



III САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ  
ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

4-5 ОКТЯБРЯ 2018 ГОДА

# Анализ выявления ВИЧ-инфекции в первичной сети

Майорова С.О. СПб Центр СПИД, Козырева Л.В. ГБ № 33, Галкина С.Н. ГП №3,

Модестова И.О. ГП №95

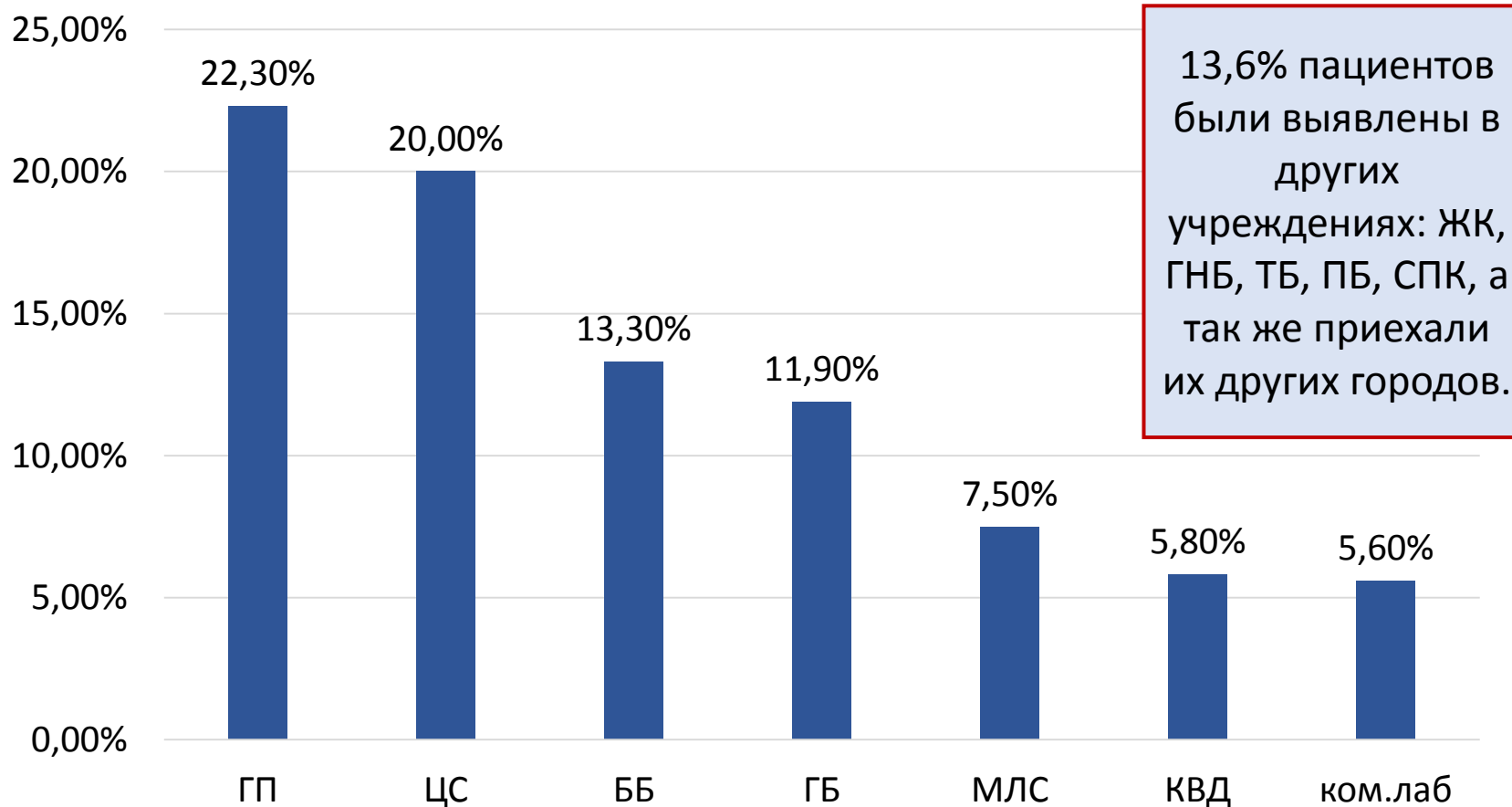
04.10.2018

- **Цель:** Охарактеризовать группу пациентов, выявленных в лечебных учреждениях общего профиля
- **Задачи:**
  - Нарисовать социальный, гендерный и медицинский портрет пациента, выявленного в лечебных учреждениях общего профиля
  - Проследить какое количество пациентов получает АРВТ и остается на лечении

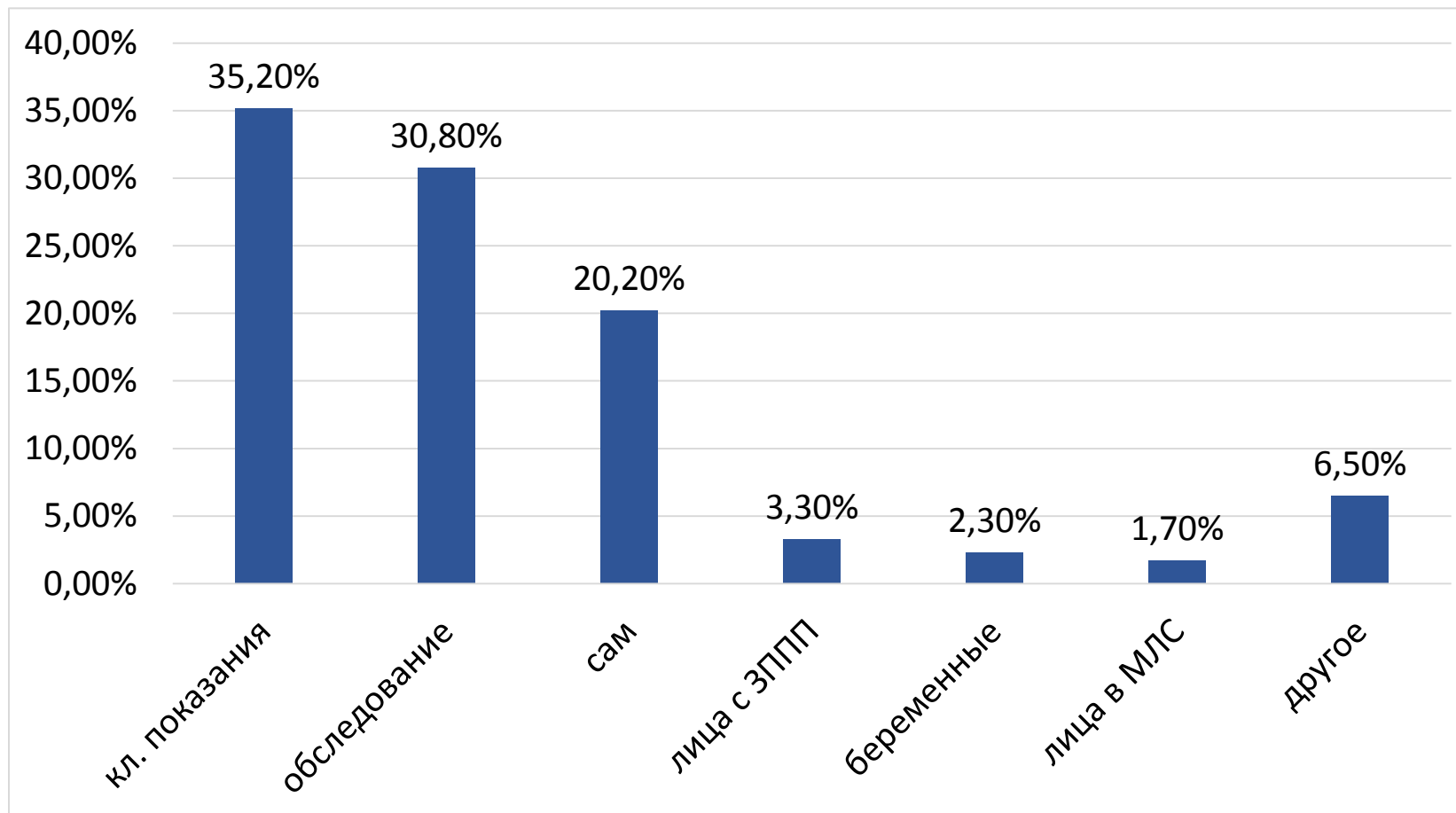
## Актуальность проблемы:

