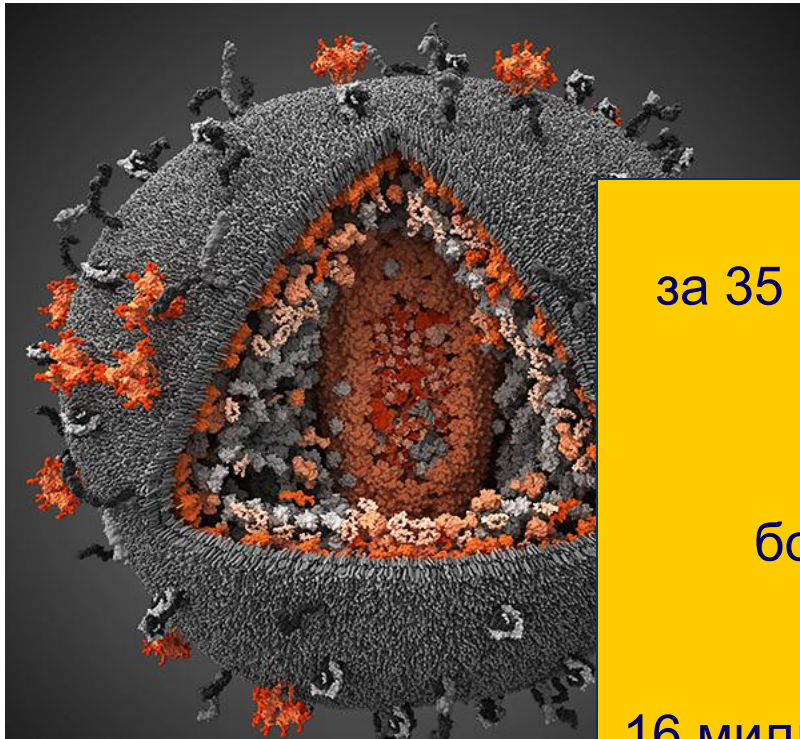


**ВИЧ-инфекция.
Заболеваемость.
До и после- тестовое
консультирование на ВИЧ.
Обследование подлежащих
контингентов на ВИЧ**

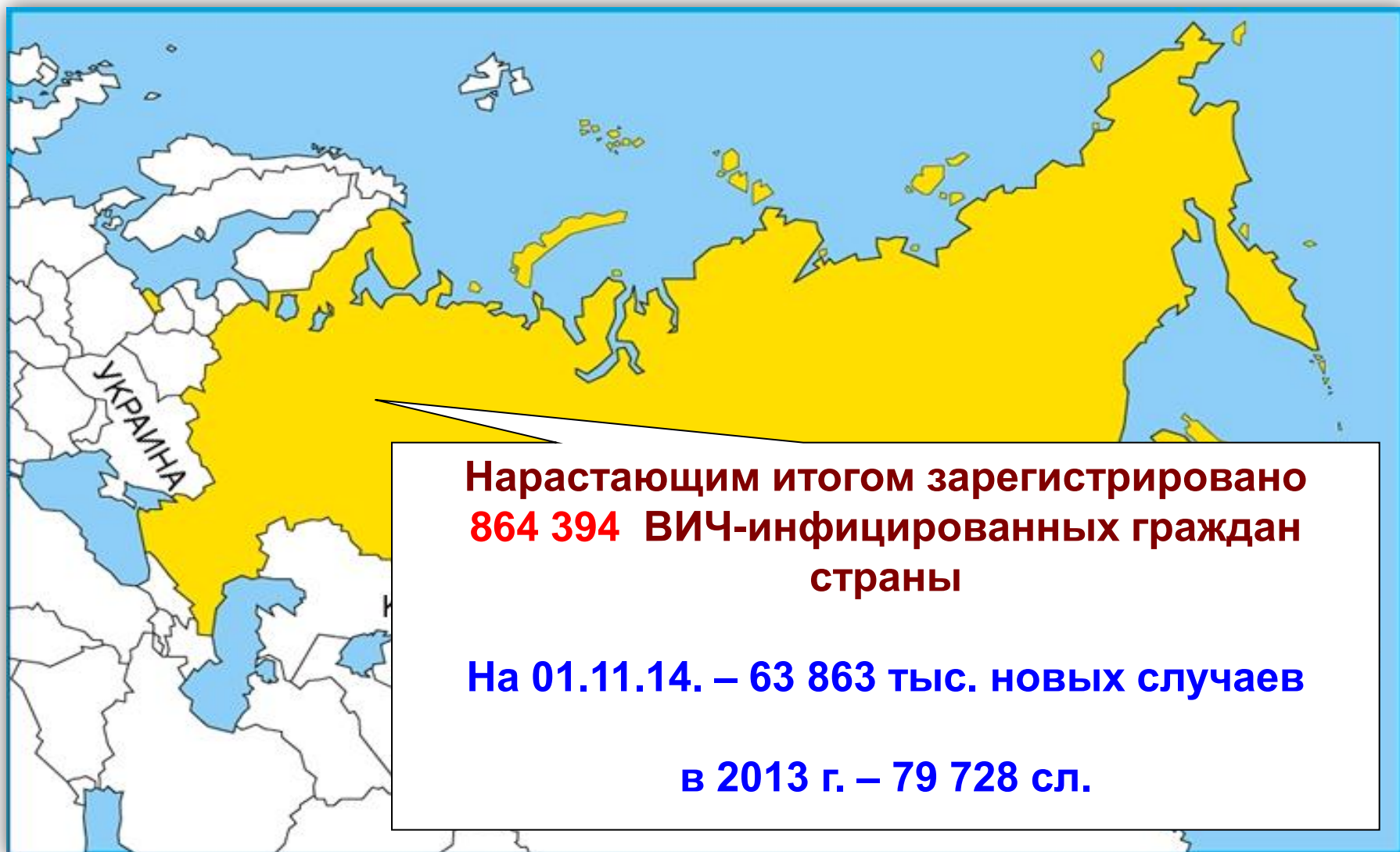
ГБУЗ НСО «Центр СПИД»
г.Новосибирск

ВИЧ-инфекция является одной из самых актуальных проблем здравоохранения не только в нашей стране, но и во всем мире



По данным UNAIDS
за 35 лет с начала эпидемии СПИД унес
более 36 миллионов жизней,
более 79 миллионов человек были
инфицированы ВИЧ,
16 миллионов детей остались без родителей.
До сих пор этим вирусом ежедневно
заражаются более семи тысяч человек,
включая одну тысячу детей

Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан Российской Федерации



Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ



Распространенность ВИЧ-инфекции 0,48%

распространенность ВИЧ превышает 1% в Иркутской, Самарской, Свердловской областях, г.Санкт-Петербург

- распространенность ВИЧ-инфекции среди

Сформировалась новая группа особо уязвимого населения - мужчины в возрасте 25-34 года, жители городов, потребители наркотиков, чаще больные ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом, выявляемые на поздних стадиях болезни, при обследовании по клиническим показаниям

- сохраняется тенденция снижения инфицирования в возрастной группе 15-20 лет - с 27,7% в 2000-е до 1,4% в 2012

Основная причина заражения -употребление наркотиков нестерильным инструментарием - 57,0%

- в течение последних лет продолжается рост полового пути передачи ВИЧ: 2013г. - 41%

Смертность у ВИЧ-инфицированных



По данным мониторинга в Российской Федерации умерло по разным причинам

171 555 ВИЧ-инфицированных (на 01.11.14г.) в т.ч.

