Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Омской области за 2019 год

БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
2020г.

На 01.01.2020г. В России зарегистрировано 1 423 999 случаев ВИЧ-инфекции, из которых 25% россиян уже умерли.

В 2019г. в РФ выявлено 94 668 случаев ВИЧ-инфекции, что на 9,0% меньше, чем в 2018г.

Регистрируется рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения): с 22 в 2014 году до 36 в 2019 году.

17 территорий с пораженностью населения ВИЧ-инфекцией более 1% на 01.01.2020г.

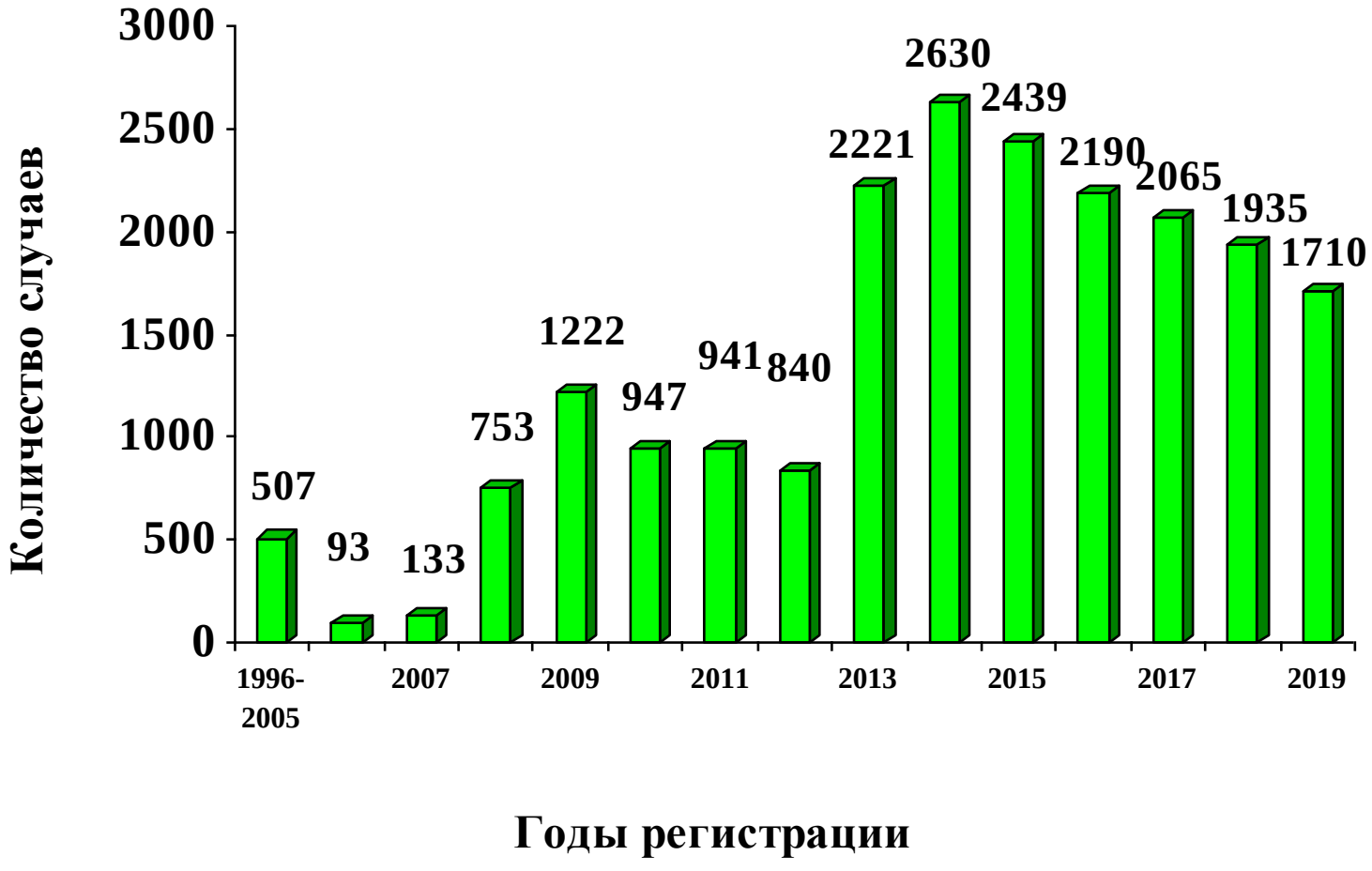
- Кемеровская обл. (1934,9 на 100тыс. живущих с ВИЧ)
- Иркутская область (1906,2)
- Свердловская область (1828,1)
- Самарская (1486,8)
- Оренбургская область (1462,6)
- Челябинская область (1324,0)
- Ханты-Мансийский АО (1317,1)
- Ленинградская область (1298,7)
- Новосибирская область (1281,0)
- Тюменская область (1263,8)
- Пермский край (1188,1)
- Республика Крым (1142,5)
- Красноярский край (1088,5)
- Ульяновская область (1062,5)
- Курганская область (1029,6)
- Томская область (1010,6)
- Алтайский край (1009,1)

