

**СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и
инфекционными заболеваниями»**

***Оценка индикаторов раннего
предупреждения лекарственной
устойчивости ВИЧ в группе пациентов,
наблюдавшихся в 2016-2017гг.***

Браткова В.В.

Санкт-Петербург

2018г



**Лекарственная
устойчивость ВИЧ – одна
из основных проблем
ВИЧ-медицины, в
последние годы
приобрела особую
значимость**

Индикаторы раннего предупреждения ЛУ ВИЧ **Early Warning Indicators (EWI)**

- **ИРП (EWI) – это набор характеристик, разработанный ВОЗ для мониторинга качества лечения ВИЧ-инфекции**
- **Оценка ИРП является важной мерой по предупреждению развития лекарственной устойчивости ВИЧ в регионе**

Преимущества метода оценки индикаторов раннего предупреждения ЛУ ВИЧ

1. Не требует дополнительных материальных затрат в виде проведения лабораторных тестов на резистентность
2. Позволяет получить информацию из любой клиники, занимающейся лечением ВИЧ-инфекции
3. Позволяет выработать практические рекомендации в каждом конкретном регионе и клинике

EWI	Target
1) <u>Практика назначения АРТ</u> <i>% назначенной АРТ в соответствии с международными или национальными рекомендациями</i>	100%
	<100%
2) <u>Удержание на АРТ в течение 12 месяцев</u> <i>после старта АРТ (на АРТ или на первой линии АРТ)</i>	>85%
	75-85%
	<75%
3) <u>Своевременное получение пациентом препаратов</u> <i>различные способы оценки</i>	>90%
	80-90%
	<80%
4) <u>Перебои в обеспечении АРТ</u> <i>% месяцев за отчетный год, в которые наблюдались перебои в снабжении препаратами</i>	0%
	>0%
5) <u>Вирусологическая супрессия</u> <i>% пациентов с уровнем ВН ВИЧ менее 1000 коп/мл через 12 месяцев после старта АРТ</i>	>90%
	80-90%
	<80%
6) <u>Доступность теста на вирусную нагрузку</u> <i>% пациентов, которым был доступен анализ на ВН ВИЧ за отчетный год</i>	≥ 70%
	<70%

ИРП можно разделить на три группы

- ИРП, зависящие от клиники:

- Перебои в обеспечении
- Доступность теста на вирусную нагрузку ВИЧ

- Практика назначения АРТ

- ИРП, зависящие от пациента и/или от взаимодействия «врач-пациент»:

- Удержание на АРТ в течение 12 месяцев
- Своевременное получение препаратов АРТ
- Вирусологическая супрессия

Цель исследования:

Оценить индикаторы раннего предупреждения лекарственной устойчивости ВИЧ в группе пациентов, наблюдавшихся в СПб Центре СПИД в 2016-2017гг.



Материалы и методы:

- ✓ Произведен ретроспективный анализ 520 амбулаторных карт пациентов Центра
- ✓ Случайная выборка
- ✓ Единственный критерий – 2016 год постановки на диспансерный учет

ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУППЫ (n – 520)

Показатель	Данные группы
<i>Возраст</i>	18-75
Средний возраст	38 ± 0,5 лет
Мужчины	338 (65%)
Женщины	182 (35%)
Работающие	357 (68,6%)
Учащиеся	15 (2,9%)
Не работающие, БОМЖ	148 (28,5%)
<i>Путь передачи</i>	
<input type="checkbox"/> гетеросексуальный	287 (55,2%)
<input type="checkbox"/> гомосексуальный	63 (12,1%)
<input type="checkbox"/> парентеральный	158 (30,38%)
<input type="checkbox"/> неизвестно	12 (2,3%)
<i>Сопутствующая патология</i>	
да	133 (25,6%)
нет	387 (74,4%)