- 2012г. – 20 511 человек,

- 2013г. – 22 387 человек

- за 10 мес. 2014 г. - 17678 человек

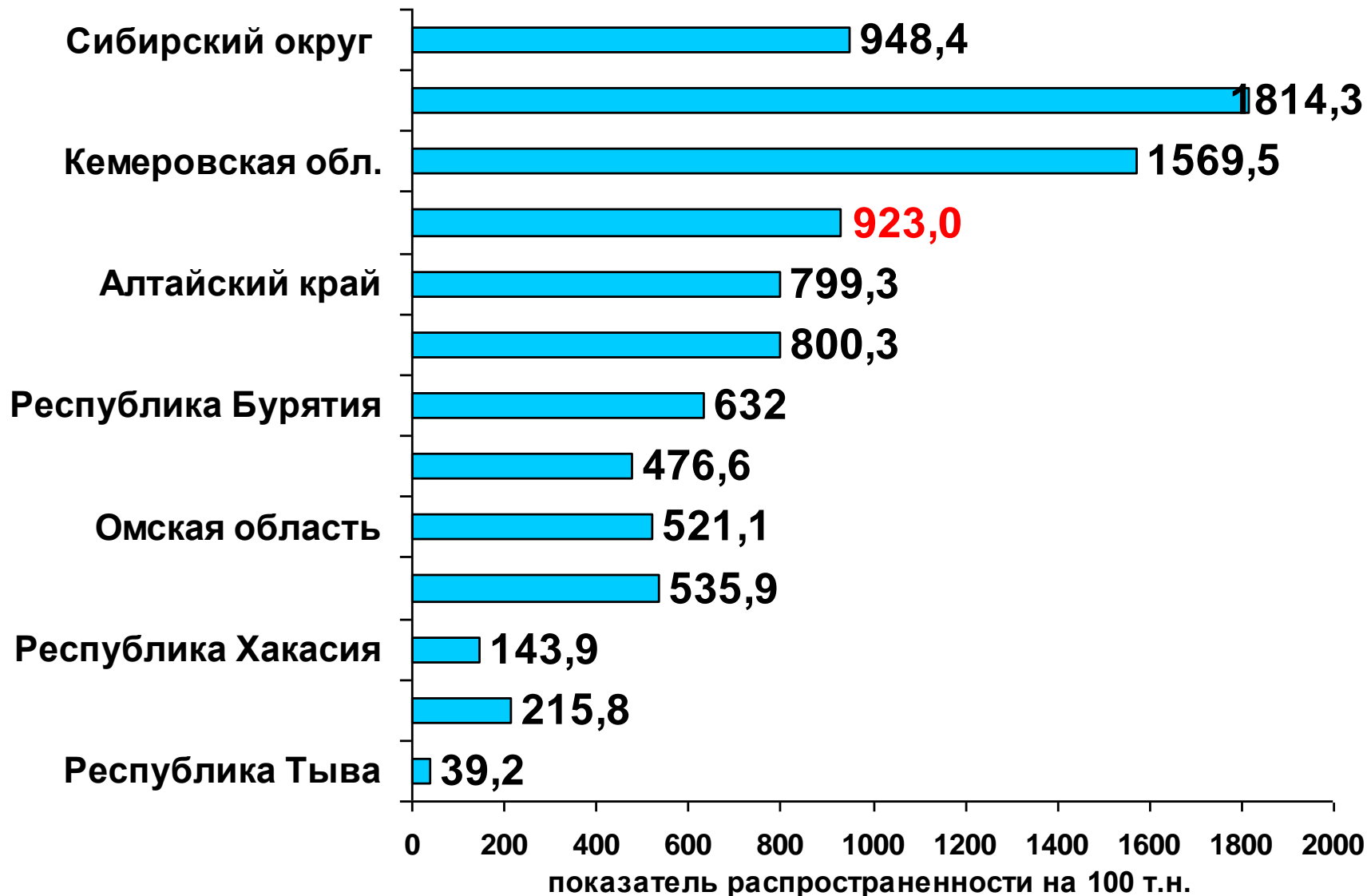
ВИЧ – инфекция в России

- Количество смертей среди инфицированных ВИЧ растет в абсолютных цифрах, но **годовую летальность среди ВИЧ-инфицированных** удалось стабилизировать на уровне **около 3% в период с 2008 до 2014 г.**
- Наиболее вероятной **причиной** сохраняющегося уровня **смертности**, связанной с ВИЧ-инфекцией, является **позднее начало лечения ВИЧ-инфекции**: согласно исследованию Роспотребнадзора по смертности половина ВИЧ-позитивных, взятых на лечение, начинала терапию на уровне CD4 ниже 200 кл/мкл, а основной причиной прекращения АРТ был летальный исход.

ВИЧ – инфекция в России

- Большинство умерших от вторичных заболеваний инфицированных ВИЧ **погибли**
- **от туберкулеза**, при этом лечение и профилактику туберкулеза получали не все нуждающиеся пациенты, а одновременно лечение и ВИЧ-инфекции и туберкулеза получало менее половины больных.
- к другим наиболее часто встречаемым причинам смерти от ВИЧ-инфекции относятся **пневмонии возвратные, пневмоцистная пневмония,**
- **кандидоз** с генерализованными, висцеральными поражениями и поражениями ЦНС,
- **лимфома мозга первичная,**
- **токсоплазмоз головного мозга.**
- Значительную долю среди причин смерти составляют **нерасшифрованные вторичные заболевания.**
- Среди причин смерти, не относящихся к критериям СПИДа, существенную долю составляет **терминальная стадия хронических вирусных поражений печени (гепатиты В и С), сердечно-сосудистые заболевания и смерть от передозировки наркотика.**

Распространенность ВИЧ – инфекции на территории СФО, кумулятивный показатель на 31.12.2014г.

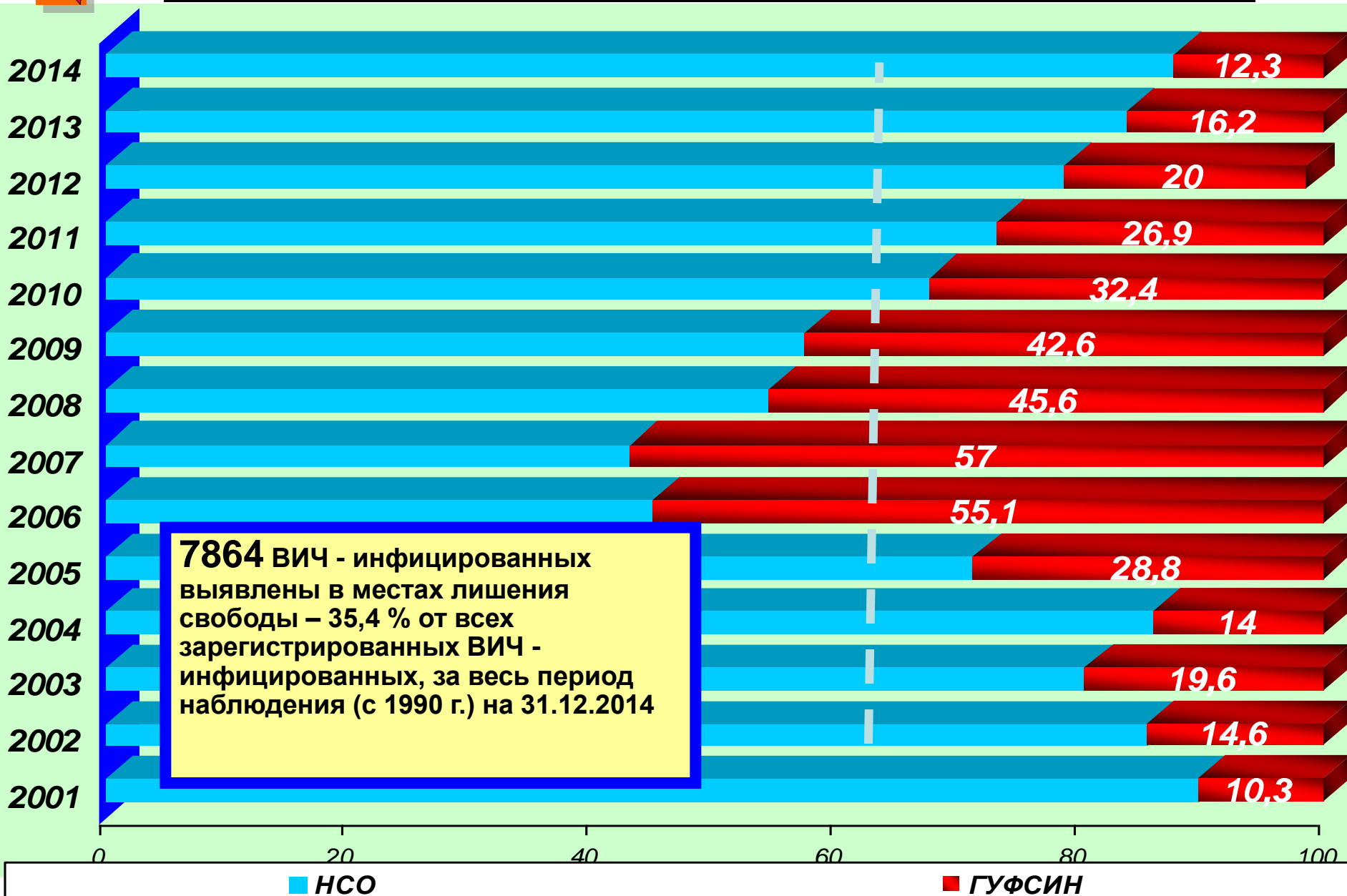


Динамика заболеваемости и кумулятивный рост числа новых случаев ВИЧ – инфекции по Новосибирской области 1990 г. –2014г.