В Омской области на 01.01.2020г. зарегистрировано 20 633 случая ВИЧ-инфекции (1052,7 на 100 тыс. населения). На начало 2020г. в Омской области проживало 17 205 ВИЧ-инфицированных (877,8 на 100 тыс. населения).

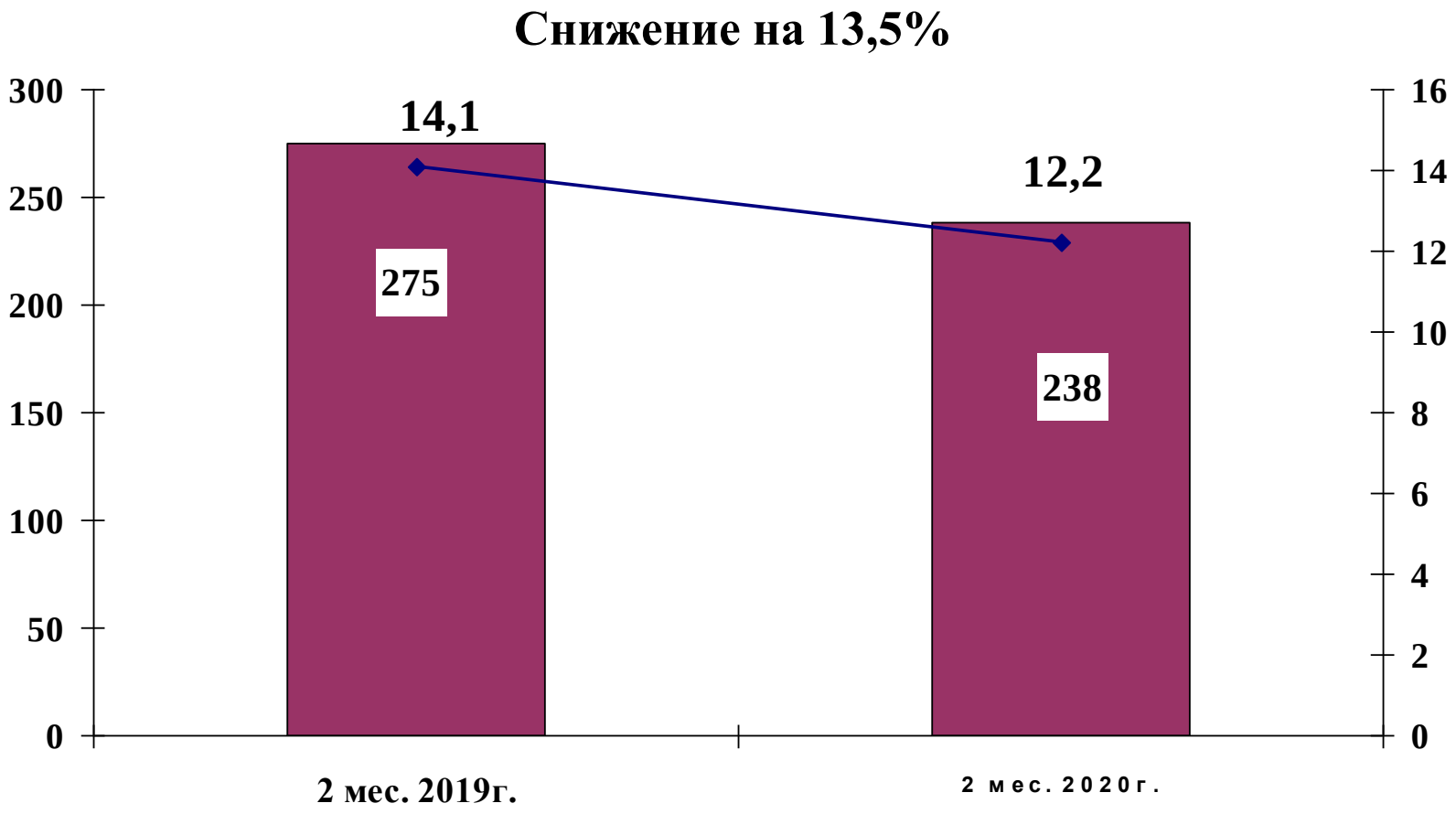
В 2019г. в Омской области выявлено 1710 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил 87,2 на 100 тысяч населения. В 2018г. в Омской области выявлено 1928 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил 98,3 на 100 тысяч населения. Снижение на 11,3%

По пораженности Омская область занимает 21 ранговое место в РФ. По заболеваемости за 2019г. Омская область заняла 14 ранговое место в РФ.

