

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**ГОУ ВПО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА**
АНО ИНСТИТУТ РЕФОРМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОБЛЕМЫ ГОРОДСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Выпуск 15

Организация ВИЧ-скрининга среди населения Оренбургской области

Вяльцин С.В., Никитина О.Г., Курзаева Е.Ю.
(ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и
инфекционными заболеваниями»)

Анализ результатов исполнения скрининга населения области на ВИЧ-инфекцию показал увеличение абсолютного числа обследований с 389961 в 2008 г. до 430992 в 2009 г. Темп прироста составил в 2009 г. +12,2%, в 2008 г. --8,5% (табл. 1).

Таблица 1.
Показатели охвата населения Оренбургской области обследованием на ВИЧ с темпом прироста за период 2007-2009 годы (на 1000 населения)

Территории	2007 г.	2008 г.	Темпы прироста 2008 г.	2009 г.	Темпы прироста 2009 г.
центральная зона	220,5	196,0	-11,1	215,4	+9,9
восточная зона	188,6	188,0	-0,3	214,3	+13,9
западная зона	178,3	160,2	-10,1	179,0	+11,6
северная зона	108,9	85,8	-21,2	121,0	+41,1
ОБЛАСТЬ	198,2	181,3	-8,5	203,4	+12,2

В 2009 году сохранилась тенденция преимущественного обследования городского населения - 74% (в 2008 г. - 76,2%), наибольшие показатели охвата ВИЧ-скринингом в расчете на 1000 населения отмечены в ЛПУ гг. Оренбург - 327,9; Бузулук - 341,0; Орск -267,5; Новотроицк - 258,6.

В структуре скрининга сохраняется преимущественное обследование женского населения. В 2009 г., доля обследования женщин составила 62% (в 2008 г. -61,5%).

В 2009 г. получено 2557 положительных результатов на ВИЧ (2082 положительных результатов в 2008 г.). показатель эффективности составил 0,6 (в 2008 г. - 0,5). Частота получения положительных результатов при обследовании мужчин выше, чем у женщин за счет высоких показателей эффективности при обследовании категории потребителей инъекционных наркотиков в городах центральной и восточной зон, а также 6 территорий центральной и 3 территорий восточной зоны. В 2009 году соотношение показателей частоты получения положительных результатов у мужчин и женщин составило 1,2:1 (на уровне 2008 г.). Среди обследованных на ВИЧ женщин, наибольшая доля полученных положительных результатов в 2009 г. отмечена в группах риска по половому пути инфицирования (случайные половые связи и больные заболеваниями, передающимися половым путем) среди населения половины территорий области.

Доля лиц, попадающих под категорию «обязательные обследования на ВИЧ» - доноры и сотрудники СПИД-лабораторий, составила в 2009 г. 10,4% (14,1% в 2008 г.).

В 2009 г. отмечено снижение абсолютного количества «обязательных» обследований (практически на 10 тысяч в сравнении с 2008 г.) за счет всех зон области, за исключением северной. Эффективность ВИЧ-скрининга в категории подлежащих обязательному обследованию снизилась с 0,1 в 2008 г до 0,04 в 2009 г. за счет группы доноров; в 2008 г. было получено 27 положительных результатов у доноров, в 2009 г. - 17, что характеризует более качественный подход к вопросу отбора лиц для участия в донорстве.

Сохраняется низкий уровень обследований лиц, попадающих под категорию «социальная группа риска» (сумма кодов: 102 - потребители наркотических средств, 104 -больные вензаболеваниями, 118д - лица с беспорядочными половыми связями). В целом по области доля обследований на ВИЧ данной категории пациентов в 2009 г. составила 8,16% от числа обследованных с профилактической целью (снижение показателя с 8,51 % и 2008 г.), показатель эффективности составил 1,7% (1,3% - в 2008 г.), что свидетельствует о высоком уровне циркуляции ВИЧ среди представителей социальных групп риска.

Показатель эффективности скрининга по 102 коду (наркопотребители) в 2009 году составил 2,0 (1,9 - в 2008 г.) и традиционно остается самым высоким в структуре профилактических обследований.

Наращение числа полученных положительных результатов при обследовании на ВИЧ по 102 коду отмечено в 2009 г. по всем зонам области, за исключением территорий северной зоны.

Высокий уровень циркуляции ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей восточного Оренбуржья подтверждается высокой частотой получения положительных результатов по 102 коду.

В структуре обследований населения из группы социального риска 50,6% (48,2% - в 2008 г.) составляют обследования по 104 коду (больные ЗППП). В ряде территорий практически всю долю «группы социального риска» составляют больные вензаболеваниями и Я11ППП.