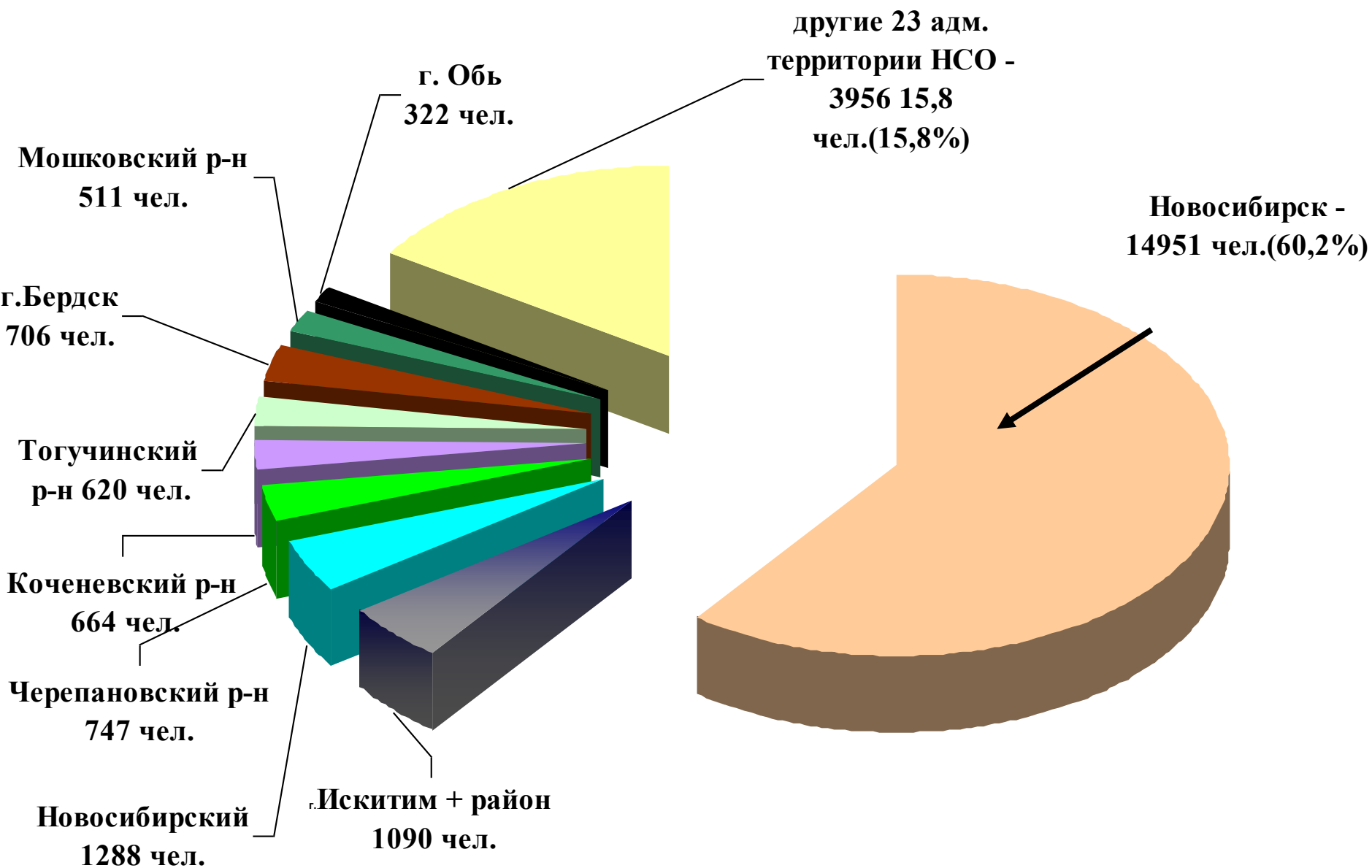




Многолетняя динамика удельного веса случаев ВИЧ - инфекции по учреждениям ГУФСИН в НСО (в %)

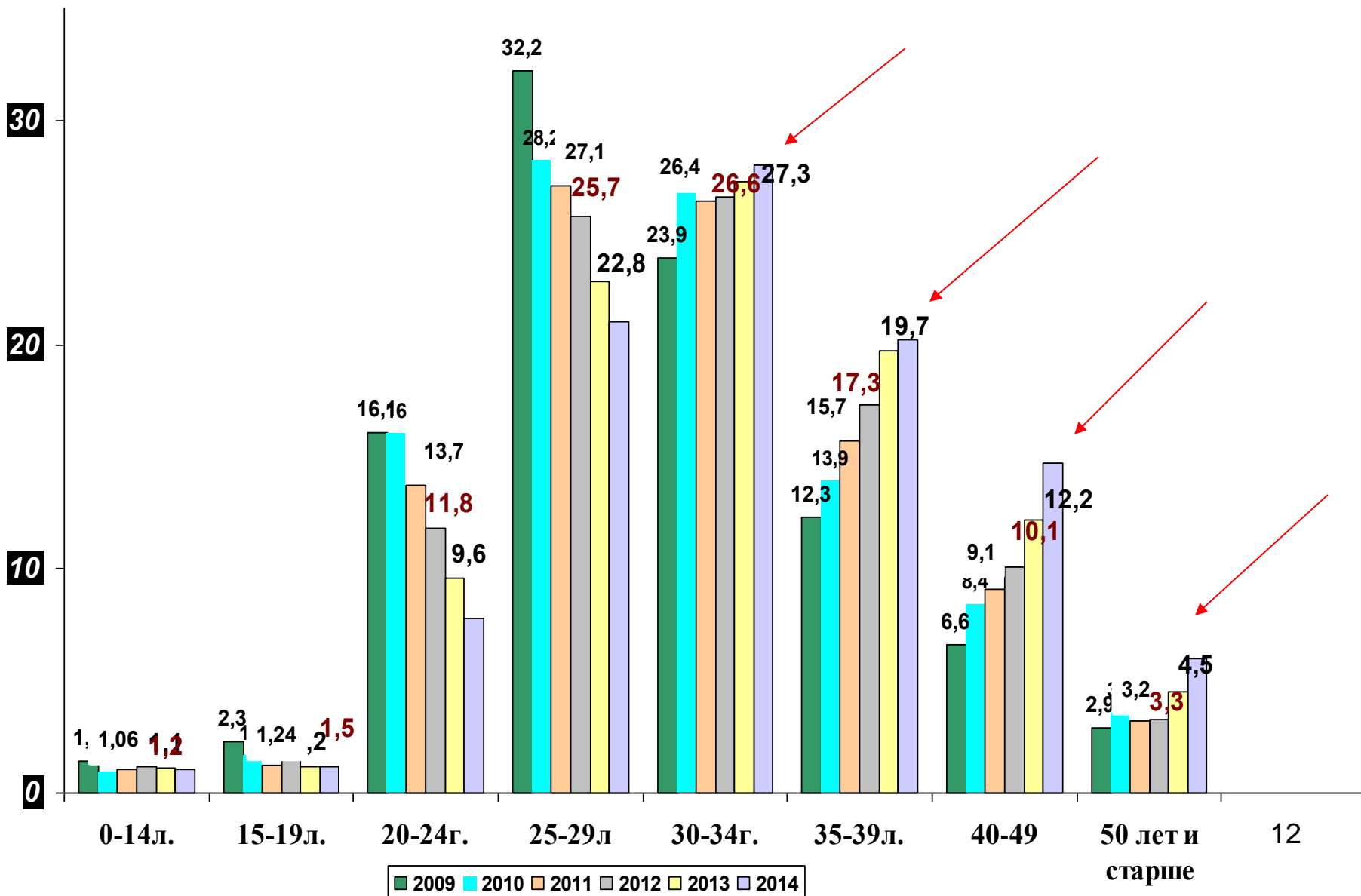


Распределение случаев ВИЧ - инфекции в разрезе административных территорий НСО по кумулятивному числу зарегистрированных больных (на 01.01.2015 г.), за весь период наблюдения, с 1990 года