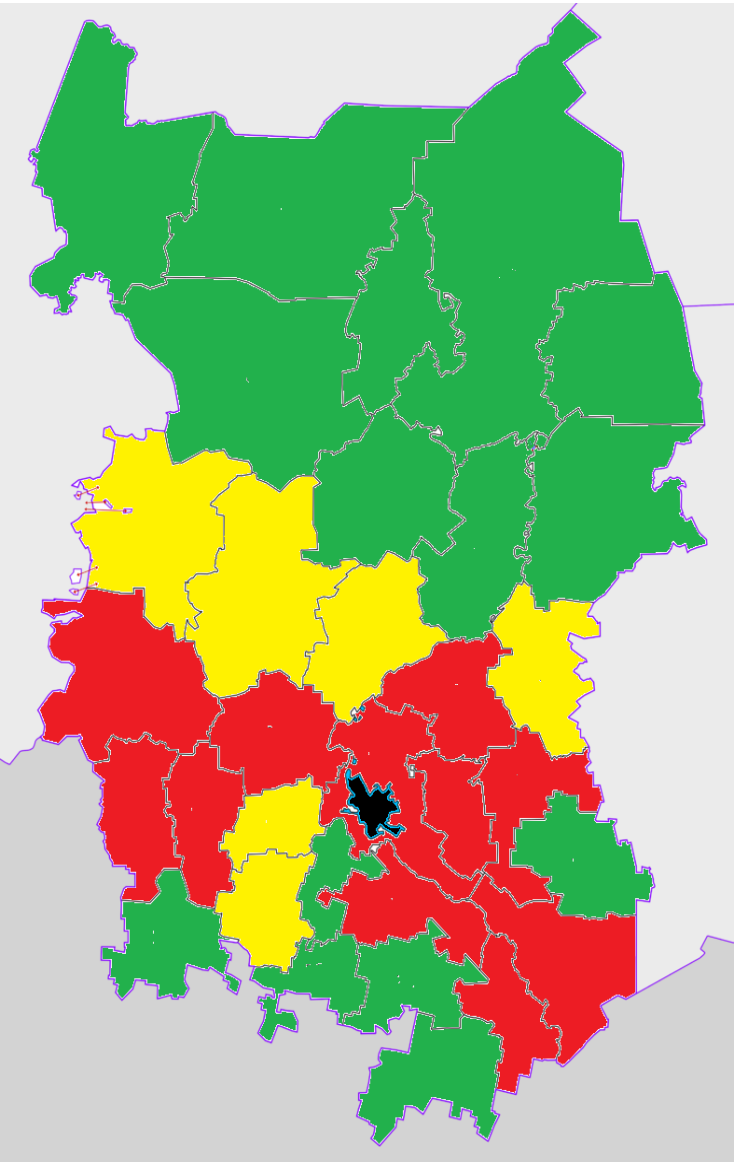
Динамика ежегодной регистрации случаев ВИЧ-инфекции на территории Омской области за 1996-2019 годы. Общее количество случаев – 20633.



Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции и показатели заболеваемости на территории Омской области за 2 месяца 2019 и 2020гг.



Пораженность ВИЧ-инфекцией сельских районов Омской области на 01.01.2020г.