- Перед нами стоит задача снижения смертности. Для этого важно как можно раньше выявить пациента, довести его до ЦС, начать лечение и удержать его на лечении.
- Охват лечением – это очень важно. Но есть большой пул пациентов не выявленных и не приверженных к лечению.
- Одного ЦС недостаточно. Необходима работа общей сети, которая пока недостаточно мотивирована для выявления пациентов

## Лечебные учреждения в которых были выявлены пациенты, ставшие на диспансерный учет в 2016 году



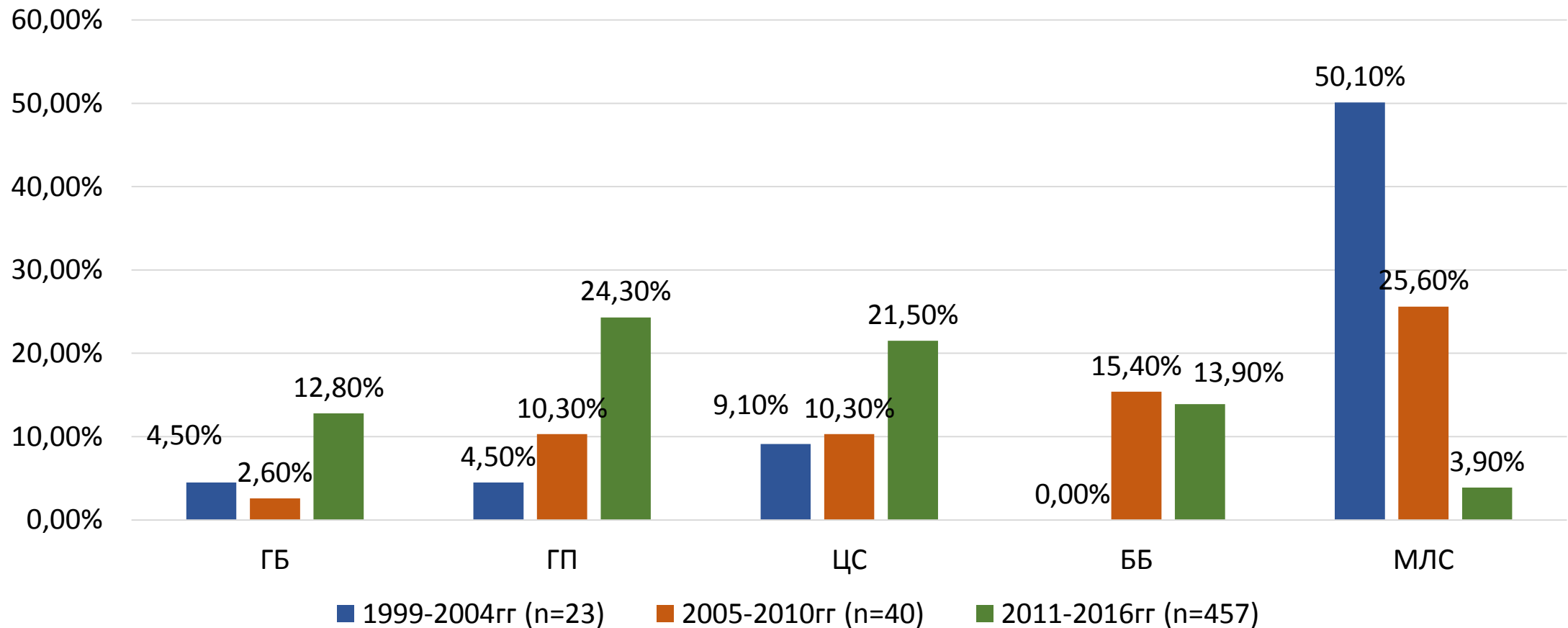
## Причины обследования на ВИЧ-инфекцию, среди ставших на учет в 2016 (n=520)