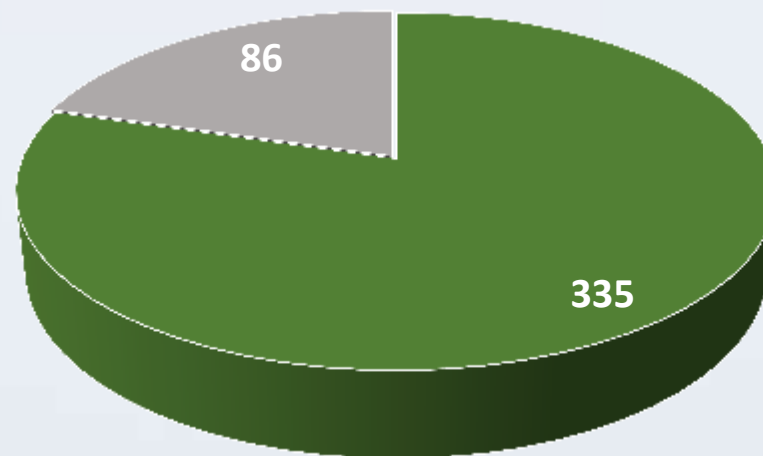
ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУППЫ (n - 520)

Показатель	Данные группы
Стадия ВИЧ	
2 А, Б	27(5,2)
3	205 (39,4)
4А	209 (40,2%)
4Б	28 (5,4%)
4В	51 (9,8%)
CD4 ≤ 350	227 (43,6%)
VL HIV ≥ 100 000	168 (32,3%)
ХВГВ	18 (3,5%)
ХВГС	221 (42,5%)
ХВГВ+С	12 (2,3%)
Злоупотребление алкоголем	68 (13%)
Психические заболевания	30 (5,8%)

1. Практика назначения АРТ

**Из 520 пациентов в АРТ
нуждались 421 (80,9%)***

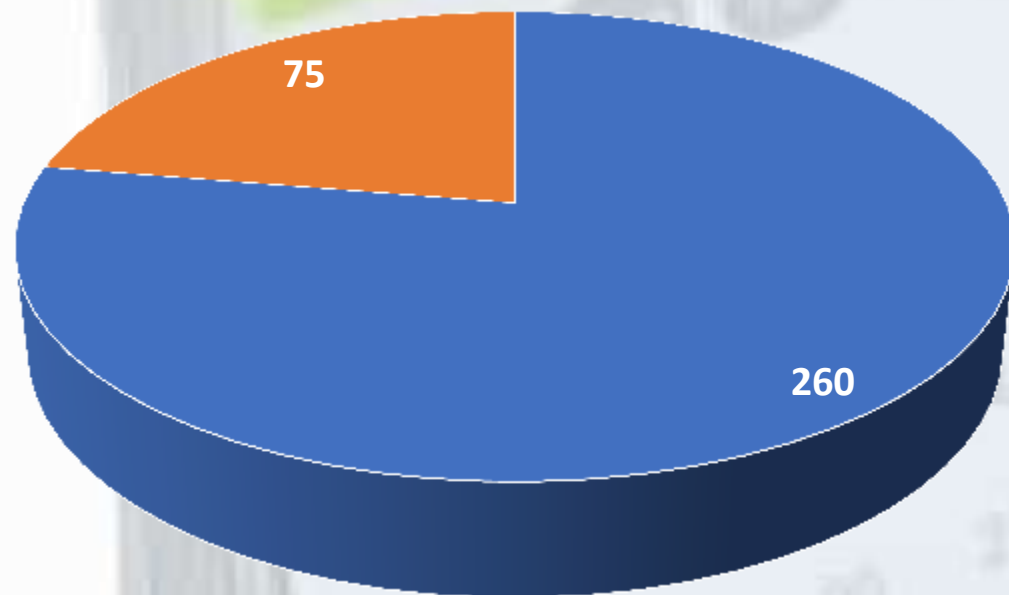
79,6%



*На основании национальных рекомендаций 2015г

■ АРТ назначена ■ АРТ не назначена

2. Удержание на ART в течение 12 месяцев



77,6%

■ Удержаны ■ Прервали до 48 недели

Как оценивать своевременность получения АРТ?

Своевременность получения АРТ – это % пациентов, своевременно приходящих в клинику для получения АРТ в течение 12 месяцев после старта терапии.