В 2009 году в целом по области зарегистрирован достаточно высокий уровень обследований по 104 коду, однако показатель охвата обследованием на ВИЧ

больных вензаболеваниями и больных ИТТППП в некоторых территориях остался невыполненным.

Приоритетность обследования на ВИЧ данной группы пациентов подтверждается высоким среднеобластным показателем частоты получения положительных результатов среди обследованных по 104 коду (средний показатель составил 0,8%). В отдельных территориях показатель частоты получения положительных результатов по категории - венбольные и лица с подозрением на ЗПППП превышает среднеобластной показатель от 3 до 10 раз.

В 2009 году по области сохраняется низкий уровень обследований лиц со случайными половыми связями (118д код), что в условиях активизации полового пути передачи ВИЧ-инфекции свидетельствует о недостатках в работе по сбору эпидемиологического анамнеза и проведению качественного догестового консультирования с целью установления факторов риска заражения ВИЧ.

Приоритетность поиска ВИЧ-инфицированных среди лиц, отнесенных к кодовой группе 118д, обусловлена доминирующей ролью полового пути передачи в распространении ВИЧ - инфекции. Однако, в пяти районах области в 2009 г. обследования по 118д коду не проводились. Крайне неудовлетворительно организован поиск ВИЧ-инфицированных в данной группе населения в 12 территориях области, где по 118д коду проведены единичные обследования.

Доля обследований лиц, не имеющих социальных и клинических показаний для тестирования на ВИЧ-инфекцию (118 код), в 2009 году в структуре профилактических обследований практически не изменилась (37,8% в 2008 году, 36,5% в 2009 г.). Также и показатель эффективности скрининга по категории «прочие» (118 код) сохранился на уровне прошлых лет и остается одним из самых низких - 0,4%. Следует отметить, что величина среднеобластного показателя эффективности скрининга по кодовой группе 118 традиционно поддерживается достаточно высокими показателями эффективности ВИЧ-скрининга в территориях восточного Оренбуржья. Показатели эффективности по 118 коду составили: Кваркенский район - 2,4; Гайский район - 1,65; в г. Орске и Новоорском районе - по 1,0, что подтверждает высокие уровни пораженностиTM ВИЧ-инфекцией населения данных территорий, а также свидетельствует о формальном подходе медицинских работников к обоснованности назначения обследования на ВИЧ в территориях с низкой эффективностью ВИЧ-скрининга и влияет только на количественный показатель охвата населения скринингом.

В структуре обследованных с профилактической целью 9% приходится на лиц, обследованных на ВИЧ по клиническим показаниям (7,8% в 2008 г.), однако показатель частоты получения положительных результатов остался на прежнем уровне и составил 0,8. В ряде территорий центральной зоны при небольшом абсолютном числе обследований по 113 коду отмечены высокие показатели частоты получения положительных результатов, что характеризует более качественный отбор лиц для обследования на ВИЧ по клиническим показаниям.

В структуре профилактических обследований достаточно *большую долю занимают* обследования беременных - 24% в 2009 г. (25,6% - в 2008 г.). Несмотря на снижение доли обследований в группе беременных в 2009 г. в сравнении с 2008 г., эффективность ВИЧ-скрининга в группе беременных - увеличилась с 0,2 в 2008 г. до 0,3 в 2009 г. за счет центральной и восточной зон области.

В течение 2009 года по области проведено 2599 обследований на ВИЧ по эпидемиологическим показаниям (2103 в 2008 г., рост показателя на 11% по сравнению с 2008 г.). Из них 35,3% - по 121 коду - половые партнеры ВИЧ-инфицированных (35,3% - в 2008 г.), 0,2% - по 123 коду - партнеры по в/в потреблению ПАВ (0,4% - в 2008 г.), 50,1% - по 120 коду - бытовой контакт (47,0% - в 2008 г.). Данные скрининга по числу обследований в группе контактных свидетельствует о том, что и в 2009 году организация работы к эпид.очагам по обследованию контактных ограничивалась преимущественно обследованием половых партнеров больных ВИЧ-инфекцией.

С целью улучшения качества организации ВИЧ-скрининга среди населения Оренбургской области ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» рекомендует провести совместную коррекцию ВИЧ-скрининговых мероприятий в группах социального риска, среди пациентов венерологического, урологического, акушерско-гинекологического, наркологического, психиатрического профилей ЛПУ, а также пациентов с клиническими проявлениями продвинутой стадии ВИЧ-инфекции - дерматологического, фтизиатрического, онкологического, неврологического профилей ЛПУ.