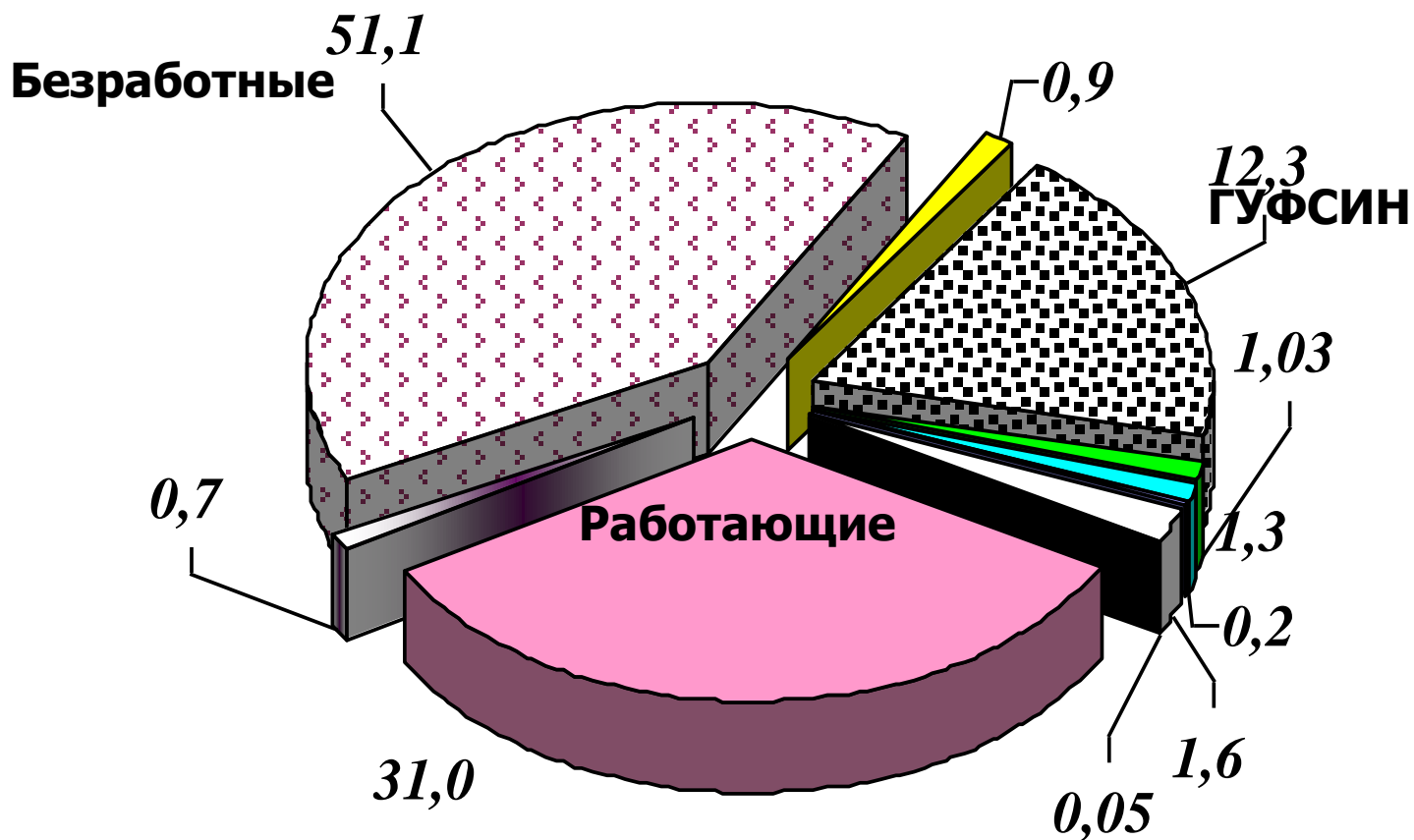




Особенности эпидпроцесса: рост удельного веса возрастных групп 0-34, 35-39, 40-49, старше 50 лет среди ВИЧ – инфицированных за 2009-2014г.г. по Новосибирской области



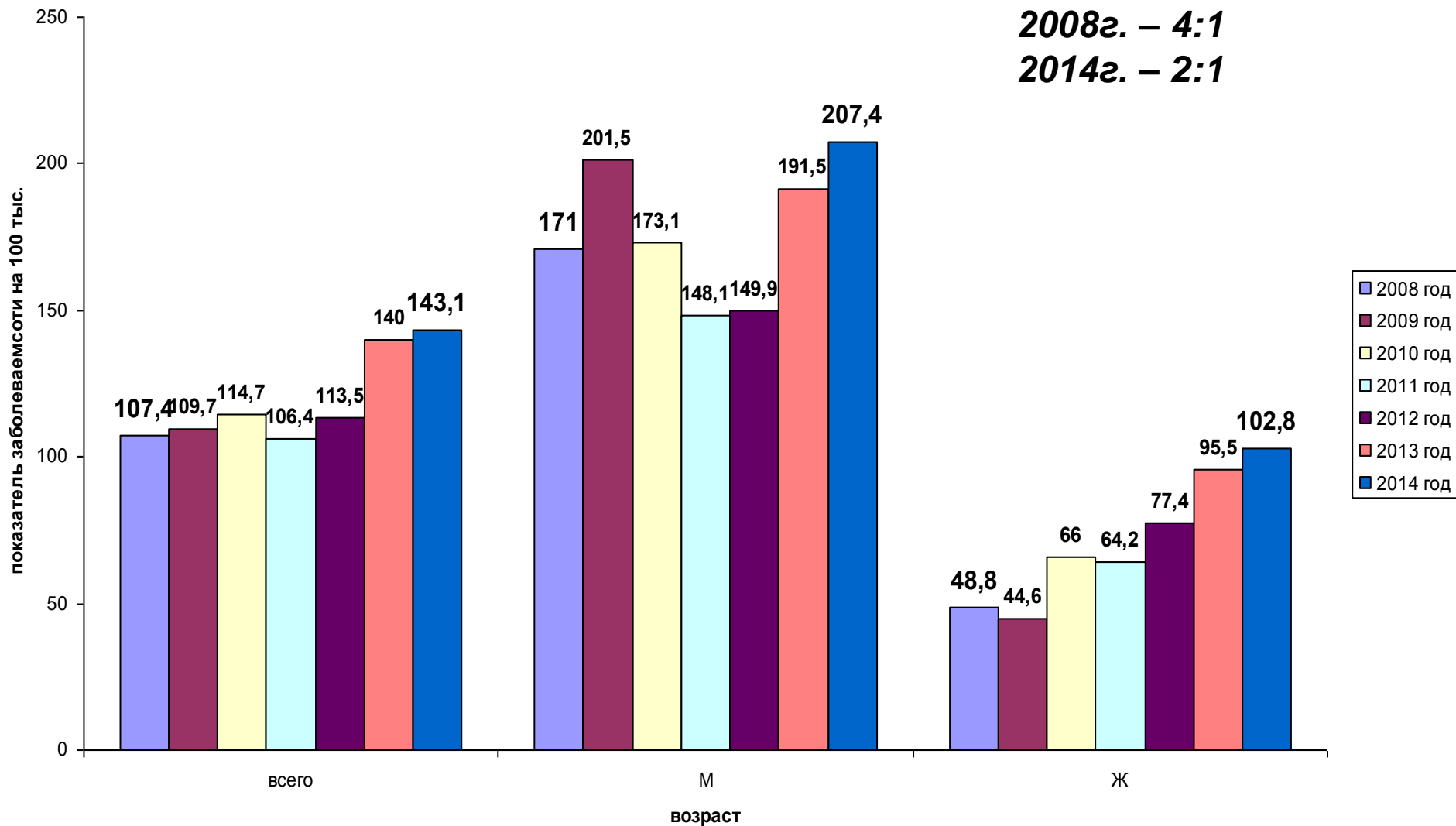
Особенности эпидпроцесса: рост удельного веса социально-адаптированных лиц – работающих (2007 г. – 2,3%; 2013 г. – 35,8%, 2014г. – 31,0%)



- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------|
| ■ Учащиеся школ, ПТУ, колледжей | □ Служащие | ■ ВУЗы |
| ■ Работающие | ■ Лица без соц. знач. занятия | □ Безработные |
| ■ Мигранты | ■ ГУФСИН | ■ БОМЖ |
| ■ Анонимы | | |

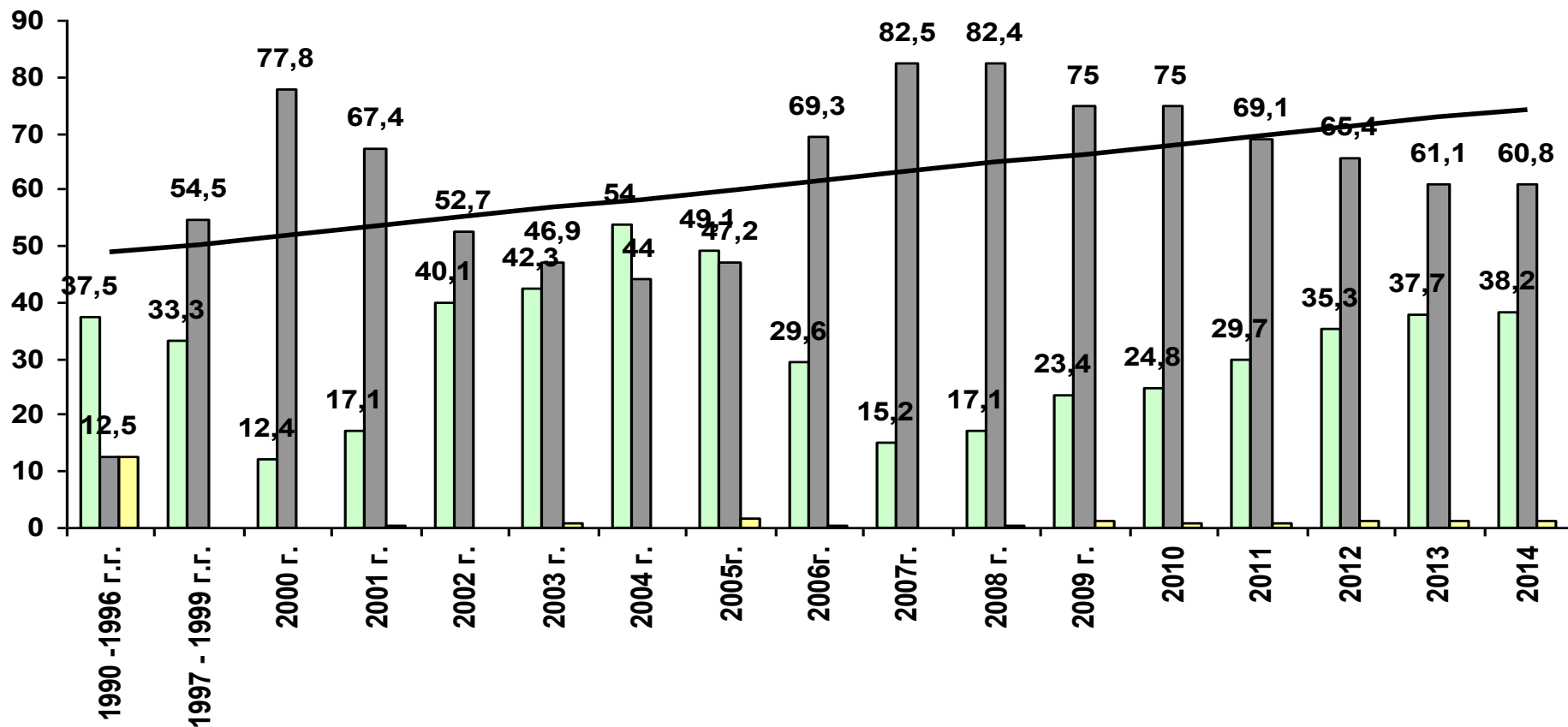
Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин в НСО 2008-2008-2014гг.