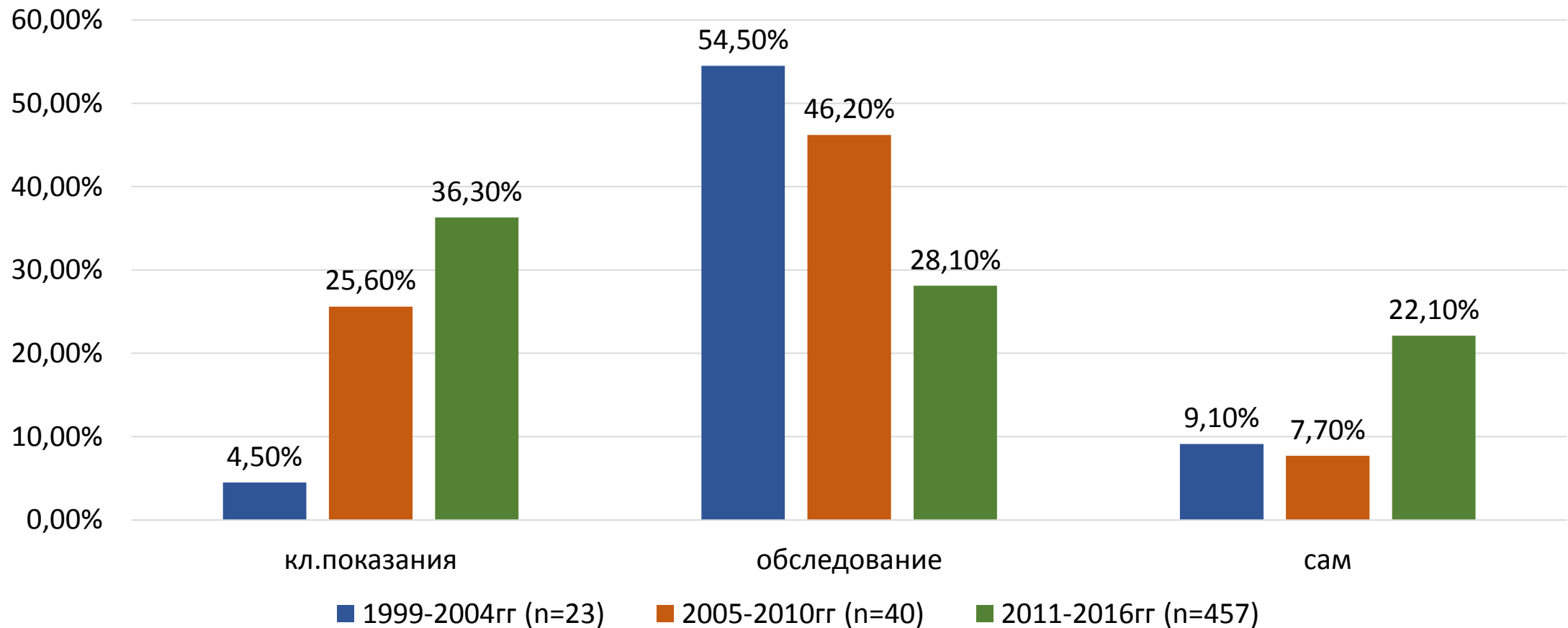
# Первичные 2016

- Среди вставших на учет в 2016 году **333** человека (**64%**), были выявлены в 2016 году.
- Остальные выявлялись в период с 1999 г по 2015 и пришли в Центр СПИДа только в 2016 г