«своевременно»

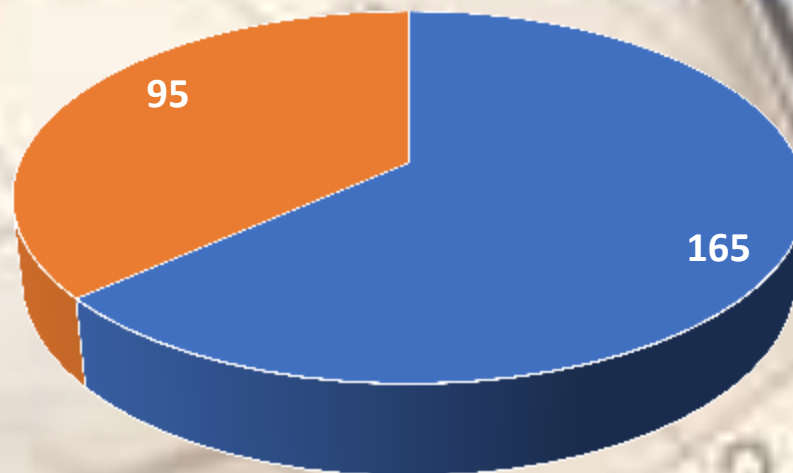
В день, когда должны были закончиться препараты или до этого

В день, когда должны были закончиться препараты, до этого или в течение двух дней после

3. Своевременное получение АРТ

NB!

Анализ был проведен в
группе 260 пациентов,
получавших АРТ
беспрерывно в течение 12
месяцев, т.е. пациентов,
которых принято считать
приверженными!



- Получали АРТ вовремя
- Получали АРТ не вовремя

63,5%

4. Перебои в обеспечении АРТ



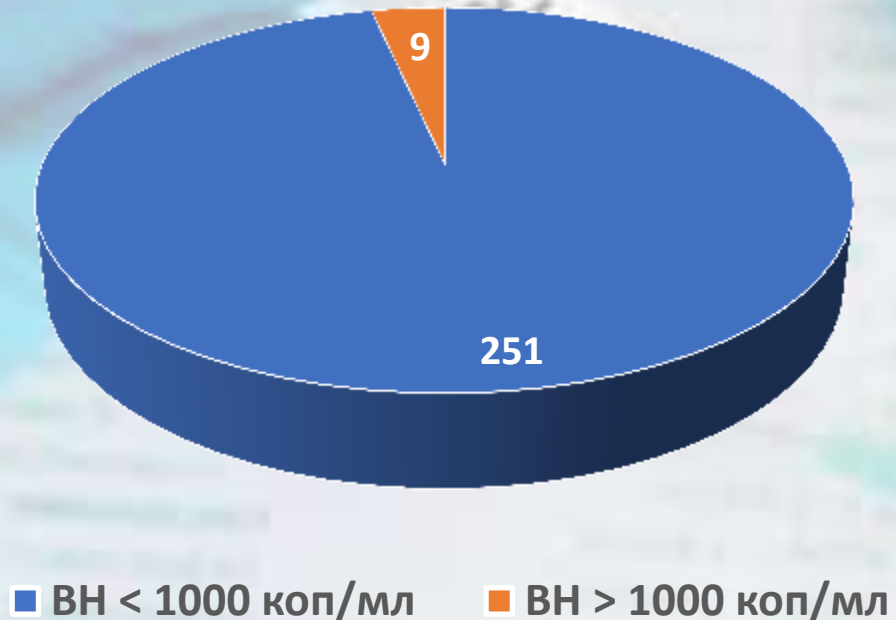
- **0% - полное соответствие целям ВОЗ**

- **Назначенная АРТ не отменялась и не корректировалась по причине отсутствия препаратов!**