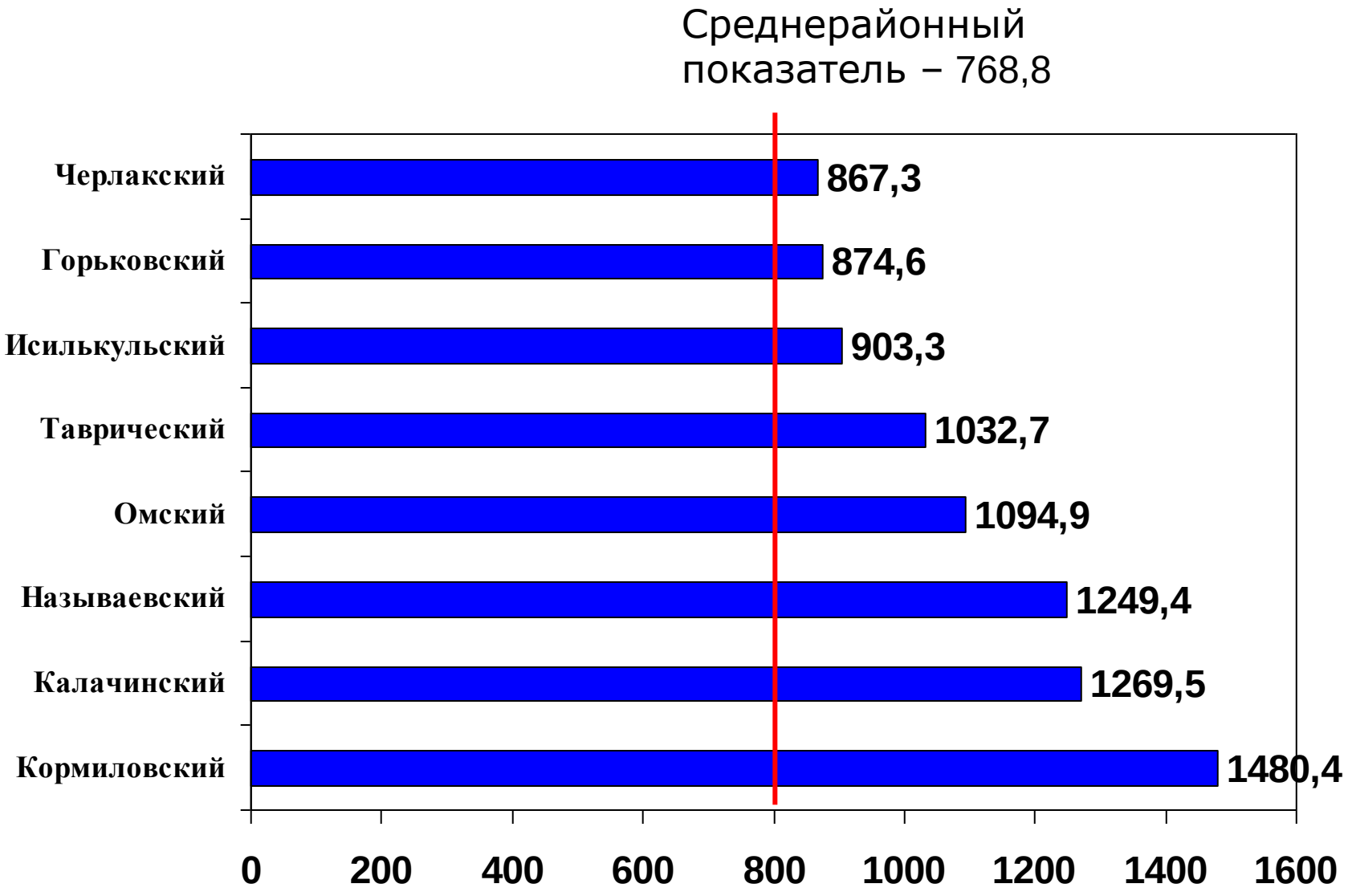


районы с высокой пораженностью 800 и более случаев на 100 тыс. населения

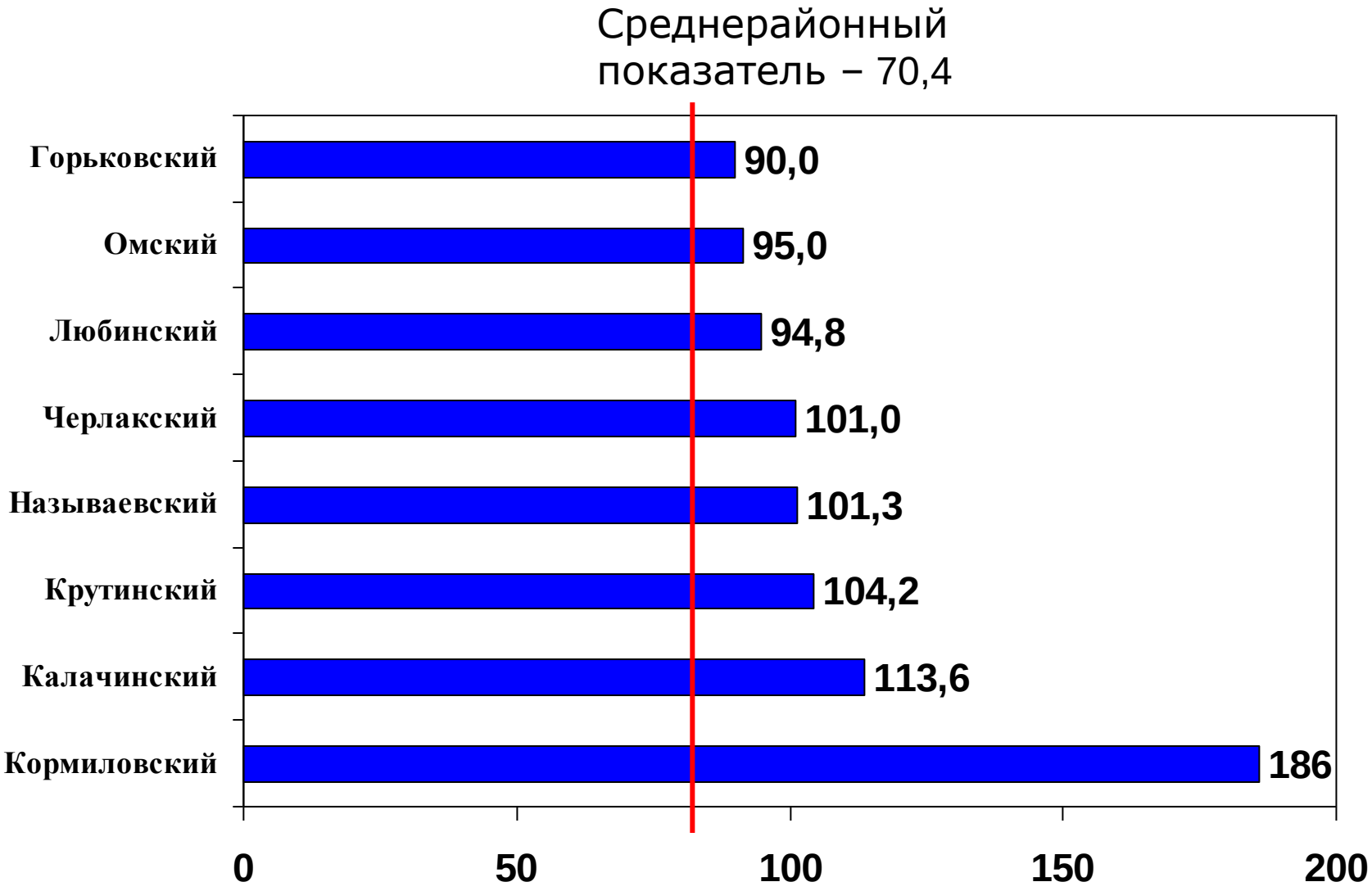
районы со средней пораженностью 601 –799 случаев на 100 тыс. населения