# Места выявления в разные годы (среди пациентов, вставших на учет в 2016г)

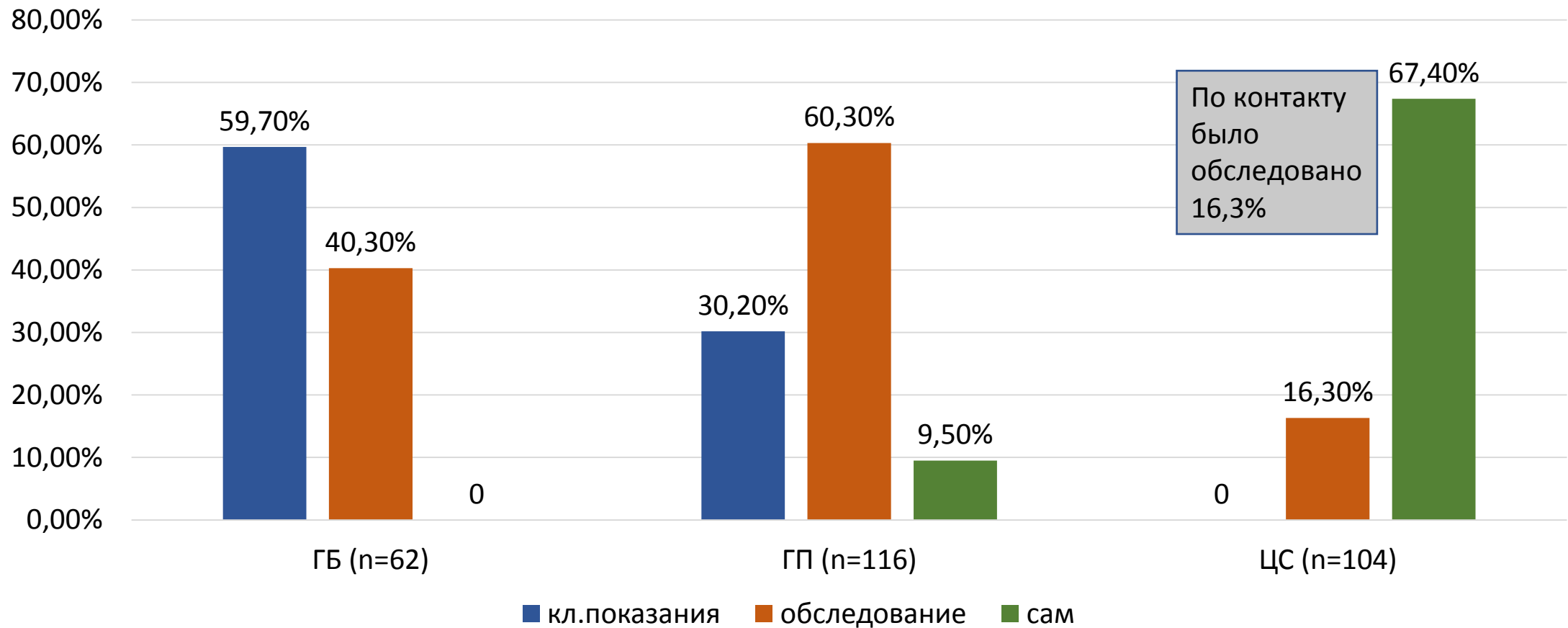


## Причины обследования в разные годы (среди пациентов, вставших на учет в 2016г)

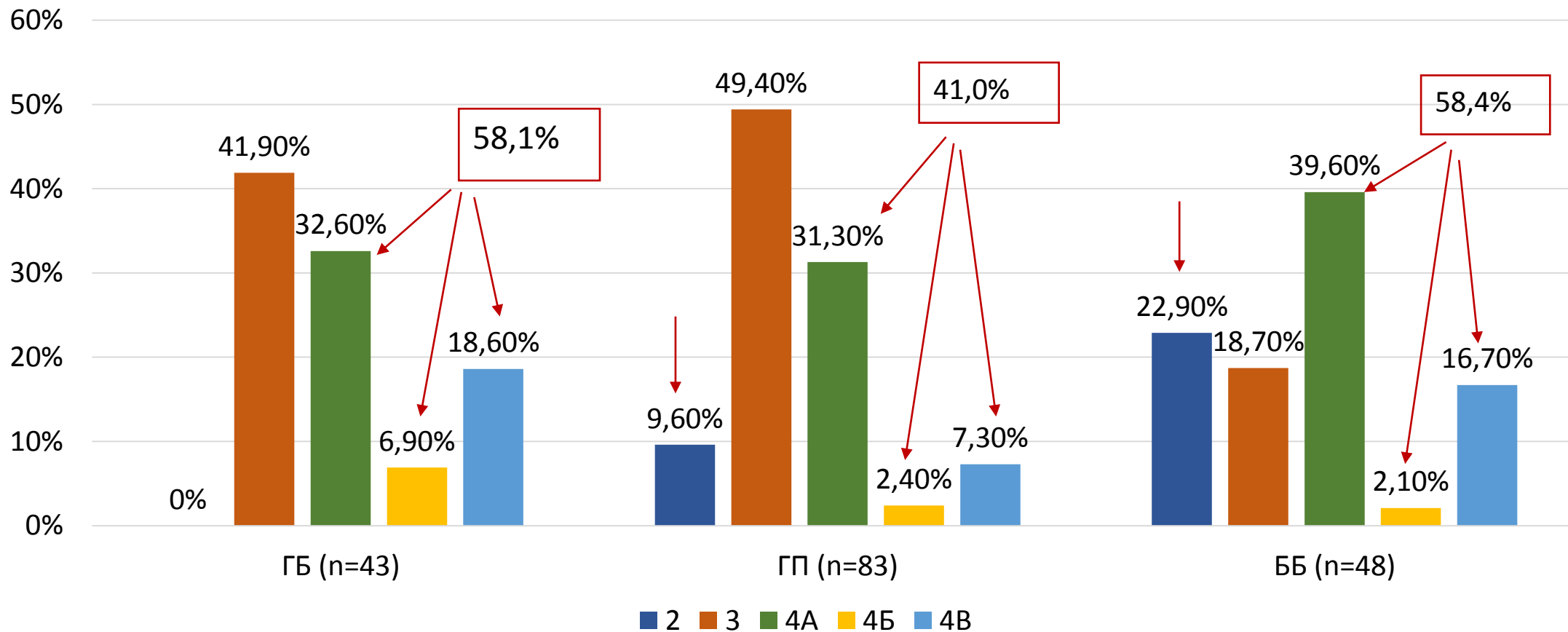




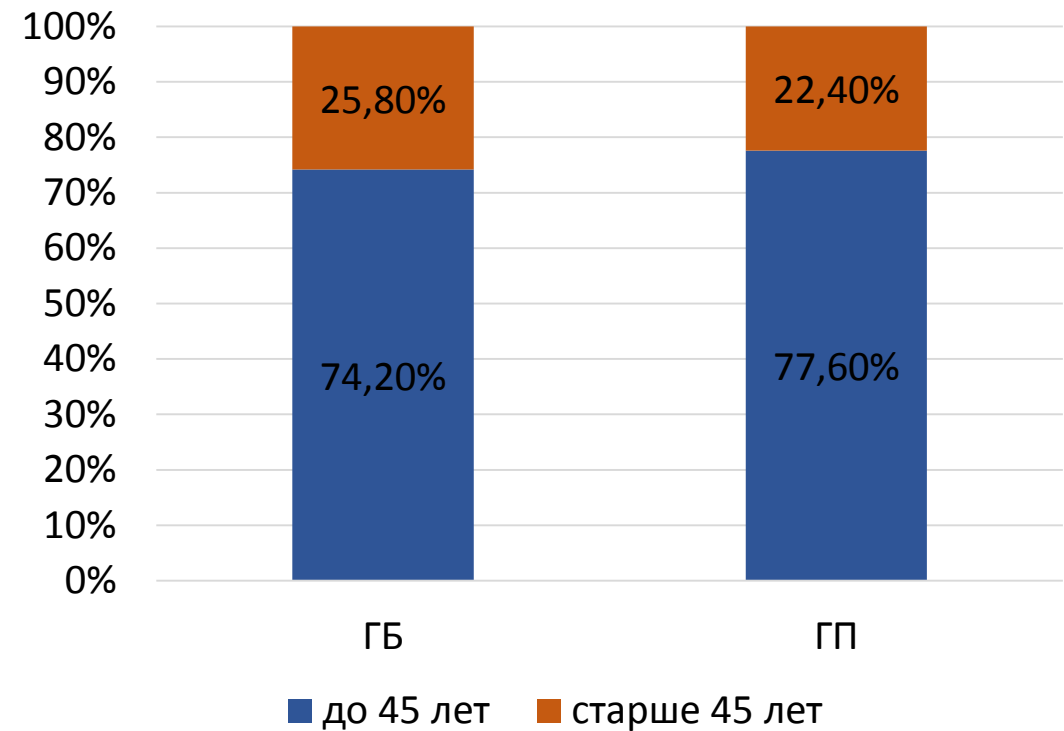
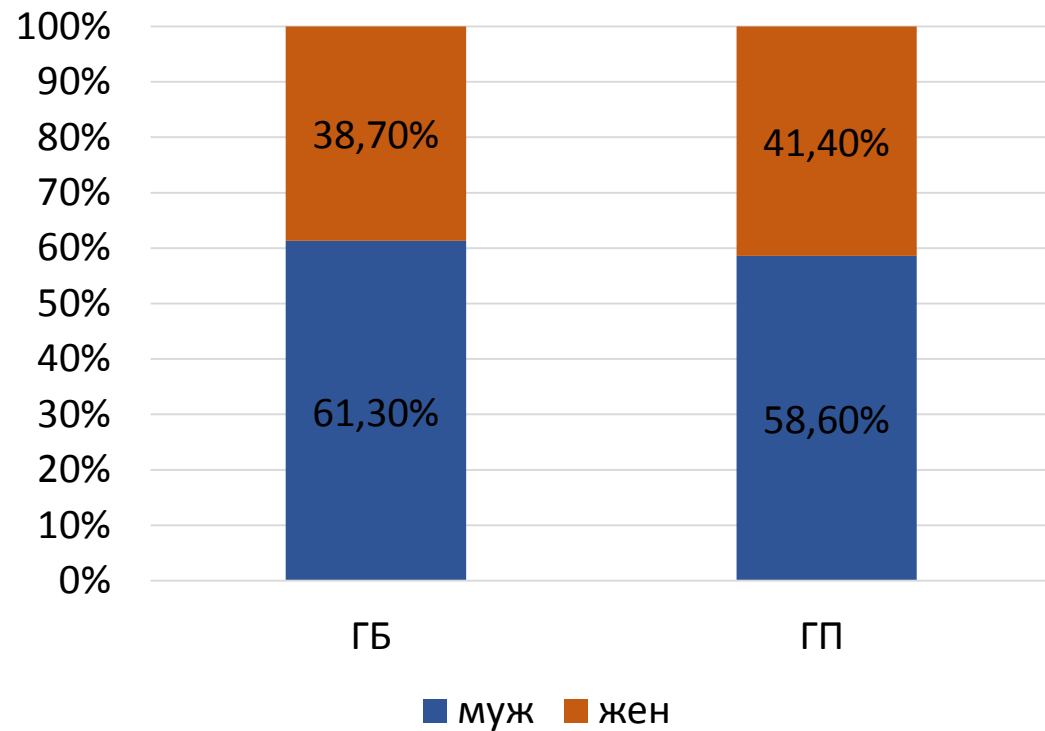
# Причины обследования пациентов, выявленных в ГБ, ГП и ЦС в 2016 году



