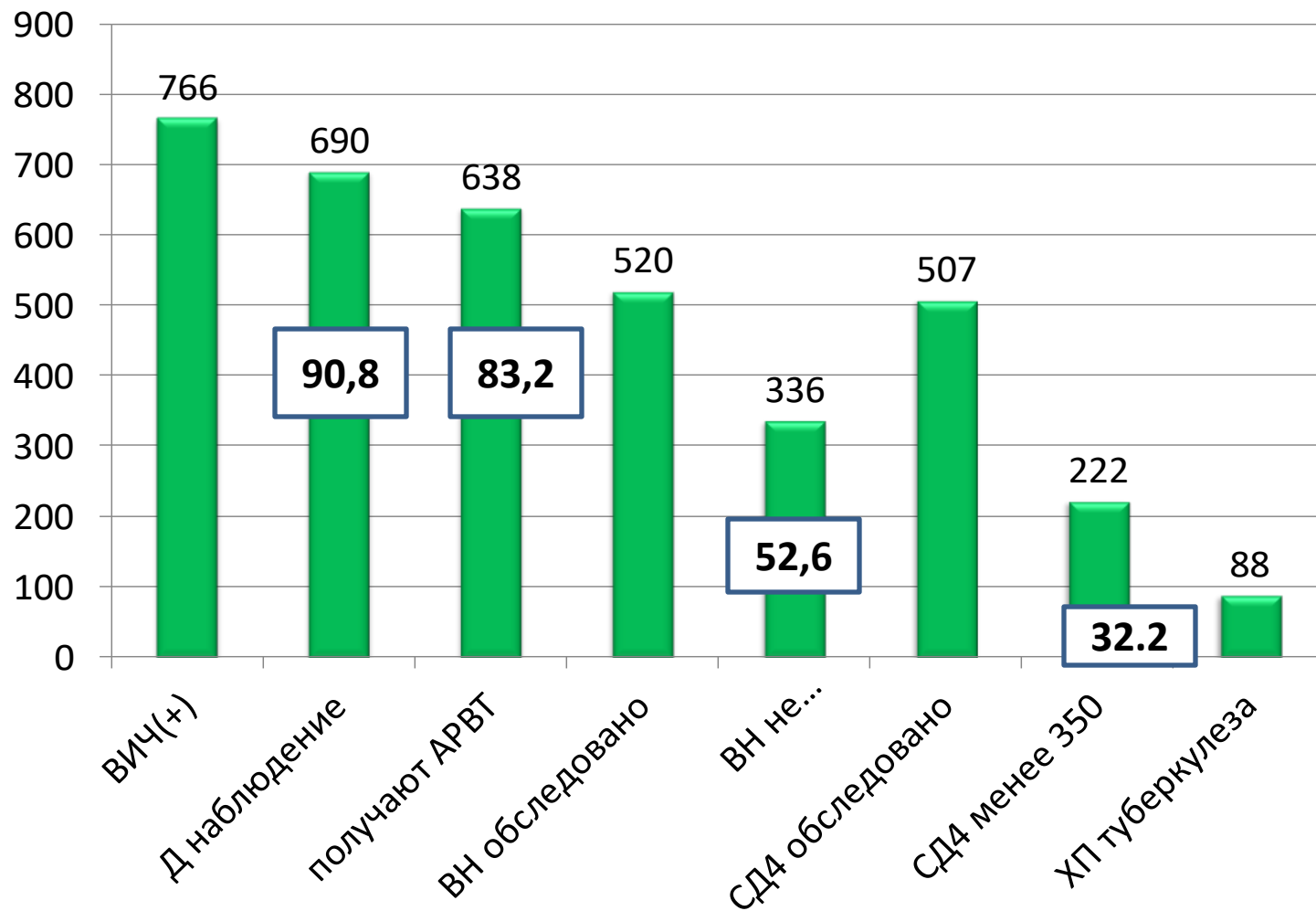


Перспективы и реальность 90-90-90 в Балезино в 2022 году



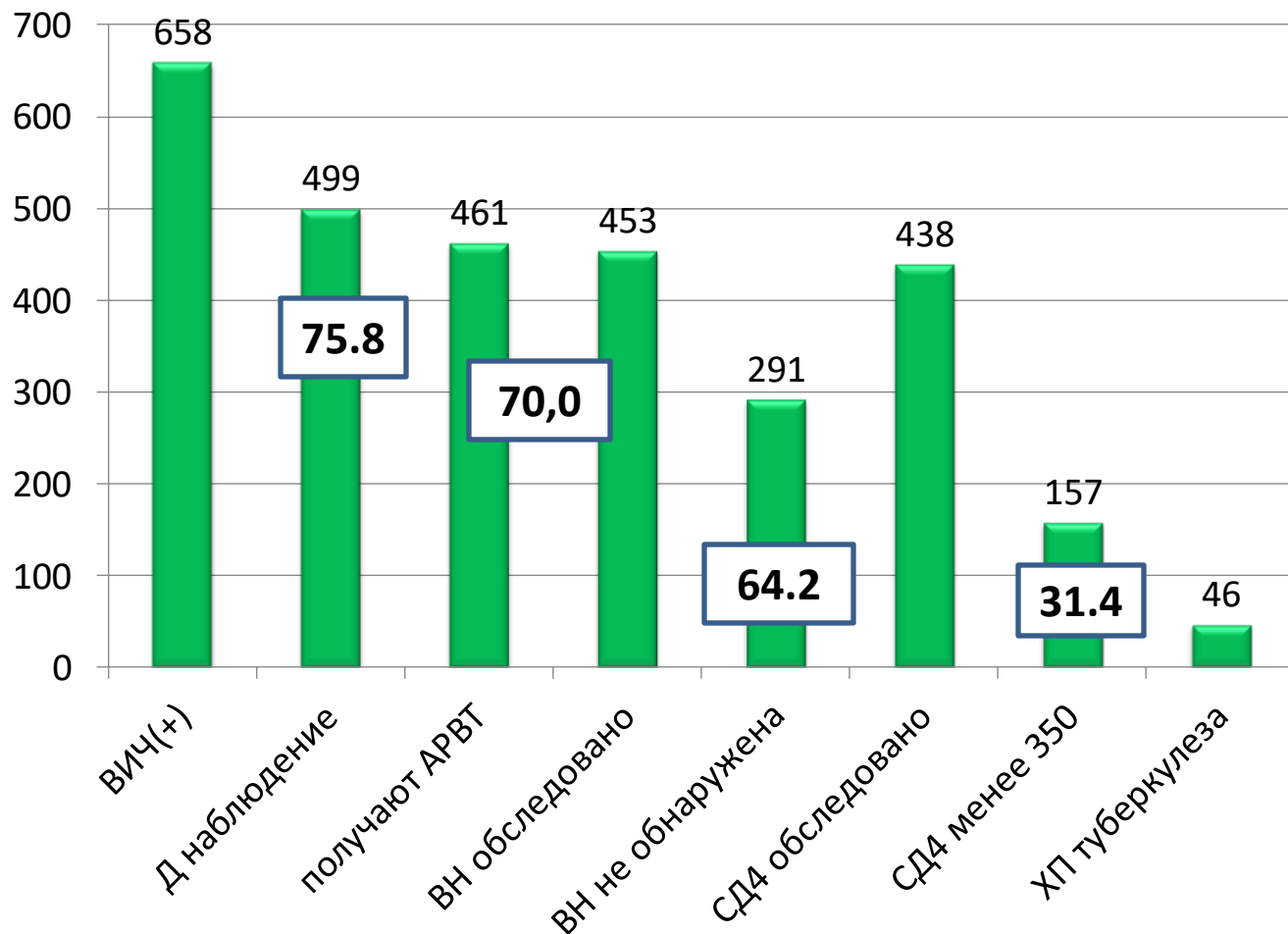


Перспективы и реальность 90-90-90 в Глазове в 2022 году



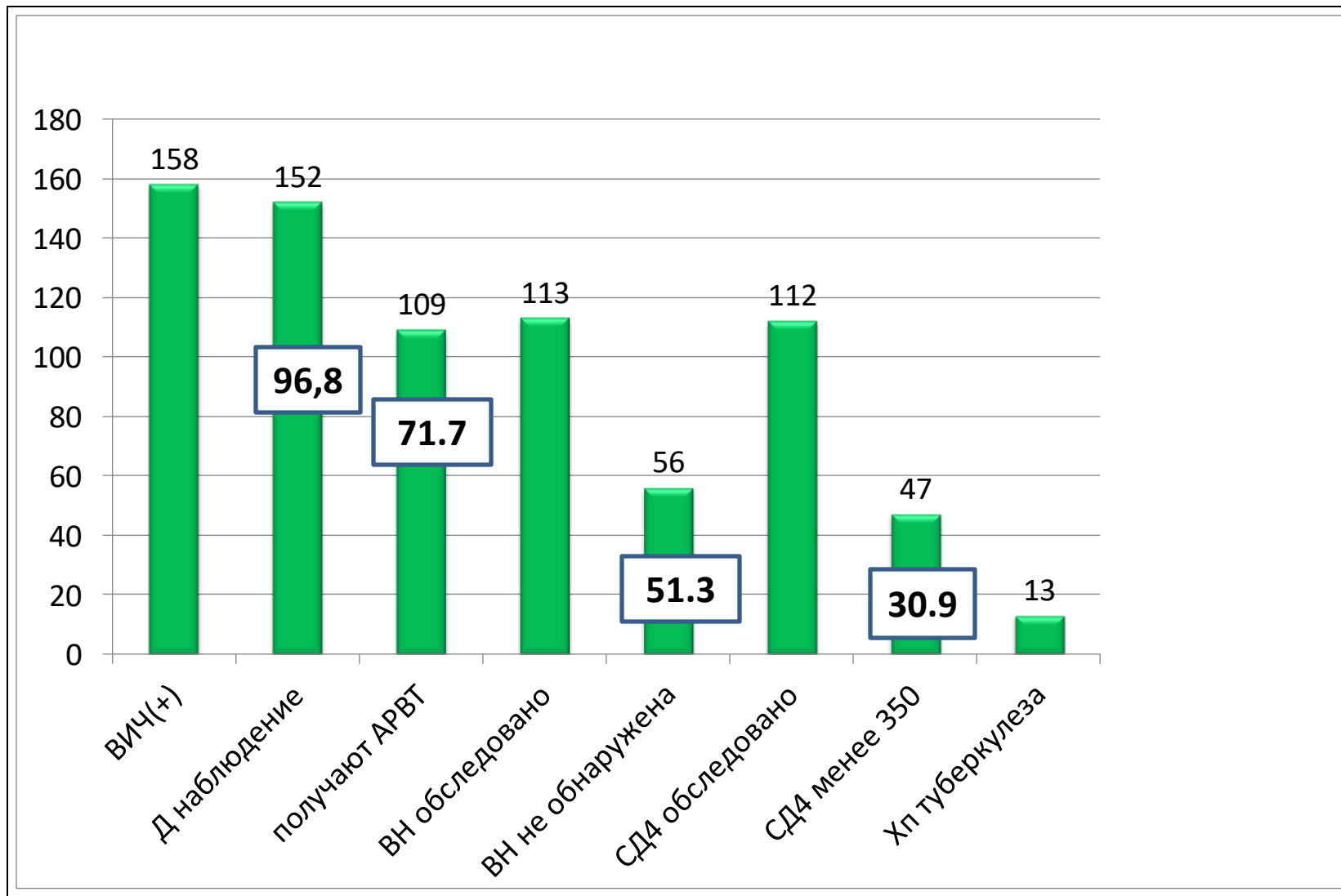


Перспективы и реальность 90-90-90 в Воткинске в 2022 году