Адекватно организованный ВИЧ-скрининг является важнейшим звеном в организации профилактических и противоэпидемических мероприятий по сдерживанию темпов развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

Опыт организации работы по предупреждению заражения медработников ВИЧ-инфекцией в учреждениях здравоохранения Оренбургской области

Вяльцин С.В., Курзаева Е.Ю., Никитина О.Г.

(ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»)

В настоящее время ситуация по ВИЧ-инфекции в Оренбургской области остаётся актуальной ввиду того, что поражённость населения ВИЧ растёт (на 0,6% в 2009 году) и составила на начало 2010 года 899,5 на 100 тыс. населения, что превышает российский показатель в 3 раза (в РФ 338,5 на 100 тыс. нас).

По мере распространения эпидемии ВИЧ-инфекции все больше ВИЧ-

инфицированных пациентов обращается в стационары и другие лечебные учреждения. Наибольшее число ВИЧ-позитивных области обращались в государственные учреждения, в подразделения соматического (19,2% от общего числа обращений), инфекционного (17,5%) и хирургического (15%) профиля. С ростом обращаемости, риск профессионального заражения ВИЧ-инфекцией также возрастает.

По оценкам ВОЗ, риск заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей составляет 1 случай на 2 млн. инфицированных. По литературным данным (Плавинский С.Л., 2008), средний риск заражения гемоконтактными инфекциями при случайном уколе загрязненной иглой составляет 0-2,38% для ВИЧ-инфекции, 0-10,3% для ВГС, 2,5-30% для ВГВ.

С целью предотвращения профессионального заражения ВИЧ медицинских работников на рабочем месте специалистами ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (ГУЗ «ОО центр СПИД») разработан стандарт безопасного режима труда. Он предусматривает обязательное обеспечение работодателем медработника средствами индивидуальной защиты и использование их на рабочем месте, алгоритм действий при возникновении аварийных ситуаций (попадание биоматериала на слизистые и поврежденные ткани), обследование пациентов, при оказании помощи которым произошла аварийная ситуация, экспресс-тестами на ВИЧ, применение профилактической антиретровирусной терапии. Данные мероприятия были регламентированы утвержденным Министерством здравоохранения по Оренбургской области Информационно-методическим письмом ГУЗ «ОО центра СПИД» и Оренбургской государственной медицинской академией обновленным от 3 февраля 2009 года «Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией как ассоциированного с профессиональной деятельностью, так и не связанного с исполнением профессиональных обязанностей».

С целью внедрения в практику регламентирующих актов, ГУЗ «ОО центром СПИД» проведена организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями всех форм собственности. Разработан и соблюдается план проведения врачебно-сестринских конференций как для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, так и для коммерческих ЛПУ.

С 2002 года в ЛПУ введен «Журнал учета аварийных ситуаций», в котором регистрируются все повреждения кожных покровов и слизистых с попаданием биоматериала. Разбор каждого случая осуществляется в ГУЗ «ОО цент СПИД», а также во всех муниципальных лечебных учреждениях, где ответственные специалисты оценивают степень риска возможного заражения ВИЧ медработника и дают эпидемиологически обоснованное заключение о назначении/неназначении профилактической антиретровирусной терапии. Ежегодно осуществляется сбор информации о случаях аварийных ситуации из всех ЛПУ области, на основании которых проводится анализ ситуации.

За 2009 год по области было зарегистрировано 305 аварийных ситуаций при работе с биоматериалом (в 2008 году -361).

Ряд эпидзначимых аварийных ситуаций (ЭАС) - попадание биоматериала на поврежденные кожные покровы и слизистые - можно предотвратить, используя СИЗ (средства индивидуальной защиты). В целом по области в 2009 году обеспеченность ЛПУ защитными очками/экранами составила 87,9% (в 2008 г. - 55,8%), одноразовыми латексными перчатками - 88,9% (в 2008 г. - 68,9%). В разрезе профилей самая низкая, обеспеченность защитными очками/экранами и латексными перчатками наблюдается в участковых больницах и составляет в среднем 64,9% и 70,3% соответственно. Подобные данные свидетельствуют о нарушении руководителями ЛПУ ст. 219 ТК РФ «Права работников безопасный труд».

Всего по области в 2009 году зафиксировано 25 ЭАС, связанных с попаданием биоматериала на поврежденную кожу (в 2008 г. не регистрировались) и 2.1 аварийные ситуации с попаданием биоматериала на слизистые (в 2008 году - 43). Возникновение обозначенных ЭАС напрямую зависит от использования/неиспользования СИЗ для лица/глаз и латексных перчаток медработниками в своей практике. Следует заметить, что подобные аварийные ситуации преимущественно возникали у специалистов хирургического профиля. Вышесказанное свидетельствует о нарушении техники безопасности медперсоналом ст.81 ТК РФ.