# Стадия заболевания при выявлении в 2016 году (n=333)



# Распределение по возрасту и полу (всех вставших на учет в 2016 году)



## Доля впервые выявленных пациентов в ГБ № 33 (2017 год)

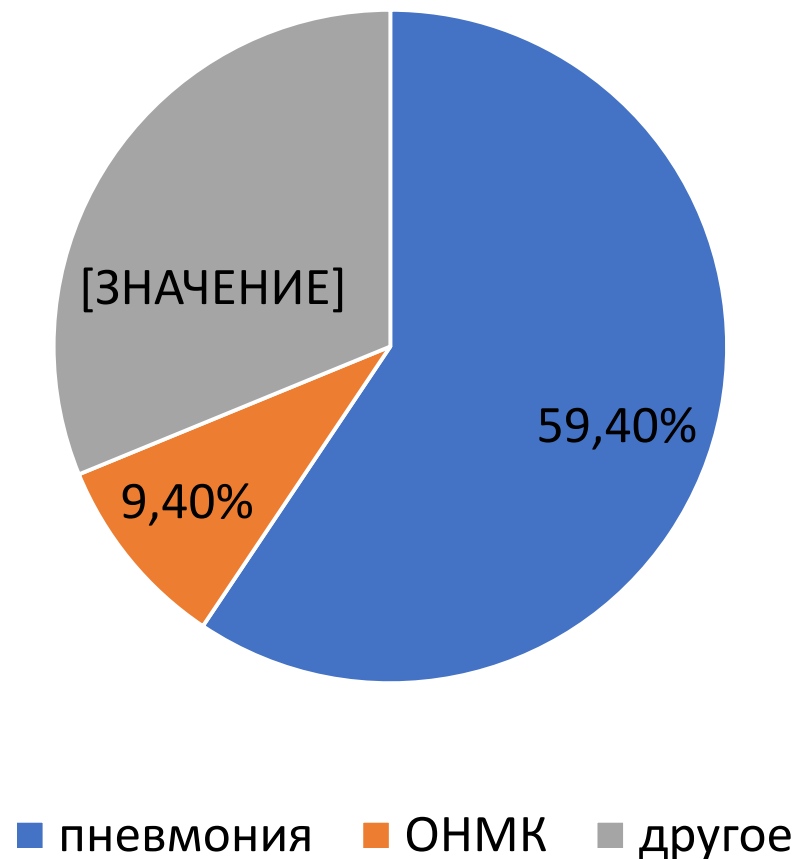
	Через стационар	Через терапевтическое отделение
Всего прошло	20490	1892
Обследовано	2084 (10,2%),	162 (8,6%),
Выявлено первичных	69 человек (3,3% из обследованных и 0,3% среди всех пациентов)	15 человек (9,3% среди обследованных и 0,8% среди всех пациентов, пролеченных на терапевтическом отделении)

# Характеристика группы пациентов, проходивших лечение в стационаре (n=114)

- Мужчины – 65, Женщины – 49. Соотношение м:ж – 1,4:1
- Возраст больных варьировал от 25 до 70 лет. В среднем 41,2 года.  
78% пациентов до 45 лет.
- 25,9% пациентов употребляли наркотики. } 

62,9%
-------
- 37,0% пациентов злоупотребляли алкоголем. }
- Впервые выявлены - 37 человек (33,6%)
- Выписано – 57 человек (51,8%)
- Переведено в специализированный стационар 46 человек (40,9%)
- Умерло в стационаре – 8 человек (7,4%). Всего из всей группы умерло – 23 человека (20,0%)

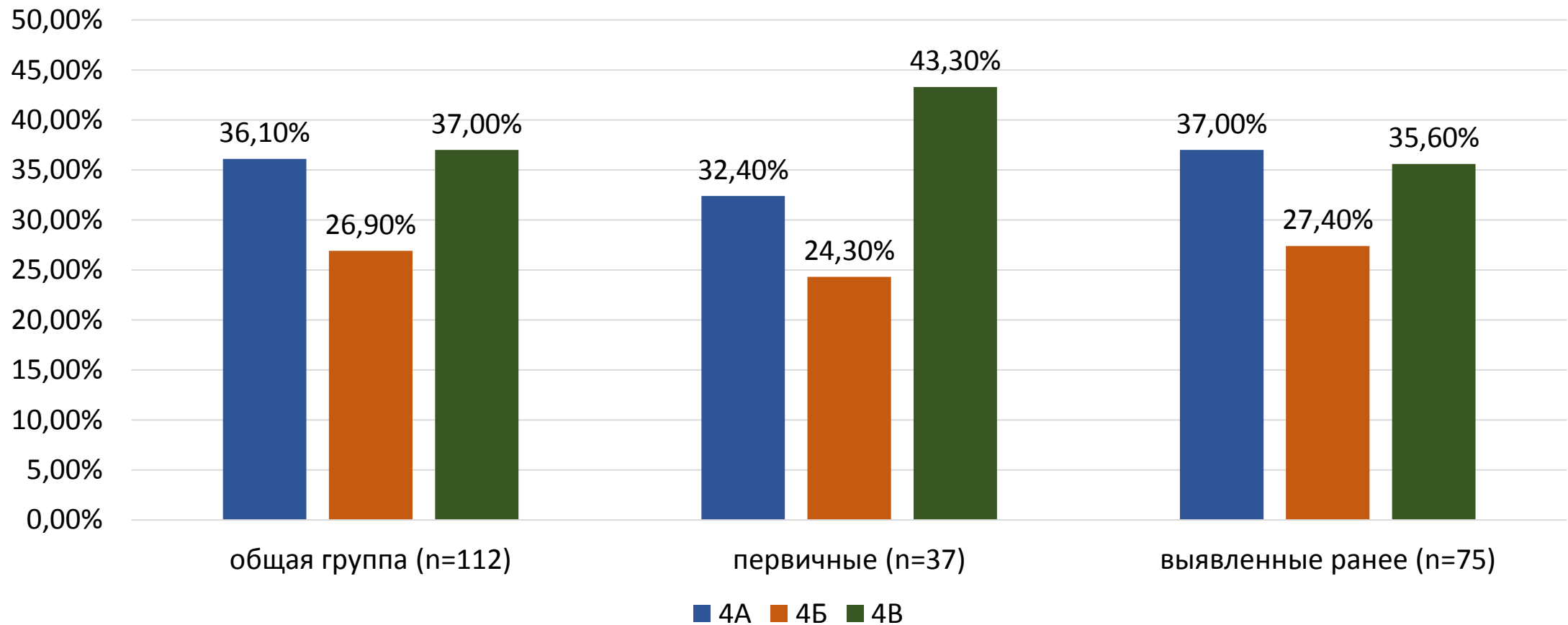
# Диагнозы при поступлении в стационар (n=114)