районы с низкой пораженностью до 600 случаев на 100 тыс. населения

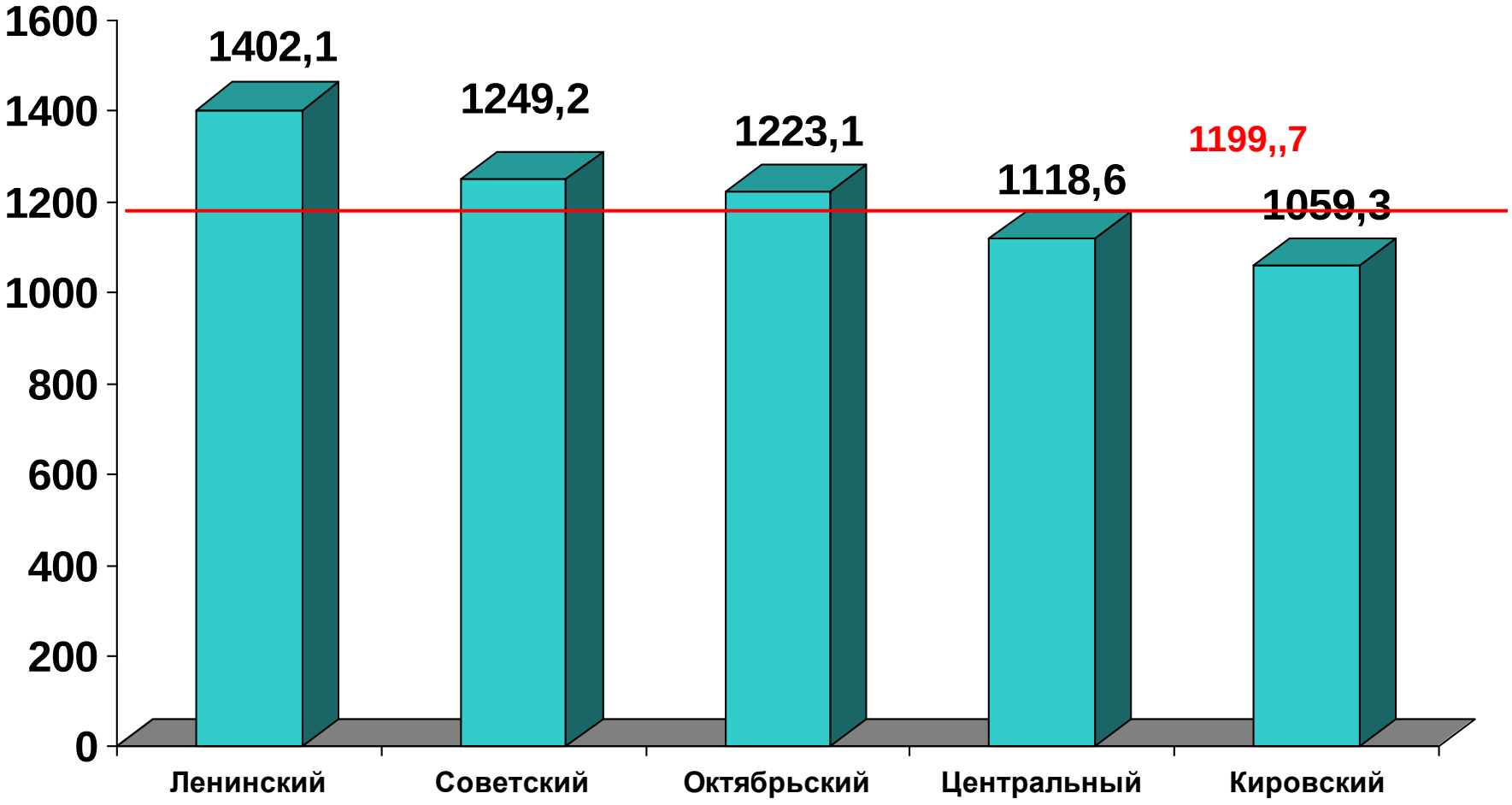
Перечень сельских районов с наибольшими показателями пораженности ВИЧ-инфекцией на 01.01.2020г.