5. Вирусологическая супрессия

ВН ВИЧ менее 1000 коп/мл через 12 месяцев АРТ







97%



6. Доступность теста на вирусную нагрузку

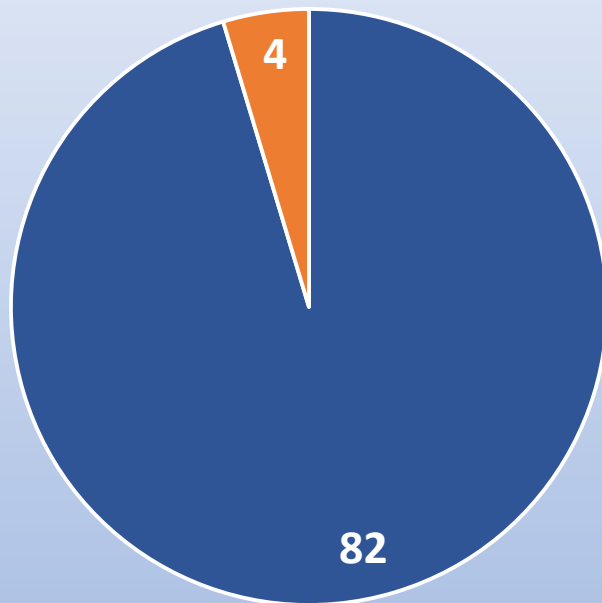
- **100% - полное соответствие целям ВОЗ.**
- *Тест на вирусную нагрузку был доступен всем пациентам на протяжении всего периода наблюдения!*

Выводы:

ИРП	Значение	Целевое значение	Итог
Практика назначения АРТ	79,6%	100%	
Удержание на АРТ 12 мес.	77,6%	>85%	
Своевременное получение АРТ	63,5%	>90%	
Перебои в АРТ	0%	0%	
Вирусологическая супрессия	97%	>90%	
Доступность теста на ВН ВИЧ	100%	≥70%	

Причины несоответствия целям ВОЗ

Практика назначения АРТ



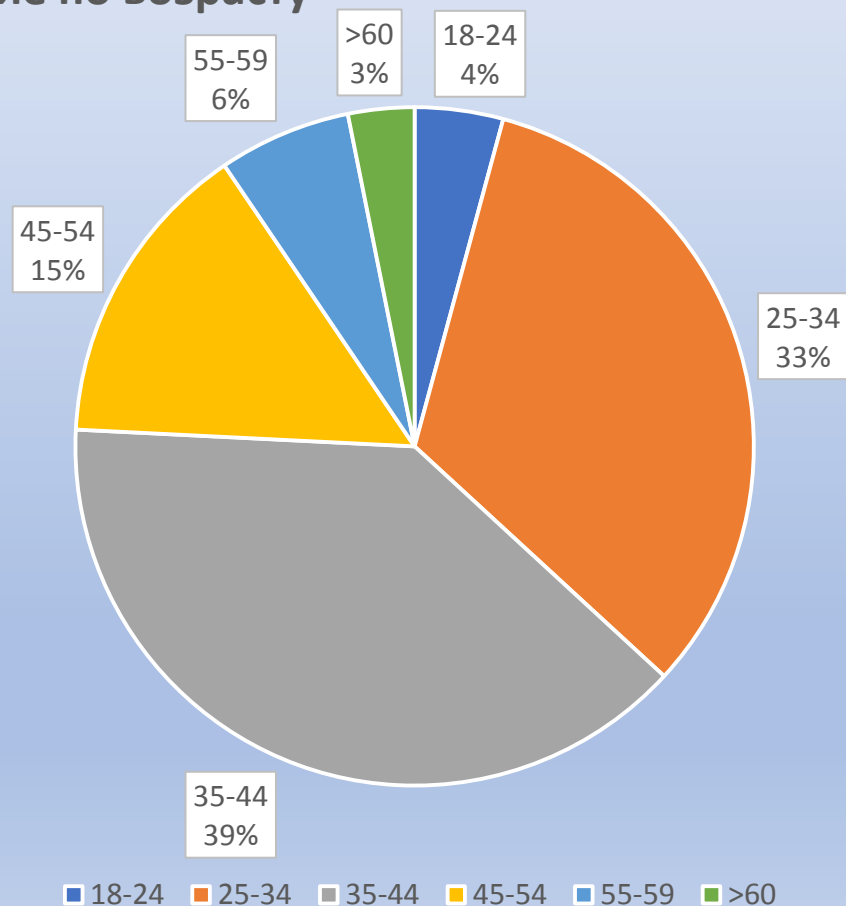
■ Отказ пациента/Сход с ДН ■ Не назначена врачом