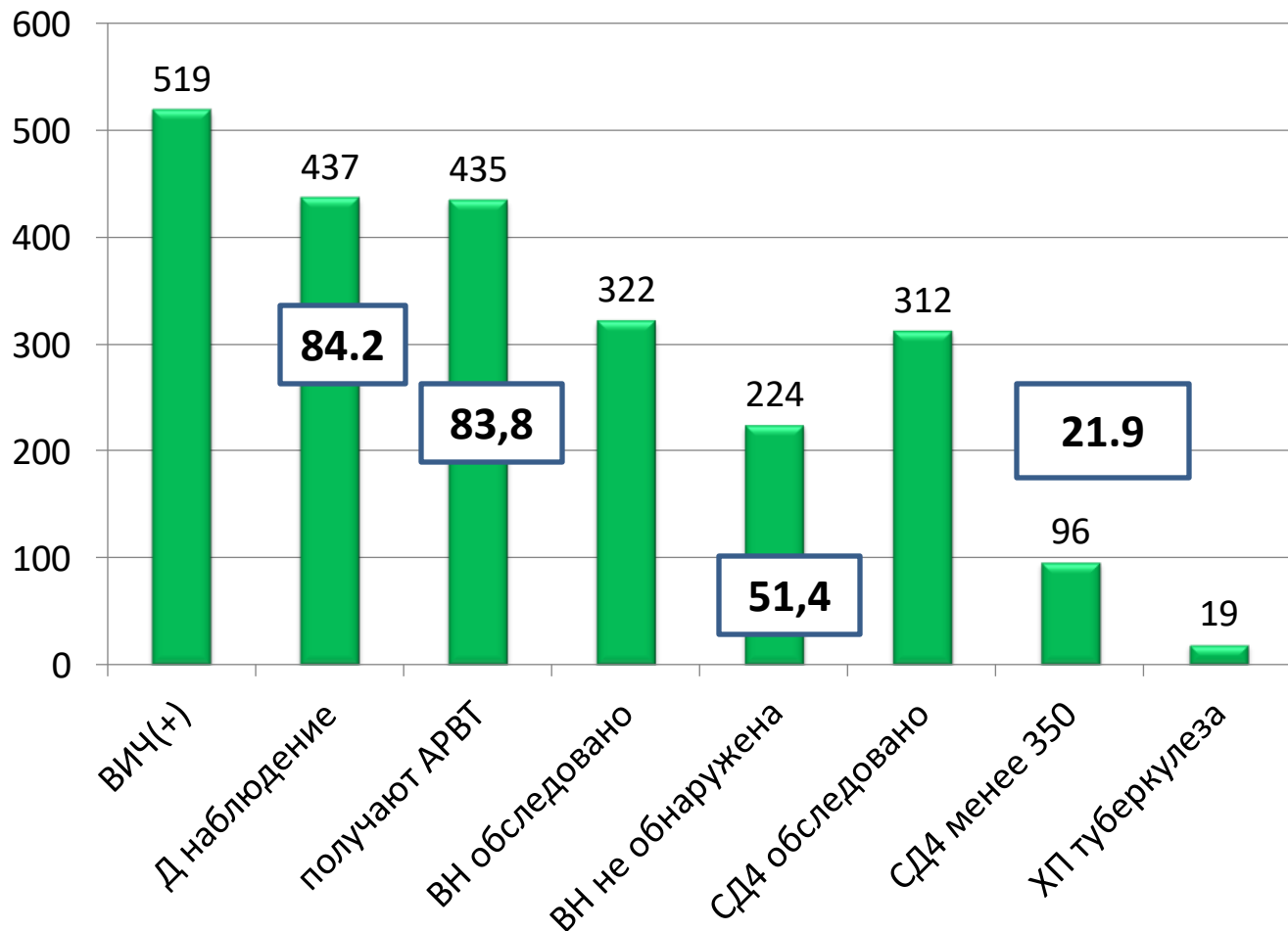


Перспективы и реальность 90-90-90 в Игре в 2022 году



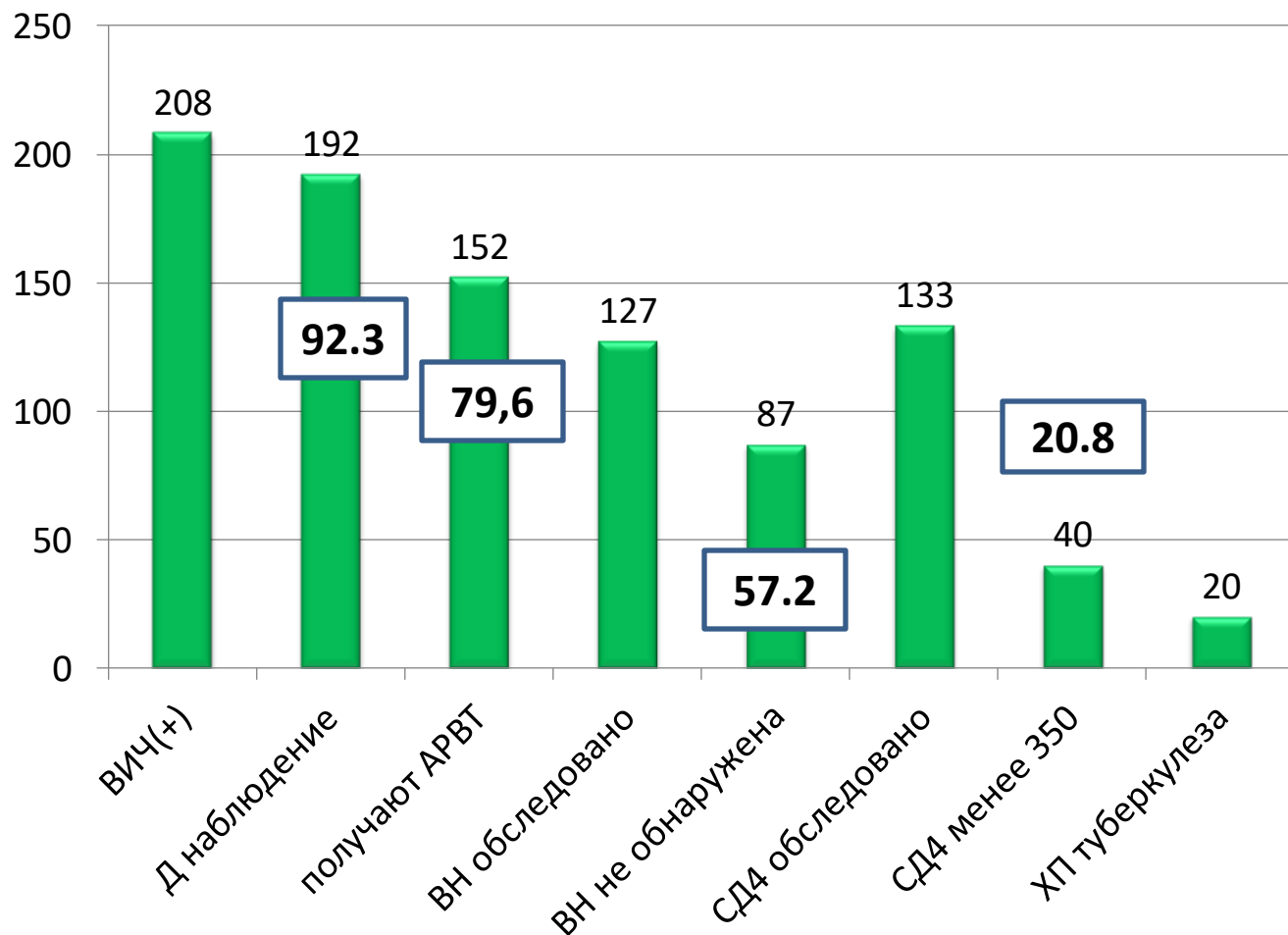


Перспективы и реальность 90-90-90 в Сарапуле в 2022 году



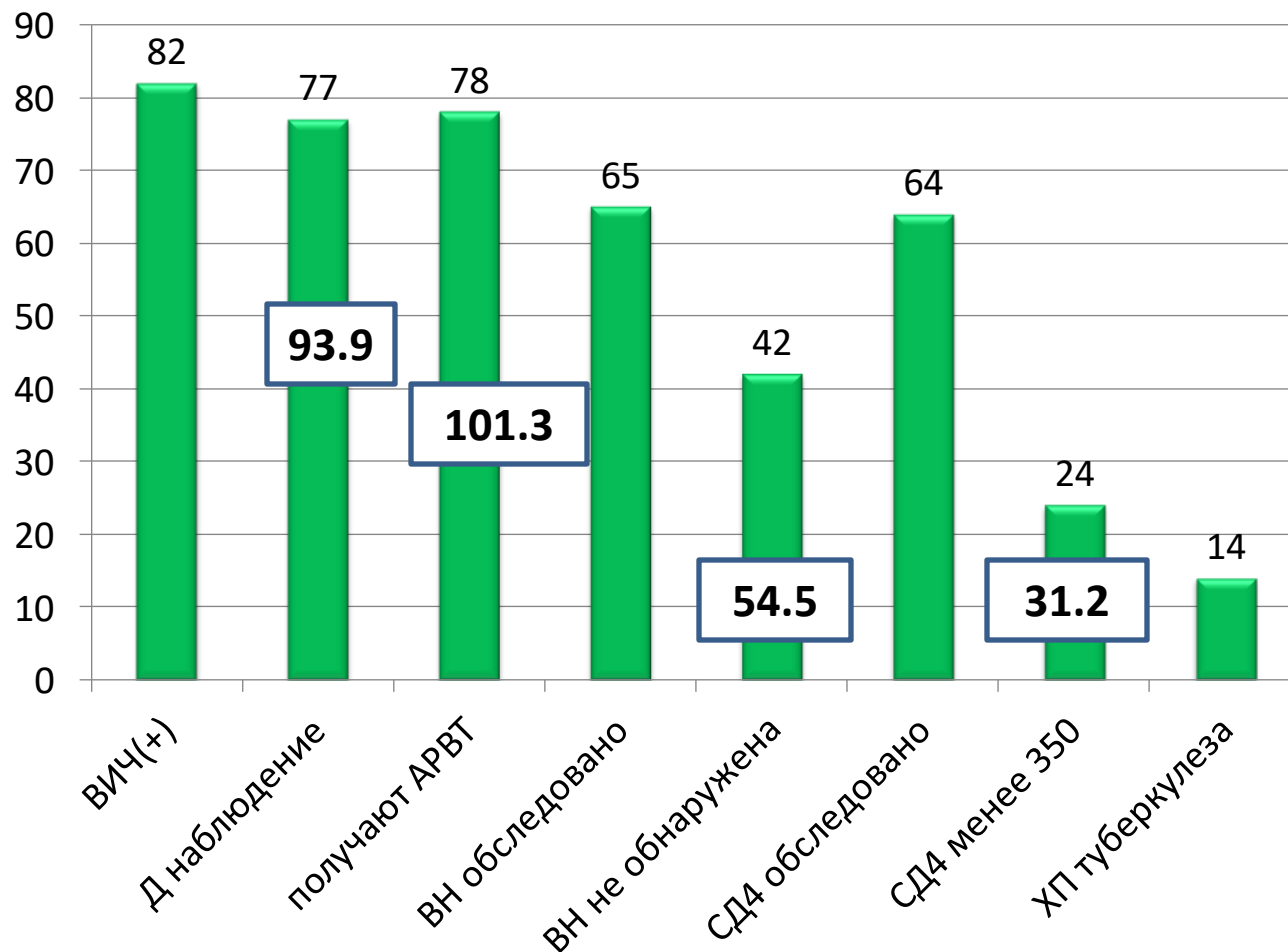


Перспективы и реальность 90-90-90 в Можге в 2022 году