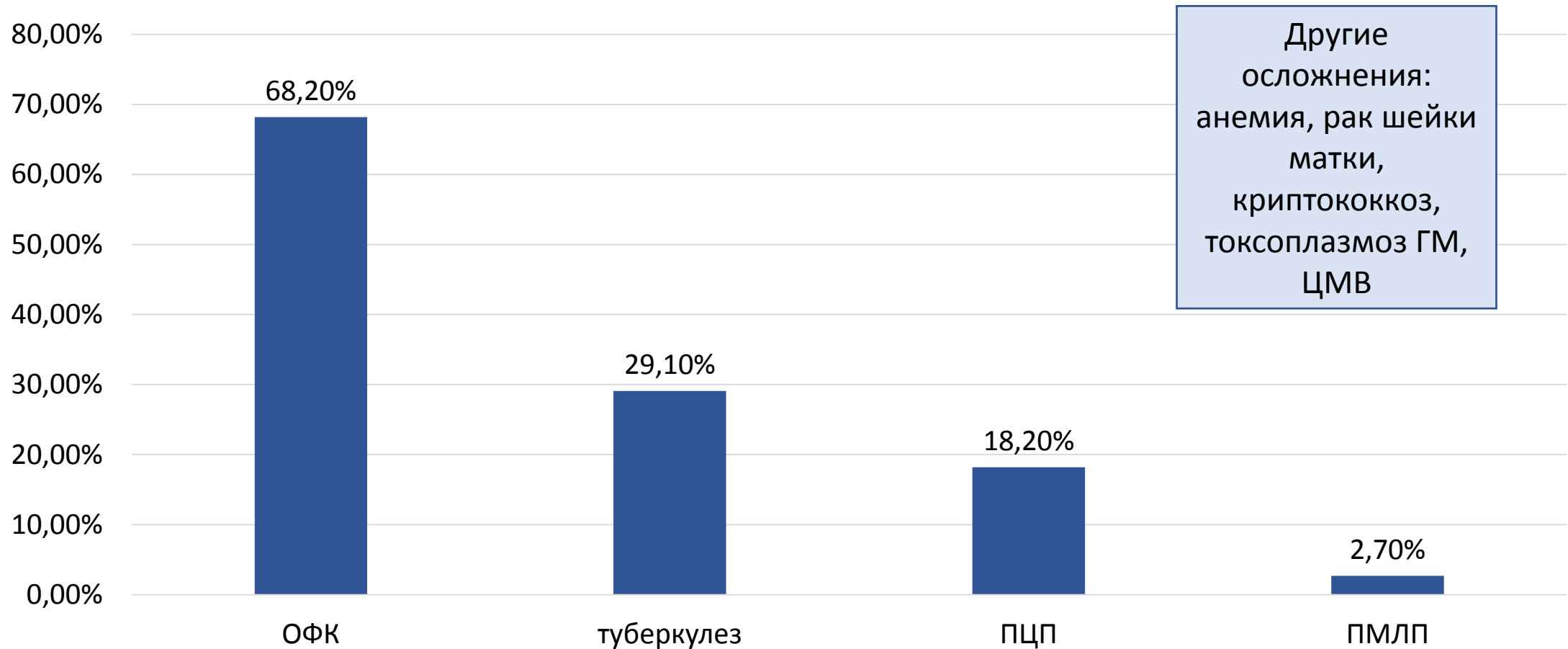
Другие диагнозы:

- Аднексит,
- Алкогольная болезнь
- Альвеолит
- Анемия
- Аппендицит
- Бронхит
- ИБС
- Инфаркт
- Кишечная непроходимость
- Лимфома
- Неврит лицевого нерва
- Панкреатит
- Перелом плечевой кости
- Переохлаждение
- Пиелонефрит
- Полиневропатия
- Поддиафрагмальный абсцесс
- Цирроз
- Эндокардит
- Язвенная болезнь, перитонит