- ✓ В 98% случаев АРТ не была назначена **из-за низкой приверженности** пациентов к диспансерному наблюдению
- ✓ В 2% случаев АРТ не была рекомендована лечащим врачом **ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ!**

Своевременное получение АРТ

95 пациентов из 260 получали АРТ не вовремя

Распределение по возрасту



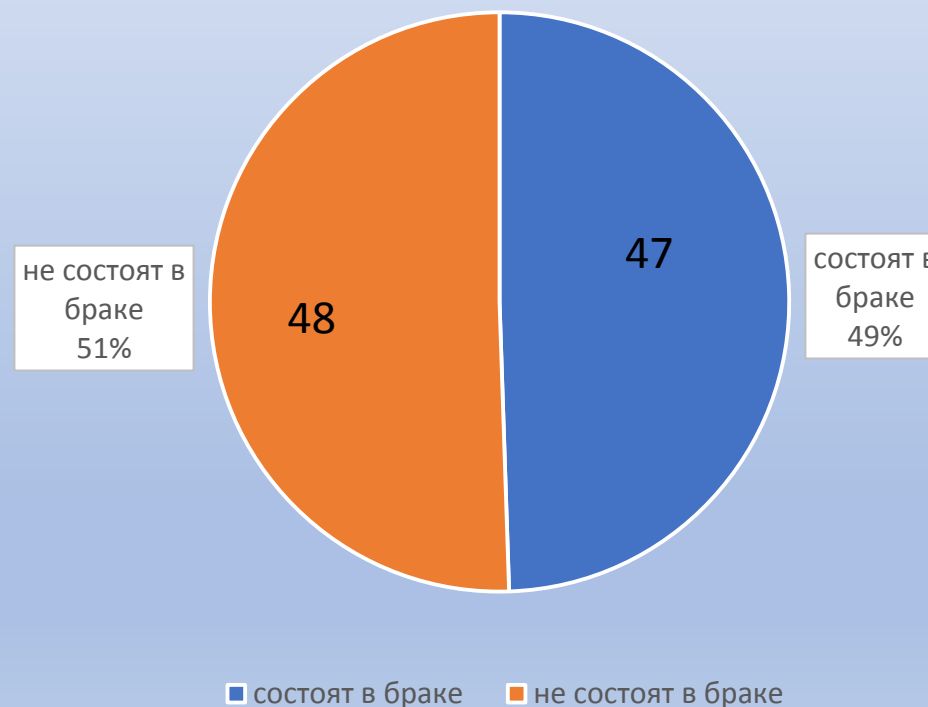
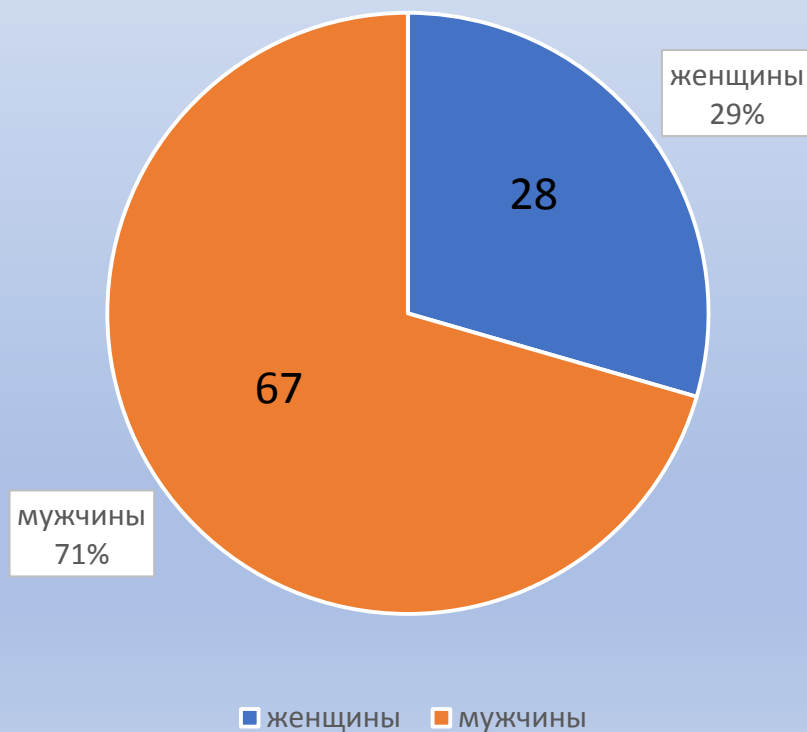
35-44 года – 37
*пациентов (39%)
возрастная группа,
наименее
приверженная
своевременному
посещению клиники
для получения АРТ!*