Перспективы и реальность 90-90-90 в Уве в 2022 году

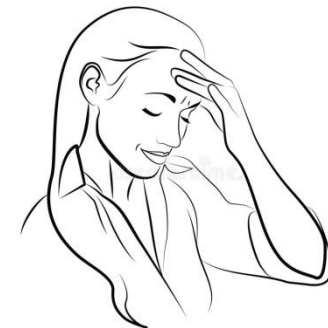




Основные проблемы, связанные с дефектами диспансерного наблюдения

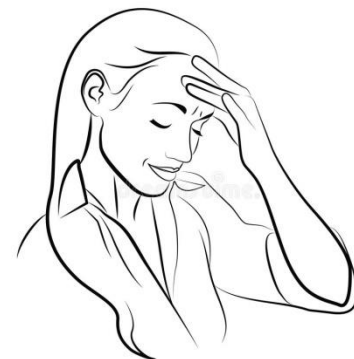
- Несвоевременное назначение АРТ
- Несвоевременное обследование РНК ВИЧ, в связи с чем несвоевременная смена схемы АРВТ
- Рост количества ВИЧ позитивных в стадии СПИД
- **Различные осложнения, связанные с АРТ, поздно выявленные, которые могут приводить к нарушению трудоспособности, снижению качества жизни и летальному исходу**
- Формирование резистентных штаммов вируса, сложность в подборе новых схем АРТ

Клинический случай



- Женщина, 1972 года рождения, гражданский брак,
- Постоянный половой партнер ВИЧ – отрицательный, двое детей, ВИЧ-отрицательные
- Образование среднее, продавец
- ВИЧ-инфекция выявлена по клиническим показаниям- ИФА ВИЧ 24.1.22-полож, ИБ сомнительный
- Ранее обследование в 2019 году-отрицательный
- РНК ВИЧ **920000 17.2.22, ИБ(+) 03.03.22.**
- Срок инфицирования 2021г.
- Хронических заболеваний нет, ИФА гепатит В, С-отрицательные, алкоголь отрицает
- Путь инфицирования гетеросексуальный, предохранения нет (стерилизация).