Соотношение М:Ж
2008г. – 4:1
2014г. – 2:1



Особенности эпидпроцесса:

- преобладание парентерального пути инфицирования (немедицинское введение в/в наркотических препаратов);
- рост удельного веса полового пути инфицирования.



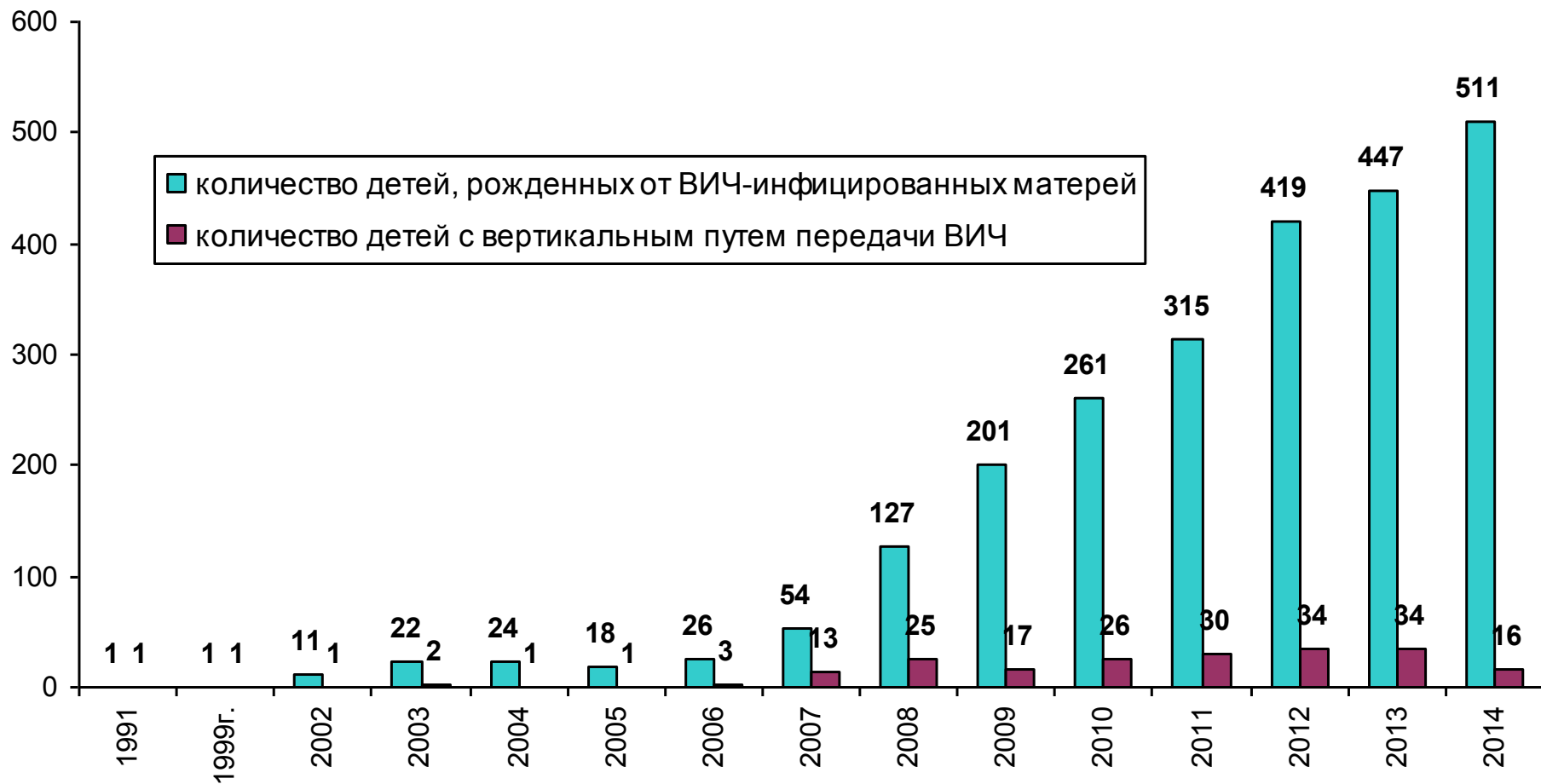
- Гетеросекс.конт.
- Наркот.конт.с ВИЧ-инф. партнером-наркоманом
- Заражение детей от ВИЧ-инфицированной матери
- Линейный (Наркот.конт.с ВИЧ-инф. партнером-наркоманом)

Рост ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста

**За весь период эпидемии
к 01.01.2015 года в
Новосибирской области
зарегистрировано
2392 родов,
от ВИЧ-инфицированных
матерей,
родилось 2403 ребенка, из
них снято с учета 1331
ребенок (54,3%)**



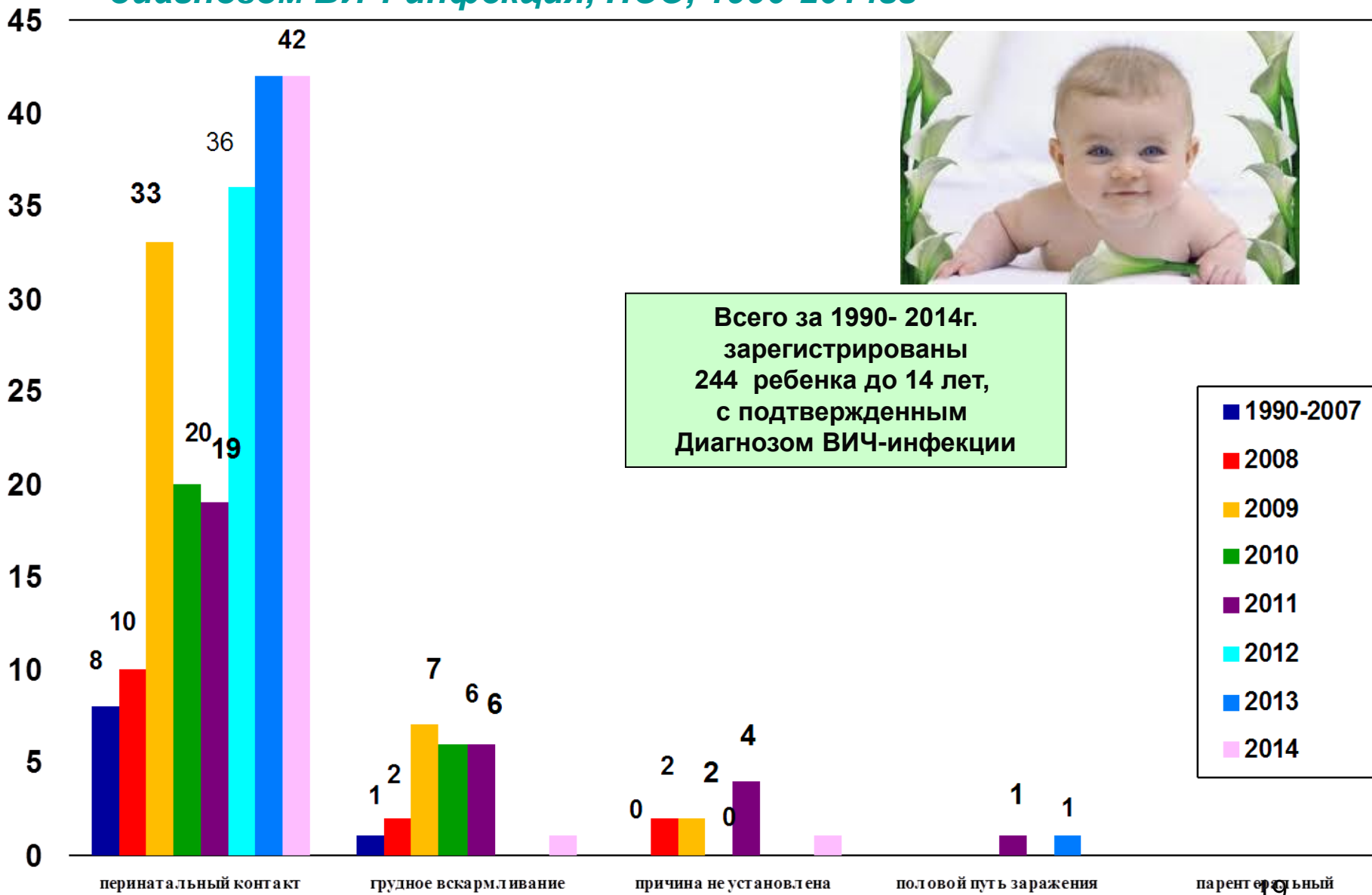
Динамика количества детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и детей с вертикальным путем передачи в НСО в 2002-2014гг.