Своевременное получение АРТ

Мужчины – менее привержены

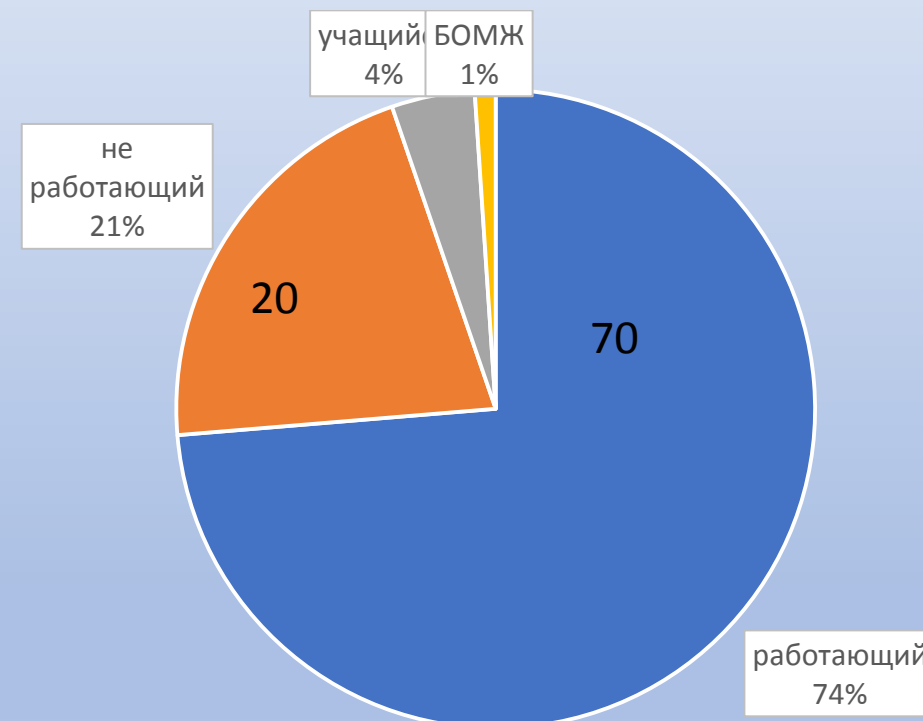
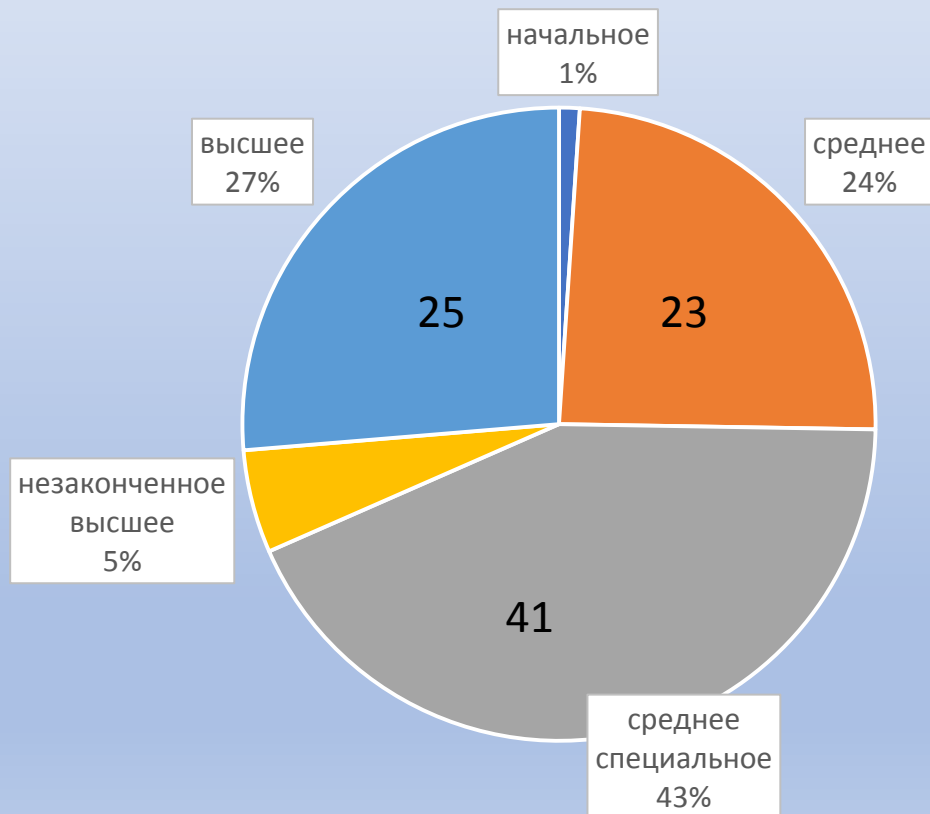
своевременному получению АРТ