# Стадии заболевания у пациентов, выявленных в ГБ №33 (n=114)

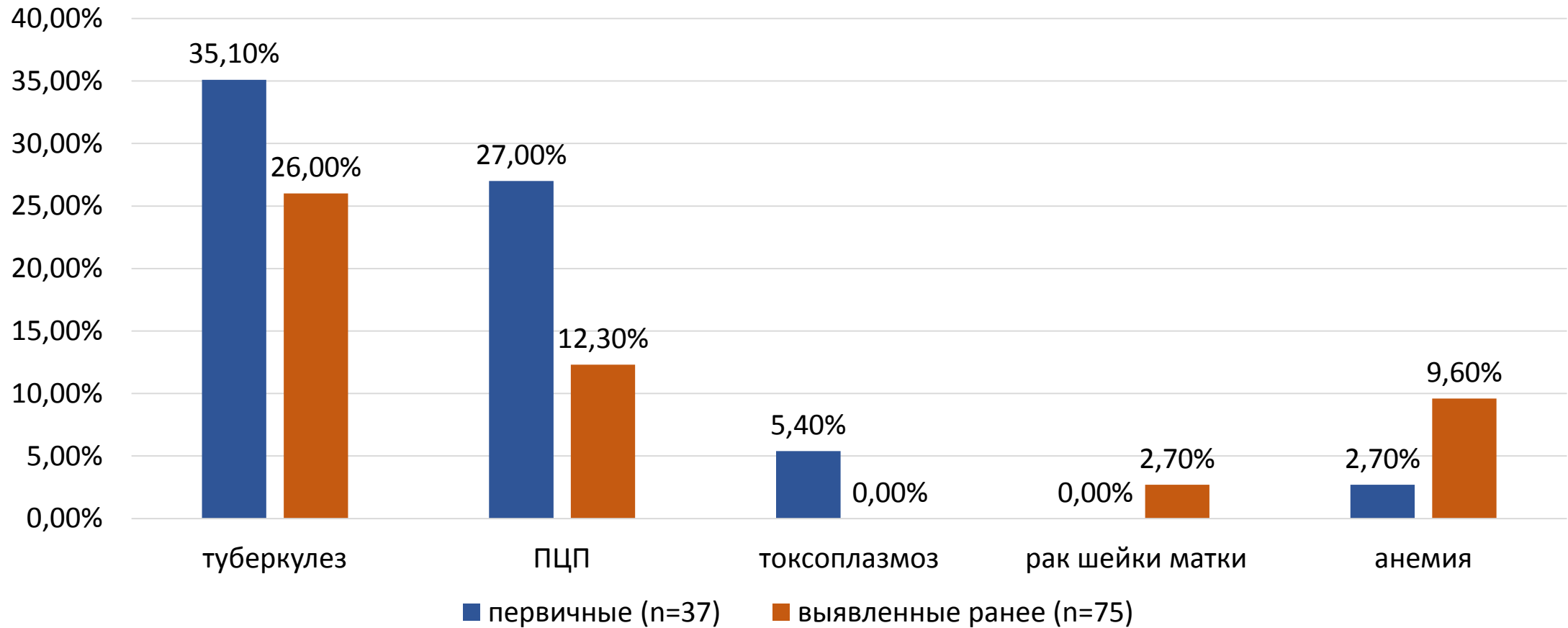


# ВИЧ-ассоциированные заболевания у пациентов, выявленных в ГБ № 33 (n=114)





# ВИЧ-ассоциированные заболевания у первичных и выявленных ранее в ГБ № 33 (n=114)



## Выявленные ранее (n=76)

Были выявлены в период с 2000 по 2017 годы

Регулярно наблюдались только 14 человек (17,8%).

Периодически в ЦС появлялись 15 человек (19,2%).

Регулярно получали АРВТ – 9 человек.

12 человек были не привержены к приему терапии.

Вообще ни разу не были в ЦС – 47 человек (63,0%).

- После выписки из стационара в ЦС пришли **52** человека (**56,1%** из выживших).
- Из них **6** человек в дальнейшем были потеряны для наблюдения.
- **42** человека (**82,0%** из наблюдавшихся) в настоящее время регулярно получают АРВТ.
- Среди первичных после выписки в ЦС явились **53,3%**, среди ранее выявленных только **35,6%**.

## Умершие (n=23)

- 8 человек умерло в ГБ № 33.
- 9 человек первичных
- 14 человек – из выявленных ранее (с 2000 по 2012 гг)
- 3 человека умерли от причин не связанных с ВИЧ-инфекцией (эндокардит, ОНМК, панкреатит). Среди умерших только 1 человек регулярно наблюдался и получал АРВТ.

## Доля впервые выявленных пациентов в ГП № 95 и ГП № 3 (2017 год)

	ГП №95	ГП № 3
Всего прошло	42579	22154
Обследовано	2710 человек (6,4%),	1104 человек (5,0%),
Выявлено первичных	9 человек (0,3% среди всех пациентов и 0,02% среди всех, посетивших поликлинику).	5 человек (0,5% среди всех пациентов и 0,02% среди всех, посетивших поликлинику).

## Обоснование для обследования в ГП №3 (n=500)

нозология		направления
обследования	рутинное	150 (30,0%)
	Плановая госпитализация	3 (0,6%)
	Неясно лихорадящие	4 (0,8%)
Кардиологическая (ИБС, ГБ и др.)		61 (12,2%)
Гепатиты		43 (8,6%)
Неврологическая (ДДЗП, ЦВБ, ВСД, невриты, атрофия мозга)		40 (8,0%)
Хирургическая (флебит, варикозная болезнь, грыжи, спаечная болезнь, геморрой, дивертикулез и т.д.)		33 (6,6%)
Артито/артрозы		27 (5,4%)

# Обоснование для обследования в ГП №3 (n=500)

нозология		направления
ОРВИ и осложнения (синусит, ринит, бронхит, пневмония, тонзиллит)		47 (9,4%)
Патология ЖКТ (гастрит, ДЖПВ, СРК, панкреатит, ЯВЖ, б.Крона)		24 (4,8%)
новообразования	Злокачественные	22 (4,4%)
	доброкачественные	4 (0,8%)
Эндокринологическая (СД, ожирение, патология ЩЗ и надпочечников)		12 (2,4%)
Урологическая (АПЖ, МКБ, нефрит)		9 (1,8%)
Другое		21 (4,2%)

# Специалисты, направившие пациентов на сдачу анализов (n=500)

Специалист	Количество направлений (n=500)
Терапевт	222 (44,4%)
Инфекционист	131 (26,2%)
Хирург	56 (11,2%)
Онколог	22 (4,4%)
Невролог	17 (3,4%)
Эндокринолог	16 (3,2%)
Кардиолог	13 (2,6%)
Уролог	9 (1,8%)
ЛОР	7 (1,4%)
Гастроэнтеролог	3 (0,6%)
Офтальмолог	2 (0,4%)
Аллерголог	2 (0,4%)



# Лабораторные показатели

Явка первичных в ЦС (n=21 )

CD4	От 3 до 529 кл/мкл
CD4 менее 100 кл/мкл	4 (19,0%)
CD4 менее 350 кл/мкл	11 (52,4%)
РНК ВИЧ	От 245 до 1000000 копий/мл

Явка повторных в ЦС (n=38, ранее не наблюдавшиеся 25)

CD4	От 5 до 915 кл/мкл
CD4 менее 100 кл/мкл	8 (21,1%)
CD4 менее 350 кл/мкл	21 (55,2%)
РНК ВИЧ	От 87712 до 7101411 копий/мл

# Лабораторные показатели среди ставших на учет в ЦС в 2016 году (n=520)

## Выявленные в 2016 г (n=333)

CD4 менее 100 кл/мкл	68 (20,4%)
CD4 менее 350 кл/мкл	133 (39,9%)
CD4 более 350 кл/мкл	200 (60,1%)
РНК ВИЧ менее 100 000 копий/мл	227 (68,2%)
РНК ВИЧ более 100 000 копий/мл	106 (31,8%)

## Выявленные до 2016 г (n=187)

CD4 менее 100 кл/мкл	53 (28,3%)
CD4 менее 350 кл/мкл	94 (50,2%)
CD4 более 350 кл/мкл	40 (21,5%)
РНК ВИЧ менее 100 000 копий/мл	128 (68,4%)
РНК ВИЧ более 100 000 копий/мл	59 (31,6%)