Риск вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в НСО на 01.01.2015г.

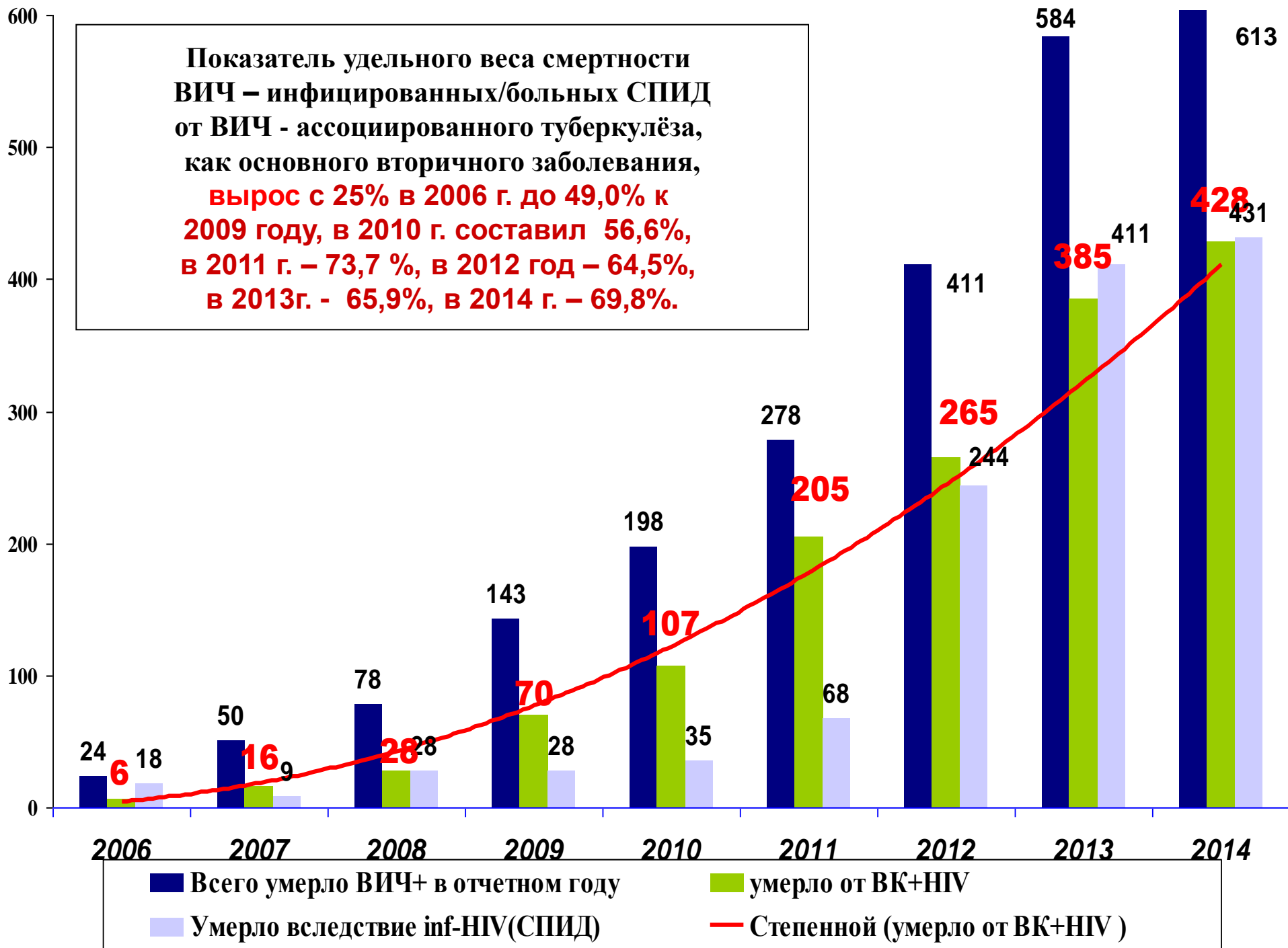
Регионы	Родилось детей от ВИЧ-инфицированных матерей (абс.)	ВИЧ-инфицированные дети с вертикальным путем заражения (абс.)	Частота перинатальной передачи ВИЧ (%)
2003	22	2	9,1
2004	24	1	4,2
2005	18	1	5,6
2006	26	3	11,5
2007	54	13	24,1
2008	130	25	19,2
2009	203	17	8,4
2010	263	26	9,9
2011	318	30	9,4
2012	423	34	8,0
2013	449	34	7,6
2014	506	16	3,2₁₈
НСО	2402	205	8,5

Структура путей инфицирования детей с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, НСО, 1990-2014гг



Показатель удельного веса смертности ВИЧ – инфицированных/больных СПИД от ВИЧ - ассоциированного туберкулёза, как основного вторичного заболевания,

вырос с 25% в 2006 г. до 49,0% к 2009 году, в 2010 г. составил 56,6%, в 2011 г. – 73,7 %, в 2012 год – 64,5%, в 2013г. - 65,9%, в 2014 г. – 69,8%.



Динамика заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на отдельных территориях Новосибирской области 2010-2013 гг.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения							
	2010г.		2011г.		2012г.		2013г.	
	ТБС	ВИЧ	ТБС	ВИЧ	ТБС	ВИЧ	ТБС	ВИЧ
Искитимский	130,5	121,3	156,2	99,0	130,1	103,3	120,8	146,2
Коченевский	145,4	181,8	139,1	186,0	153,5	164,1	176,2	247,5
Мошковский	200,5	228,4	250,1	157,2	170,5	155,6	159,3	164,3
Новосибирский	124,3	126,1	107,9	114,4	92,64	138,4	127,7	174,0
Тогучинский	168,4	143,7	200,7	109,6	176,6	124,4	165,2	175,3
Черепановск	95,03	231,6	115,0	170,3	199,1	167,2	165,8	212,1
г.Обь	190,5	171,0	200,3	163,2	168,8	153,2	167,6	167,5
г.Новосибирск	88,39	124,4	83,12	120,3	75,99	122,6	77,63	143,9
По области	130,8	114,7	128,8	106,4	116,1	113,5	108,3	140,0

Смертность от ДТП и ВИЧ/СПИДА в 2013г.

ПОГИБЛО В ДТП

- Россия – 27 025 чел
- СФО – 3 874 чел.
- НСО – 523 чел.

УМЕРЛО ОТ ВИЧ/СПИДА

- Россия – 22 387 чел
- СФО – 4 738 чел
- НСО – 514 чел.

**Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ – инфекцией среди
зарегистрированных по НСО доноров крови
(в расчете 1: 100 тыс. обследуемого контингента)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Обследовано доноров (ф.№4 Росстата)	66839	71749	83346	77144	67664	64250	64424	74008
Выявлено ВИЧ + доноров	19	36	91	98	55	52	51	81
Забол-сть в расчете на 100 тыс. обследованных в отчетном году доноров	28,4	50,2	109,1	127,0	81,3	80,9	79,1	109,4

Классификация стадий эпидемии ВИЧ-инфекции

Стадия	Характеристика
Низкого уровня распространения	Распространенность ВИЧ не превышает 5% ни в одной группе населения, практикующей рискованное, в отношении заражения ВИЧ, поведение: работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами.
Концентрированной эпидемии	Распространенность ВИЧ-инфекции превышает 5% хотя бы в одной из уязвимых групп, среди беременных женщин распространенность ВИЧ составляет менее 1%
Генерализованной эпидемии	Распространенность ВИЧ среди беременных женщин выше 1%

Динамика пораженности населения и беременных ВИЧ-инфекцией в 2008-2013 гг.

годы	Пораженность населения %	Пораженность беременных %
2008	0,2	0,4
2009	0,31	0,6
2010	0,43	0,79
2011	0,53	0,94
2012	0,64	1,21
2013	0,76	1,22
2014	0,9	1,23

Порядок обследования на ВИЧ в Российской Федерации

Федеральным законом РФ N 38-ФЗ от 30.03.95 г. "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" определяется, что любой гражданин РФ может обследоваться на предмет наличия у него антител к ВИЧ:

- - **добровольно (п. 3 ст. 7);**
- - **бесплатно в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (п. 7 ст. 7);**
- - **анонимно по желанию (п. 2 ст. 8);**
- - **с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (п. 6 ст. 7).**

кроме того,

- СП «Профилактика ВИЧ-инфекции» 3.1.5. 2826-10.
- МР «До- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ» № 3.1.5.0076/1-13. 3.1. (утв. Роспотребнадзором 20.08.2013.)
- МР «Профилактика заражения ВИЧ»
№3.1.0087-14
- МР «О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию» МЗ и СР РФ от 06.08.2007. 2007 г. N 5950-РХ
- МР «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию» МЗ и СР РФ от 06.08.2007. N 5952-РХ

Приказы МЗ НСО

- «Об улучшении качества диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области»

№ 1314 от 13.08.2009.

- «О расширении скрининга на наличие антител к ВИЧ среди населения Новосибирской области, в том числе в группах риска инфицирования ВИЧ»

№ 1571 от 29.08.2012.