- Распределение по полу и семейному положению:



Своевременное получение АРТ

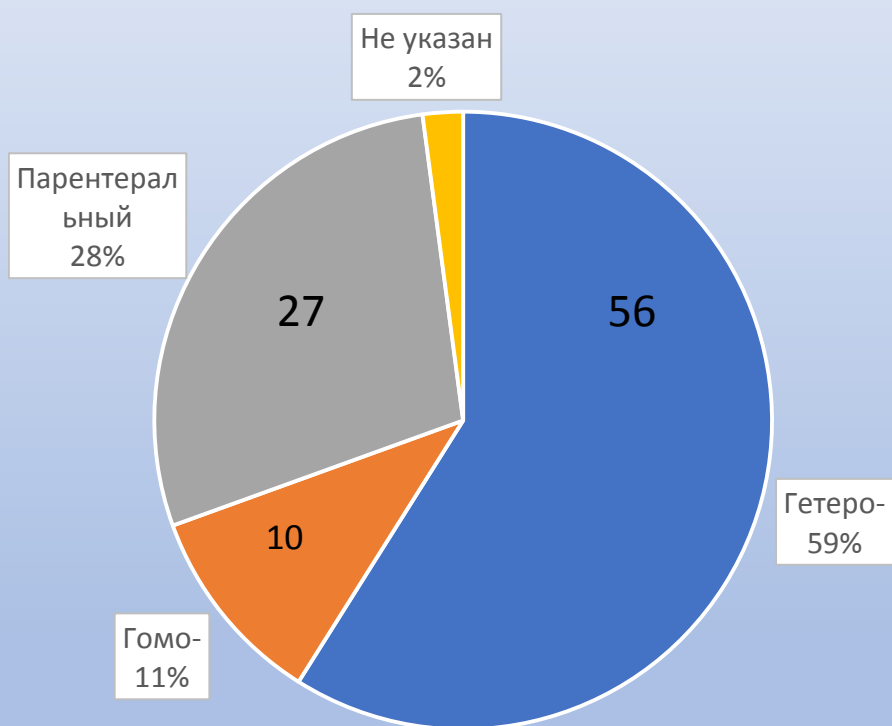
- Образование и социальный статус



Работающие пациенты, имеющие **среднее** или **высшее образование** — в **группе риска!**

Своевременное получение АРТ

- Зависимость от ПАВ и путь заражения



Гетеросексуальные, не употребляющие ПАВ пациенты не приходят за АРТ вовремя!