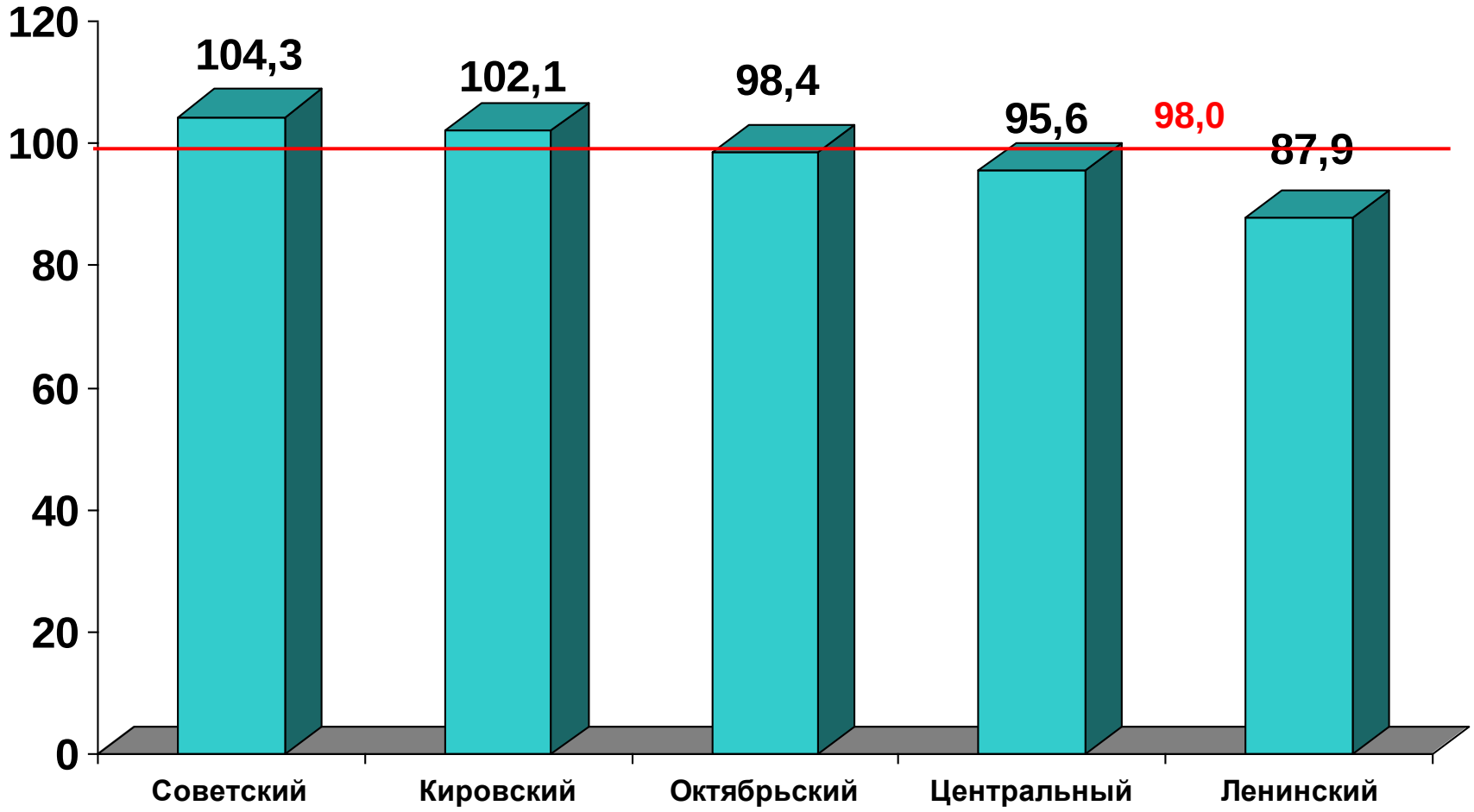
Перечень сельских районов с наибольшими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией 2019 год.