Данные осмотра:

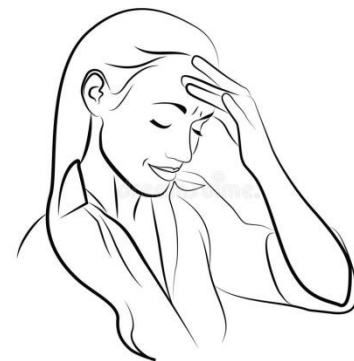


- Состояние удовлетворительное.
- Вес 58 кг. Рост 167см. ИМТ- 20.8-норма
- АД 110/80 мм.рт.ст. пульс 62 уд/мин
- Д-з: ВИЧ-инфекция стадия 3
Субклиническая

Сопутствующих заболеваний нет

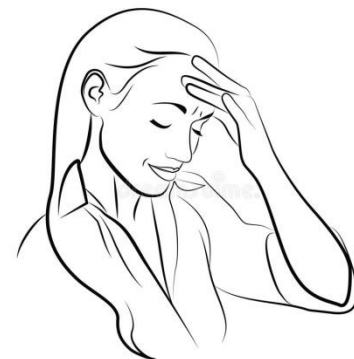
Наследственность-у матери сахарный диабет

Данные обследования:



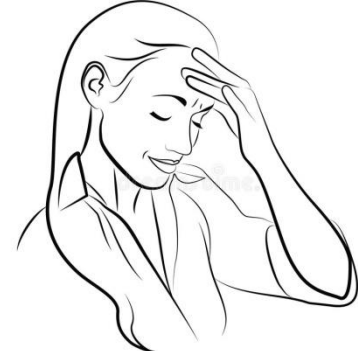
- 05.03.2022г CD4-24% 400 кл/мкл
- ВН-920000 коп/мл
- Глюкоза 7,5, креатинин – 47,7 мкмоль/л, АЛТ- 40 Ед/л, АСТ- 33,6 Ед/л, холестерин общ. 4.29 ммоль/л
- Hb – 114г/л; Эр -4.68, Л-5,2 10^9 /л; Тр- 289 10^9 /л; СОЭ-13
- антиHCV– отр.; HBsAg – отр.
- Рентгенограмма без патологии
- УЗИ органов брюшной полости без патологии

АРВТ 1 я схема EFV/TDF/ЗТС:



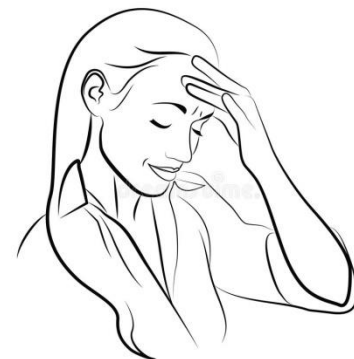
- ХП не показано
- **Схема первой линии при отсутствии сопутствующей патологии с 24.03.2022г**
- Пациентка иногородняя, нет возможности наблюдения в Г. Ижевске, осмотр и назначение АРВТ на выезде.
- **Предоставлены стандартные рекомендации по месту медицинского обслуживания по контролю переносимости АРВТ.**

**Стационарное лечение с 13.04.2022-22.04.2022
(информация из РТ МИС)**



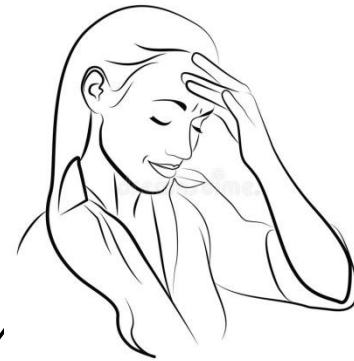
- **Жалобы:** Головокружение, головная боль, шаткость походки, тошнота, позывы на рвоту
- **Диагноз-**Энцефалопатия ассоциированная с ВИЧ в виде преходящего выраженного цефалгического синдрома гипертензионного характера, легкой вестибулопатии, пирамидной симптоматики слева, синдрома менингизма.
- Глицерин, диакарб, кавинтон, магнезия, мексидол, церукал, аналгин, глицин и АРВТ

Данные обследования:



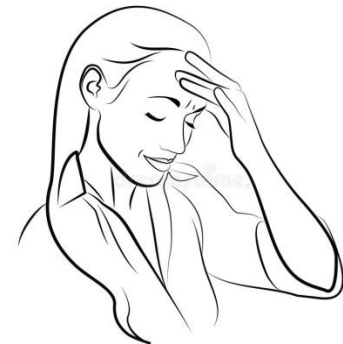
- 25.04.2022г CD4-27% 360 кл/мкл
- ВН-2600 коп/мл
- МРТ головного мозга: объемных образований нет. Данных за ОНМК нет. Легкая наружная гидроцефалия. КТ ГМ в динамике через 2 недели –отрицательной динамики нет.
- Анализ СМЖ-норма, посевы отриц.
- Глюкоза 7,1, креатинин – 65 мкмоль/л, АЛТ-29.4 Ед/л, АСТ- 40.4 Ед/л, холестерин общ. 4.1 ммоль/л
- Hb – 104г/л; Эр -4.3, Л-8,2 10^9 /л; Тр- 259 10^9 /л; СОЭ-10, формула не изменена
- антиHCV– отр.; HBsAg – отр.
- Рентгенограмма без патологии
- УЗИ печени-гипертрофия, диффузные изменения печени.

Эфавиренз, Н\Я:



- Со стороны нервной системы: часто - расстройство внимания, головокружение, головная боль, сонливость, нарушение мозжечковой координации и равновесия; нечасто - возбуждение, амнезия, атаксия, нарушение координации движений, тремор, судороги, патологическое мышление. Обычно симптомы исчезают через 2-4 недели от начала приема препарата
- Со стороны психики: часто - патологические сновидения, тревога, беспокойство, депрессия, бессонница, лабильность; нечасто - склонность к аффекту, агрессивность, спутанность сознания, эйфория, галлюцинации, параноидальное поведение, психоз, суицидальные попытки, суицидальные намерения; редко: завершённые самоубийства, бредовые состояния, мания, паранойя, невроз.
- Со стороны пищеварительной системы: часто - боли в животе, диарея, тошнота, рвота; нечасто - панкреатит.
- Со стороны печени и желчевыводящих путей: нечасто - острый гепатит; редко - печёночная недостаточность.

Нежелательные явления:



- 15.07.22 терапевт-головные боли, головокружение периодически, сохраняются
- Приверженность лечению высокая
- **РНК ВИЧ 15.7.22-290 коп**
- **3 месяц АРВТ, контроля БАК-нет**
- **Консультации эндокринолога нет**
- **10.08.22-госпитализация в инфекционное отделение-пожелтела!**

Данные обследования:

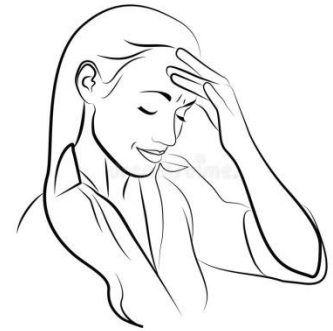


- Глюкоза 8,9, креатинин – 53 мкмоль/л, АЛТ-476,3 Ед/л, АСТ- 551,4 Ед/л, билирубин 234,4, прямой 217,6
- Hb – 107г/л; Эр -4.08, Л-12.0 10^9 /л; Тр- 262 10^9 /л; СОЭ-2, формула не изменена
- антиHCV– отр.; HBsAg – отр.
- Рентгенограмма без патологии
- СД4-452 кл/мкл.
- УЗИ печени-11.08.22-левая доля не увеличена, правая доля не увеличена, контуры ровные, четкие. Край острый, эхогенность средняя. Структура однородная, звукопроводимость обычная, сосудистый рисунок не изменен, очаговые изменения не выявлены. Желчный пузырь-форма обычная, стенки не уплотнены. Контуры ровные, четкие. Содержимое анэхогенное. Селезенка контуры ровные, не изменена.

На фоне цитолиза и холестаза

22.08.2022 заочно АРВТ отменена!

Исход.



- Смерть 26.09.2022г
- **Шифр смерти: K74.6**

Другой неуточненный цирроз печени

- Печеночная недостаточность.
Имеются постмаркетинговые сообщения о развитии печеночной недостаточности (у пациентов, у которых ранее не отмечалось нарушения функции печени или других факторов риска), которая характеризовалась молниеносным течением, в некоторых случаях приводящая к трансплантации или летальному исходу (подробное описание см. раздел "Особые указания").
*Цитата из инструкции к эфавиренз

Быстро прогрессирующий цирроз печени –присутствуют все признаки активности ЦП.
Прогрессирует портальная гипертензия и печеночная недостаточность.
Продолжительность жизни таких пациентов около пяти лет минимум.
Декомпенсированный ЦП класс С летальный исход 1-3 года.

КТО виноват
и что делать?