В 2009 году в целом по области зарегистрировано 268 ЭАС связанных с повреждением кожных покровов - 87,6% от общего числа ЭАС (в 2008 году -316). Частота трав-матизации медперсонала в целом по области составила 1,4 случая «год на 100 сотрудников, имеющих контакт с биоматериалом (в 2008 году - 1,7). Наибольшая степень травматизации выявлена среди высокорискованных специальностей: акушерско-гинекологической службы и хирургии. Наименьшая - в низкорискованных подразделениях ЛПУ: педиатрическая служба, лаборатория, участковые больницы. Ни одной травмы не было во врачебных амбулаториях и ФАПах.

Согласно литературным данным (Павлинский С.Л., 2008 г.), на 1 медработника, имеющего контакт с биоматериалом, должно приходиться от 0,5-4 травм кожных покровов в год. Расчетное количество ЭАС, связанных с повреждением кожных покровов, в целом по области должно составлять в среднем 720 случаев в год (95% доверительный интервал (ДИ)=388-1052), т.е. в 2,7 раза больше, зарегистрированных подобных ситуаций в 2009 году. В хирургических подразделениях ЛПУ уровень повреждений должен приближаться к расчетному 0,2-64 случаев в год - в среднем 32 случая - (такой широкий диапазон объясняется различием в мощности хирургических отделений ЦРБ и городских ЛПУ), в гинекологии - 1,8-12 случаев в год, в

акушерской службе – 4,6-12 случаев в год. Таким образом, система регистрации ЭАС в ЛПУ области имеет свои недостатки, что обосновывает дальнейшую работу в данном направлении.

В 2009 году в области, как и в прошлом году, самой большой группой лиц, попавших в ЭАС были медсестры - на них пришлось 61% ЭАС (в 2008 году - 66,7%). Наиболее часто в ЭАС средний медперсонал попадает в реанимационно-анестезиологической службе (3.2 случая на 100 сотрудников в год), врачи акушеры и гинекологи (по 10 случаев на 100 работающих в год).

Распределение медработников, попавших в ЭЛС в 2009 году, по стажу свидетельствует о том, что группой риска как и в предыдущие годы, являются специалисты со стажем работы свыше 15 лет. Среди врачей по области в 2009 году на их долю пришлось 58.5% ЭАС (в 2008 году - 57%), среди среднего медперсонала - как и в прошлом году 42% ЭАС. 15 своем большинстве - это врачи-хирурги (22,5% от числа пострадавших в ЭАС врачей) и средний медперсонал реанимационно-анестезиологической службы (8.6% от числа медсестер, попавших в ЭАС). Подобные результаты анализа не согласуются с литературными данными, где показано, что группой риска по ЭАС являются молодые специалисты в силу их неопытности (Плавинский С.Л., 2008). В Оренбургской области преобладание аварийных ситуаций среди сотрудников со стажем свыше 15 лет, возможно, связано с численным преобладанием старшего поколения медиков в штате ЦРБ.

В 173 случаях после ЭАС были эпидемиологически обоснованные показания к назначению профилактической АРВТ. Однако назначена АРВТ была в 158 случаях вследствие поздних обращений пострадавших (позднее 72 часов после ЭАС).

В ГУЗ «ОО центр СПИД» ведется учет оказания помощи гражданам, с которыми произошли нестандартные аварийные ситуации (прокол нестерильной иглой, найденной на улице - чаще у детей, изнасилования ВИЧ-инфицированным партнером и т.п.). В 2009 году в области произошло 122 нестандартные аварийные ситуации (в 2008 году -130). В 80% случаев была назначена специфическая антиретровирусная профилактика заражения ВИЧ в связи с наличием эпидпоказаний (в 2008 году - в 64.6% случаев).

Результаты эпидемиологического анализа аварийных ситуаций направляются руководителям ЛПУ области с целью оптимизации работы в данном направлении. С медработниками ЛПУ всех форм собственности проводится систематическая организационно-методическая работа.

Таким образом, благодаря проводимой работе, в медицинских учреждениях области наметилась тенденция к повышению уровня корпоративной культуры среди медработников в отношении профессиональной безопасности, что позволит в дальнейшем рассчитывать на отсутствие случаев профессионального заражения не только ВИЧ-инфекцией, но и других гемоконтактных инфекций.