Своевременное получение АРТ

7 пациентам из 95 (7,4%) потребовалось проведение теста на резистентность ВИЧ и коррекция АРТ по причине лекарственной устойчивости к НИОТ и ННИОТ!

Схема АРТ	Количество пациентов
ddi+3TC+NVP	1
ddi+3TC+EFV	1
AZT/3TC+NVP	1
AZT/3TC+EFV	1
ddi+3TC+LPV/r	2
FAZT+3TC+EFV	1

В группе пациентов, вовремя получавших АРТ, резистентность была выявлена у **1 пациента из 165 (0,6%)!**

Своевременное получение АРТ

Количество смен терапии	95 пациентов, несвоевременно получающих АРТ	165 пациентов, своевременно получающих АРТ
На 1 линии	32 (33,7%)	50 (30,3%)
Одна смена	63 (66,3%)	62 (37,7%)
Две смены	7 (7,4%)	53 (32,1%)
Три смены	0 (0%)	39 (23,6%)

Количество смен АРТ не оказывало влияния на своевременность ее получения!

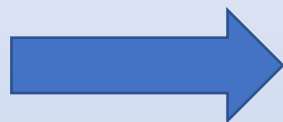
Децентрализация медицинской помощи

В Санкт-Петербурге функционирует сеть отделений хронических вирусных инфекций (ОХВИ), где пациенты Центра наблюдаются у врача-инфекциониста, сдают анализы и получают АРТ.

	Исследуемая группа	Группа пациентов ОХВИ Василеостровского района СПб
Практика назначения АРТ	79,6%	100%
Удержание на АРТ	77,6%	100%
Своевременное получение	63,5%	33,3%
Перебои в АРТ	0%	0%
Вирусологическая супрессия	97%	91,6%
Доступность теста на ВН	100%	100%

Децентрализация медицинской помощи: плюсы и нерешенные проблемы

Средняя нагрузка на врача ОХВИ в данном примере 266 пациентов -> врач уделяет больше времени каждому пациенту



- ✓ 100% пациентов, нуждающихся в лечении, получают АРТ
- ✓ 100% получающих АРТ пациентов удержаны на терапии в течение 12 месяцев

Но! Наблюдение в ОХВИ выбирает наиболее занятая группа пациентов!



- 66,7% не приходят за АРТ вовремя!
- 100% из них – мужчины!
- 75% - это работающие мужчины 35-54 лет!

Заключение:

- Таким образом, для предупреждения распространения лекарственной устойчивости ВИЧ в Санкт-Петербурге необходимо:
 - увеличить охват АРТ нуждающихся пациентов
 - увеличить % удержания на терапии до 85%
 - мотивировать пациентов и организовать для них условия для своевременного получения АРТ

Для достижения этих целей необходимо решить следующие задачи:

- ❑ ЦС должен стать медицинским учреждением с низким порогом доступности. Из-за очередей, перегруженности приема врача-инфекциониста первичный пациент не может получить полноценную консультацию, которая бывает решающей для формирования приверженности к дальнейшему наблюдению и лечению
- ❑ Необходимо произвести децентрализацию службы СПИД с открытием ОХВИ (отделений хронических вирусных инфекций) в каждом районе города, куда под наблюдение передавать уже получающих АРТ пациентов, тем самым освободив врачей-инфекционистов Центра для работы с первичными пациентами
- ❑ Организация районных филиалов приближает помощь к пациенту, создает условия для лучшего взаимодействия с пациентом за счет сниженной нагрузки на врача, тем самым значительно увеличивая охват и удержание на АРТ

- ❑ Необходимо привлекать к формированию приверженности пациентов к наблюдению и лечению психологов, социальных работников, НКО, а также первичное звено районных поликлиник
- ❑ При назначении АРТ 1й линии необходимо учитывать потенциальную приверженность, в том числе и у особой группы пациентов - работающих мужчин средних лет. При необходимости назначать альтернативные схемы, включающие препараты с высоким генетическим барьером



Спасибо за внимание!

***Санкт-Петербург
2018***