- «О мерах по совершенствованию мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в Новосибирской области»

- **№ 755 от 18.03.2013.**

СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»

3.1.5. 2826-10.

- **V. Порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию**
- **5.1. Основным методом выявления ВИЧ-инфекции является проведение тестирования на антитела к ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием.**
- **Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции.**
- **Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ не всегда означает, что человек не инфицирован, поскольку существует период «серонегативного окна» (время между заражением ВИЧ и появлением антител, который обычно составляет около 3-х месяцев).**

- 5.5. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (в том числе и анонимное) осуществляется в медицинских учреждениях всех форм собственности с информированного согласия пациентов условиях строгой конфиденциальности, а в случае обследования несовершеннолетних в возрасте до 14 лет – по просьбе или с согласия его законного представителя.

- 5.6. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным до - и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
- 5.7. Консультирование должно проводиться обученным специалистом и включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи доступных для инфицированного ВИЧ.

- 5.8. При проведении дотестового консультирования необходимо заполнить форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в двух экземплярах, одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в ЛПО.

БЛАНК ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

Настоящим удостоверяется, что мне, нижеподписавшемуся (шейся), _____ лет.

Настоящим заявлением я подтверждаю свое желание обследоваться на ВИЧ-инфекцию и даю согласие на взятие образца моей крови и исследование его на ВИЧ.

Я подтверждаю, что я также получил(а) информацию о:

- целях и процедуре тестирования на ВИЧ;

- мерах профилактики заражения и передачи ВИЧ;

- я также получил(а) консультацию по поводу того, какие дальнейшие действия мне следует предпринять в зависимости от получения положительного или отрицательного результата тестирования.

Я осведомлен(а) о своем праве отказаться от получения результатов тестирования.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении консультирования и тестирования на ВИЧ, включая привлечение к ответственности за выдачу ложноположительных или ложноотрицательных результатов тестирования.

Подпись пациента: _____

Дата: _____

- 5.9.1. При конфиденциальном тестировании персональные данные на пациента приводятся без сокращений (по паспорту или заменяющему его документу, удостоверяющему личность обследуемого): полные Ф.И.О., полная дата рождения, гражданство, адрес места жительства, код контингента.
- 5.9.2. При анонимном тестировании (без паспорта) указывается только цифровой код, включающий порядковый номер освидетельствуемого, год рождения, место жительства (субъект Российской Федерации). Фамилия, имя, отчество освидетельствуемого не указывается.

- 5.11. Результаты тестирования на ВИЧ освидетельствуемому сообщает консультант в ходе послетестового консультирования; по возможности один и тот же специалист проводит до и послетестовое консультирование пациента.
- 5.11.1. Консультирование при любом результате тестирования на ВИЧ должно содержать обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ для освидетельствуемого; разъяснение путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения ВИЧ для освидетельствуемого ; видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ, и рекомендации по дальнейшей тактике тестирования.

Послетестовое консультирование должно проводиться при:

- **отрицательном результате (пациент из групп низкого и высокого риска);**
 - **неопределенном результате;**
 - **положительном результате.**
-
- 5.11.2. Результаты исследования по телефону не сообщаются.

- **5.11.1.2. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется консультантом о результатах тестирования.**
- **Специалист сообщает положительный результат теста в ясной и краткой форме, предоставляет время для восприятия этого известия, отвечает на вопросы обследуемого.**
- **Разъясняет необходимость соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях оказания медицинской помощи, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.**
- **Тестируемый направляется для установления диагноза ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.**

Приказ ДЗ НСО «Об улучшении качества диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области» № 1314 от 13.08.09.

- **Лица, обследуемые по клиническим показаниям при их выявлении на всех этапах медицинской помощи, в том числе:**
- **лихорадящие более 1 месяца;**
- **имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;**
- **с диареей, длящейся более 1 месяца;**
- **с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов;**
- **с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;**
- **с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом;**
- **с ворсистой лейкоплакией языка;**
- **с рецидивирующей пиодермией;**
- **женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной сферы неясной этиологии;**
- **с саркомой Капоши у больных, моложе 60 лет;**
- **с лимфомой мозга (первичная, у лиц моложе 60 лет);**
- **с заболеванием, обусловленным цитомегаловирусом, у больных старше 1 месяца;**

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- с генерализованной или хронической формой инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса, персистирующей более 1 месяца;
- с часто рецидивирующим опоясывающим лишаем, у лиц моложе 60 лет;
- с мононуклеозом (через 3 месяца после начала заболевания);
- с пневмоцистной пневмонией;
- с токсоплазмозом (центральной нервной системы) у лиц, старше 1 месяца жизни;
- с внелегочным криптококкозом;
- с криптоспориديозом или изоспорозом, осложненным диареей, продолжительностью более 1 месяца;
- с диссеминированным гистоплазмозом внелегочной локализации;
- с кандидозом пищевода, бронхов, трахеи или легких;
- с глубокими микозами и атипичными микобактериозами;
- с прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией.

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- **Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:**
- Наркомании;
- заболевания, передающимся половым путем;
- гепатита В, С, HBsAg –носительства (при постановке диагноза и через 6 месяцев);
- больные с легочным и внелегочным туберкулезом.

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- **Контингенты, обследуемые на ВИЧ в плановом обязательном порядке:**
- доноры крови, плазмы и других биологических жидкостей, тканей, клеток, органов (при каждой кроводаче и взятии биологических материалов);
- беременные;
- сотрудники и медицинский персонал отделений центров по профилактике и борьбе со СПИД (два раза в год);
- сотрудники лабораторий, проводящих исследования на ВИЧ (не реже двух раз в год);
- медицинский персонал родильных домов и отделений, хирургических отделений.

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- **Другие обязательные контингенты, обследуемые на ВИЧ:**
- лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- дети, оставшиеся без попечения родителей, без определенного местожительства, направляемые в специализированные закрытые учреждения Министерства образования и социальной защиты;
- лица, призываемые на службу в ВС РФ по призыву и по контракту (однократно);
- прочие, обследованные добровольно или анонимно;
- лица обследованные на ВИЧ по эпидемиологическим показаниям (согласно рекомендаций или предписаний центра по профилактике и борьбе со СПИД или ЦГСЭН).

продолжение

- **Кокцидиодомикоз (диссеминир. или внелегочн.)**
- **Рак шейки матки инвазивный**
- **Прогрессирующая деменция, приводящая к затруднению повседневной деятельности**
- **Гистоплазмоз (диссеминир. или внелегочн.)**
- **Изоспороз кишечника хронический**
- **Лимфома Беркитта**
- **Иммунобластная саркома**
- **Пневмония возвратная (2 и более эпизода в течение 1 года)**
- **Лейкозы**
- **Анемии**

- **Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями:**
- Длительная необъяснимая гепато (сплено) мегалия
- Персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит
- Резкая задержка психомоторного и физического развития
- Нейтропения $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$
- Тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$
- Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет
- Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет
- Онкологических заболеваний у ребенка в возрасте до 13 лет

Приказ МЗ НСО от 29.08.2012 № 1571

«О расширении скрининга на наличие антител к ВИЧ среди населения Новосибирской области, в том числе в группах риска инфицирования ВИЧ»

Приложение к приказу МЗ НСО №1571
от 29.08.2012г.

«Контингенты из групп риска
инфицирования ВИЧ и кратность их
обследования на наличие антител к
ВИЧ»

№, №	Контингенты обследования	Кратность обследования
1.	Больные вирусным гепатитом В и С, носители маркеров вирусного гепатита В и С (HBsAg, анти HCV, HВсor и другие) (код 118).	При постановке диагноза (выявлении маркера) и через 6 месяцев
2.	Больные туберкулезом (любая форма) (код 118).	При постановке диагноза и через 3 месяца, далее при взятии на учет 1 раз в год и перед снятием с учета
3.	Дети, поступающие в реанимационные, онкологические, торакальные и гематологические отделения (код 118).	При поступлении в ЛПУ, далее через 3 и 6 месяцев
4.	Больные с установленным диагнозом наркомании, токсикомании. Лица злоупотребляющие психоактивными веществами (код 102).	При взятии на учет, далее 1 раз в 6 месяцев до снятия с учета.
5.	Больные заболеваниями передаваемыми половым путем (код 104).	При постановке диагноза, и через 3 месяца. Далее при взятии на учет при каждом «сероконтроле» и перед снятием с учета.
6.	Лица, имеющие беспорядочные половые связи (код 118/105)	При выявлении (взятии на учет), далее 1 раз в 6 месяцев (до снятия с учета).