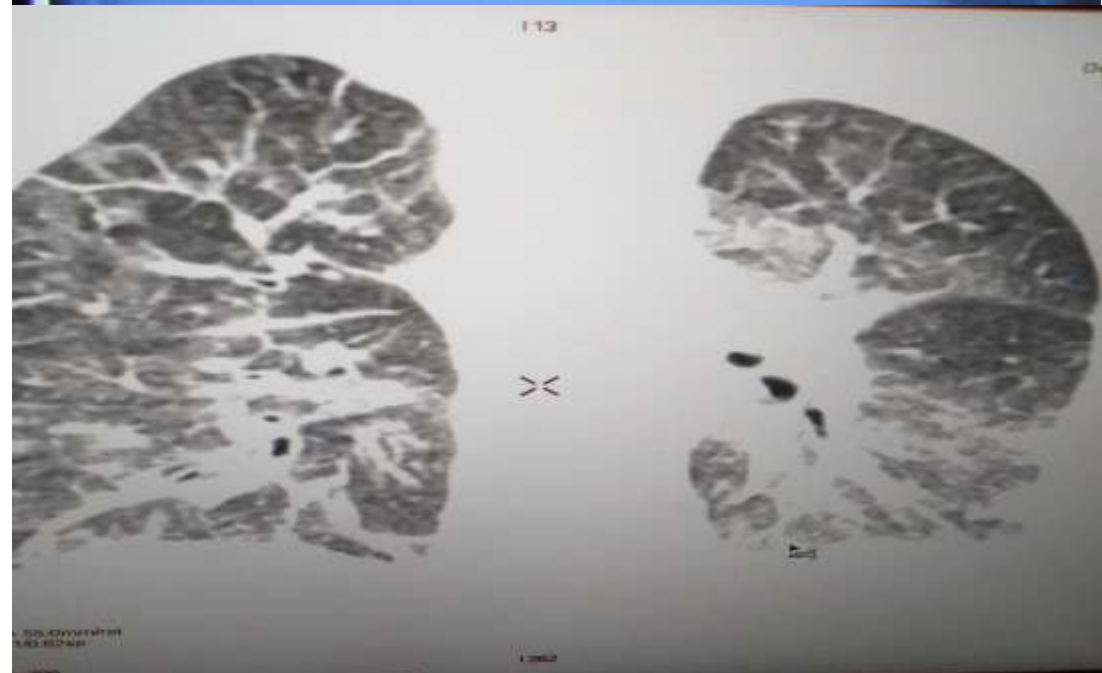
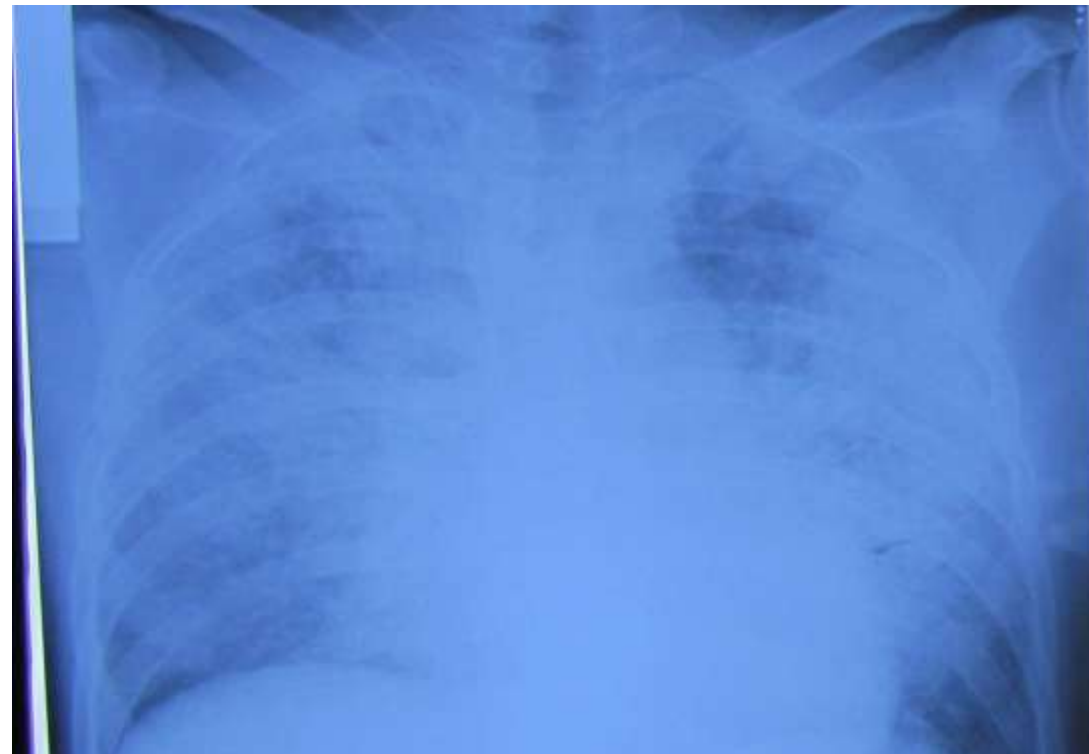
# Клинический случай

- Пациент Ф, 50 лет. С 2010 года лечится у кардиолога: ГБ II. Риск ССО 3. Нарушение липидного обмена. Дислипидемия некоррегированная. С 2013 года назначен розувастатин.
- В 2015 г. Выявлена ВИЧ-инфекция. Назначена АРВТ с учетом ССЗ (комбивир+ралтегравир), продолжен прием статинов
- К 2017 году нормализация липидограммы

	2015 год	2017 год	норма
о. холестерин	5,19	3,8	3,2-5,2
ЛПВП	0,96	0,97	≥1,68
ЛПНП	3,72	2,43	≤2,59
триглицериды	2,41	1,49	0,41-1,8
Коэфф атерогенности	4,41	3,2	≤4

# Клинический случай

- Пациентка Р. 54 г. Больна начала июля 2018г лихорадка, одышка, похудела на 10 кг.
- 03.08.2018 поступила в ГБ. DS: альвеолит, выросла одышка, на КТ – «матовое стекло». Кровь на ВИЧ-инфекцию взята 28.08.2018. – положительно. Перевод в специализированный стационар. CD4 – 25 кл/мкл, РНК ВИЧ 500000 копий/мл. Несмотря на терапию, смерть 06.09.2018



# Выводы

- Необходимо увеличить охват обследованием на ВИЧ-инфекцию в учреждениях здравоохранения
- Необходимо проводить работу среди врачей общего профиля с целью разъяснения клинической картины ВИЧ-инфекции и того, что эпидемия вышла из групп риска.
- ВИЧ-инфекция может маскироваться под терапевтические болезни, следует усилить настороженность врачей.
- Врачи общего профиля должны мотивировать пациентов, даже с неопределенным анализом на ВИЧ-инфекцию для явки в Центр СПИДа
- Важно выявить пациента с ВИЧ-инфекцией и довести пациента до ЦС
- Важно привлекать социальные службы и НКО для сопровождения неблагополучных пациентов

Спасибо за внимание!