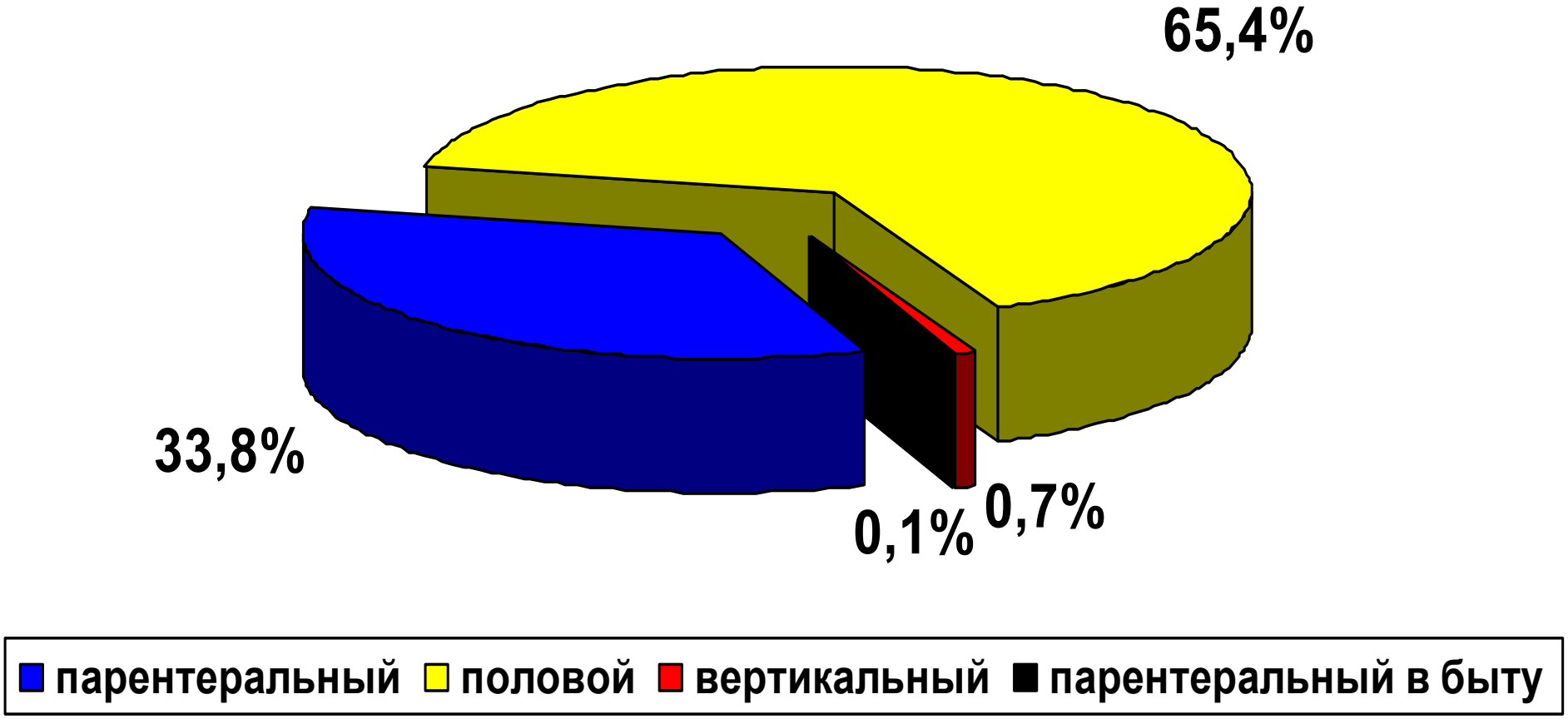
Показатели пораженности ВИЧ-инфекцией в округах города Омска на 01.01.2020 г.