7.	Гомо- и бисексуалисты (код 103).	При выявлении и далее 1 раз в 6 месяцев пожизненно, а также при каждом обращении за медицинской помощью
8.	Постоянные реципиенты (больные гемо-филией и заболеваниями, требующими систематических переливаний крови и ее компонентов) (код 118/108).	1 раз в 3 месяца весь период лечения и через 3 месяца после последнего переливания
9.	Больные СПИД-индикаторными заболеваниями и клиническими симптомами, сходными с ВИЧ/СПИД (код 113).	При обращении в ЛПУ и выявлении СПИД-индикаторного заболевания, далее через 3 и 6 месяцев.
10.	Лица, проходящие судебно-медицинскую экспертизу по поводу половых преступлений, мужеложества (код 118).	При обращении и через 3 месяца
11.	Лица без определенного места жительства, занимающиеся бродяжничеством (код 118).	При задержании и через 3 месяца (в случае помещения в изолятор или другое учреждение).
12.	Лица, вышедшие из мест лишения свободы (код 118/112).	При каждом обращении в ЛПУ и через 3 и 6 месяцев

Распределение контингентов скрининга на ВИЧ по кодам
обследования (в % от всех обследованных) в 2006 –2014г.
(охват населения НСО - 18,6%)

Контингенты/годы	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014
Больные наркоманией (код 102)	2,8	2,6	2,5	<u>1,95</u> 7053	<u>1,7</u> 6832	<u>2,16</u> 10194	<u>2,8</u> 13962
Больные ИППП (код 104)	12,8	11,9	10,9	<u>9,4</u> 33982	<u>8,6</u> 33830	<u>7,6</u> 35786	<u>6,6</u> 33593
Лица в местах лишения свободы (код 112)	4,6	5,3	4,2	<u>3,52</u> 12744	<u>2,9</u> 11555	<u>2,94</u> 13830	<u>2,3</u> 11683
Обследованные по клиническим показаниям (код113)	4080 1,2	6831 1,9	5121 1,5	<u>1,3</u> 4730	<u>1,53</u> 6048	<u>1,94</u> 9158	<u>2,3</u> 11473
Беременные (код 109)	24,8	23,7	24,3	<u>24,3</u> 87967	<u>25,1</u> 98856	<u>26,8</u> 126258	<u>26,9</u> 135967
Прочие, подлежащие обследованию (код 118)	29,6	30,1	32,1	<u>33,3</u> 120252	<u>42,4</u> 166646	<u>42,4</u> 199712	<u>42,1</u> 212533
Обследованные при эпидрасследовании (код 120)	0,4	0,5	0,8	<u>0,85</u> 3085	<u>0,9</u> 3565	<u>1,4</u> 6649	<u>1,3</u> 6726

ЛПУ с низким охватом населения скрининговыми обследованиями на ВИЧ (от 2,0% до 6,0%)

ЛПУ	Охват %	ЛПУ	Охват %
Барабинский	2,0	ГП №9	0,3
Здвинский	5,2	ГП №13	4,2
п.Линево	3,8	ГП №14	3,3
Кыштовский	5,2	ГП №15	0,9
Мошковский	4,2	ГП №16	0,5
Северный	5,2	ГП №17	0,3
ГБ №3	3,3	ГП №18	0,7
ГБ №4	4,6	ГП №20	1,3
ГКБ №19	2,0	ГП №21	1,7
ЖК №1	4,9	ГП №24	3,6
ГП №2	2,6	ГП №26	2,0
ГП №7	1,3	ГП №27	1,9
Центр планирования	0	ГП №29	5,2

ЛПУ с охватом населения скрининговыми обследованиями на
ВИЧ от 6,0% до 10,0%

ЛПУ	Охват %	ЛПУ	Охват %
Баганский	6,7	Ордынский	6,5
Болотнинский	8,7	Тогучинский	6,4
Венгеровский	7,9	Убинский	8,1
Доволенский	6,9	У-Таркский	8,5
Карасукский	8,0	Чулымский	7,3
Каргатский	8,0	г. Обь	8,2
Колыванский	8,0	Г. Искитим	9,3
Коченёвский	8,2	Р/Д № 2	9,2
Кочковский	6,2	ГЩЦ	7,1
Купинский	9,7	КДП №2	6,3
Новосибирский	6,2	ГП №22	6,3
Ордынский	6,5	ГП №28	7,3

- В области не проводятся обследования лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ) в Доволенском, Здвинском, Краснозерском, Кыштовском, У-Тарском, Чулымском районах, р.п. Линево, Кольцово, ГБ № 3, ГКБ № 19; ГП № 1, 7, 13, 14, 15, 17, 20, 24, 26, 28

Обследование по коду 102 (лица, употребляющие психоактивные вещества)
удельный вес в структуре обследованных лиц на ВИЧ

ЛПУ	Абс.ч	%	ЛПУ	Абс.ч	%
Баганский	16	1,5	Чановский	23	0,7
Барабинский	10	1,0	Чистоозёрный	1	0,05
Болотнинский	18	0,7	г. Обь	10	0,5
Венгеровский	5	0,3	ГКБ №25	44	0,7
Карасукский	15	0,4	ЖК №1	1	0,03
Каргатский	7	0,5	ГП №16	1	0,7
Колыванский	18	0,9	ГП №18	2	0,5
Кочковский	3	0,3	ГП №21	7	1,2
Маслянинский	15	0,6	ГП №22	1	0,02
Новосибирский	9	0,2	ГП №27	1	0,1
Ордынский	2	0,09	ГП №29	2	0,05
Татарский	1	0,02	ЦКБ СОРАН	3	0,3
Тогучинский	48	1,3	ГНОГВВ №2	-	-
ГНОКБ	6	0,1	ГНОГВВ №3	0	0

Обследование по коду 104 (ЗППП) - удельный вес в структуре обследованных лиц на ВИЧ

ЛПУ	Обследовано по коду 104		ЛПУ	Обследовано по коду 104	
	Абс.ч	%		Абс.ч	%
Баганский	33	3,0	Мошковский	69	4,1
Венгеровский	5	0,3	Новосибирский	71	1,2
Доволенский	26	2,2	Ордынский	96	4,0
п.Линево	10	0,9	Северный	24	4,5
Каргатский	10	0,7	Сузунский	78	1,6
Колыванский	27	1,4	Кыштовский	18	3,0
Коченёвский	59	1,6	Убинский	34	2,7
Кочковский	32	3,5	У-Таркский	31	3,0
Кольцово	32	1,9	Чановский	35	1,0
Краснозёрск	55	1,5	Чистоозёрный	23	1,0
Маслянинский	48	1,8	Чулымский	26	1,6
			г. Обь	96	4,3

- Обследование по клиническим показаниям (код 113) не проводится в Здвинском, Кыштовском, Северном, районах , р.п. Линево, Кольцово, ДГКБ № 4, гинекологической больнице № 2, женской консультации № 1, родильных домах № 2, 4, ГП № 7, 17, КДЦ «Ювентус»

Обследование по коду 113 (по клиническим показаниям) - удельный вес в структуре обследованных лиц на ВИЧ

ЛПУ	Обследованные по коду 113		ЛПУ	Обследованные по коду 113	
	абс.ч	%		абс.ч	%
Баганский	6	0,6	г. Бердск	8	0,07
Барабинский	2	0,2	Г. Искитим	58	0,5
Венгеровский	10	0,6	ГКБ №19	16	1,3
Доволенский	1	0,09	ГКБ №34	3	0,3
Карасукский	4	0,1	ГКП №1	34	0,7
Каргатский	15	1,0	ГП №2	12	0,5
Колыванский	18	0,9	КДП №2	7	0,3
Краснозёрск	18	0,5	ГП №13	20	1,0
Купинский	4	0,1	ГП №14	1	0,06
Маслянинский	4	0,2	ГП №15	4	1,3
Ордынский	16	0,7	ГП №16	2	1,3
Сузунский	3	0,07	ГП №20	13	1,6
Татарский	13	0,3	ГП №24	11	1,0
Убинский	14	1,1	ГП №26	12	0,7
Чановский	35	1,0	ГП №29	24	0,5
Черепановский	63	0,7	ДГП №1	7	0,7
Чулымский	8	0,5	ЦКБ СОРАН	3	0,3

**Удельный вес положительных ИБ на ВИЧ при скрининговых обследованиях населения
НСО (в %, к числу обследованных лиц по коду) за 2006 – 2014 г.г**

Контингенты/годы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Больные наркоманией (код 102)	5,63	5,5	5, 3	6,7	7,1	6,6	5,3
Больные ИППП (код 104)	0,64	0,62	0,60	0,76	0,93	1,04	1,1
Лица в местах лишения свободы (код 112)	8,1	6,4	6,8	5,8	5,5	4,8	4,9
Обследованные по клиническим показаниям (код113)	3,84	3,8	4,0	4,9	4,2	3,7	4,2
Беременные (код 109)	0,52	0,08	0,37	0,4	0,44	0,36	0,3
Прочие, подлежащие обследованию (код 118)	0,68	0,71	0,73	0,9	0,9	0,98	1,2
Обследованные при эпидрасследовании (код 120)	22,1	26,6	19,4	12,7	14,5	8,9	9,2

Медицинская документация в инфекционном кабинете ЛПУ

- ❖ журнал учёта больных со СПИД-индикаторными заболеваниями и клиникой схожей с ВИЧ;
- ❖ журнал учёта пациентов с положительными результатами ИФА, ИБ на ВИЧ, обследуемых в ГБУЗ НСО;
- ❖ журнал регистрации пациентов, направленных из ГБУЗ НСО «Центр СПИД» с диспансерными поручениями для диспансерного обследования;
- ❖ журнал учёта о контингентах, состоящих на учёте по ВИЧ-инфекции.

***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!***