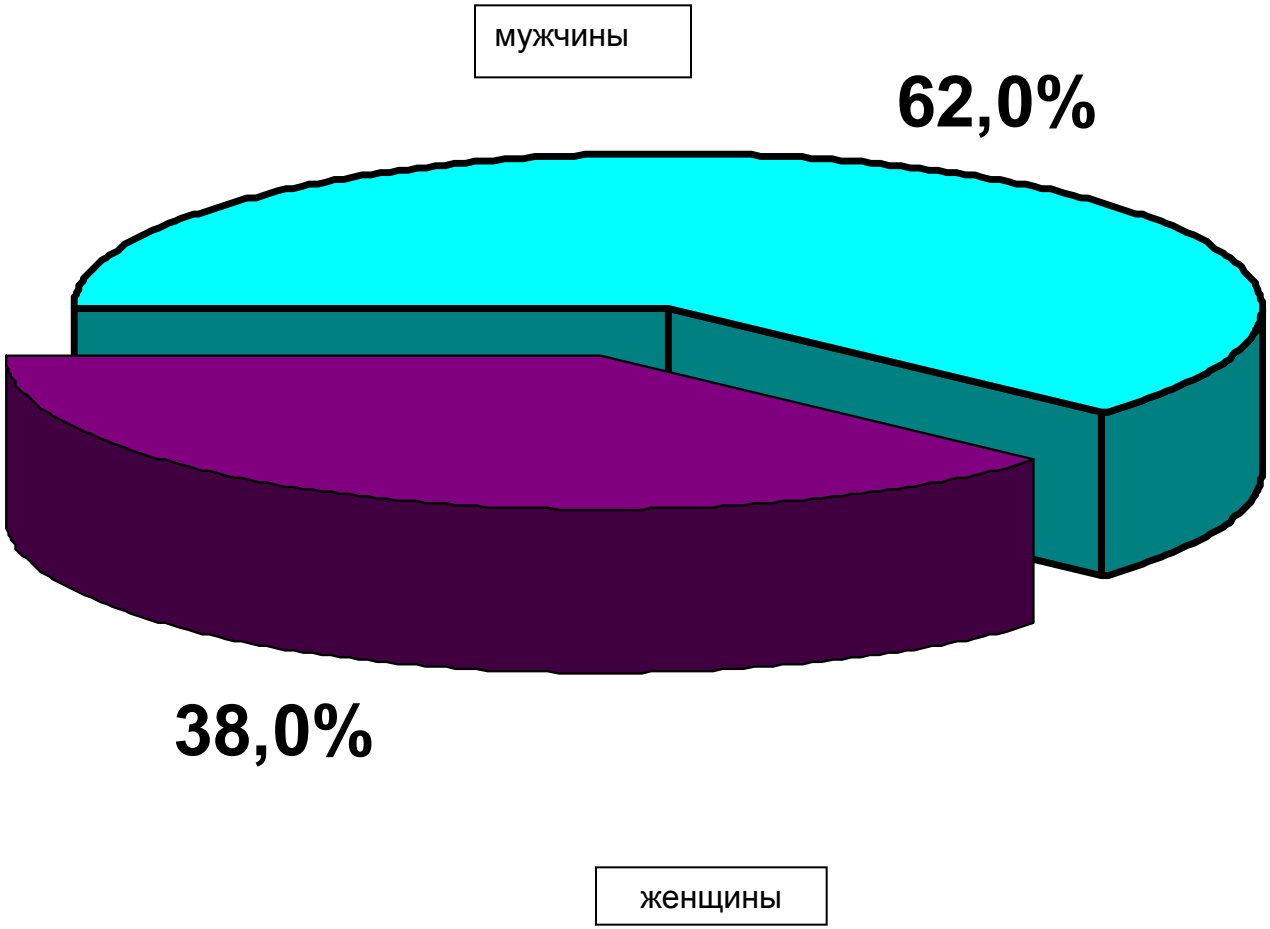
Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в округах города Омска за 2019 год.



Распределение ВИЧ-инфицированных, выявленных в Омской области за 2019 год, по установленным путям передачи возбудителя.



Распределение ВИЧ-инфицированных, выявленных в Омской области в 2019 году, по половым группам.



Распределение ВИЧ-инфицированных в Омской области

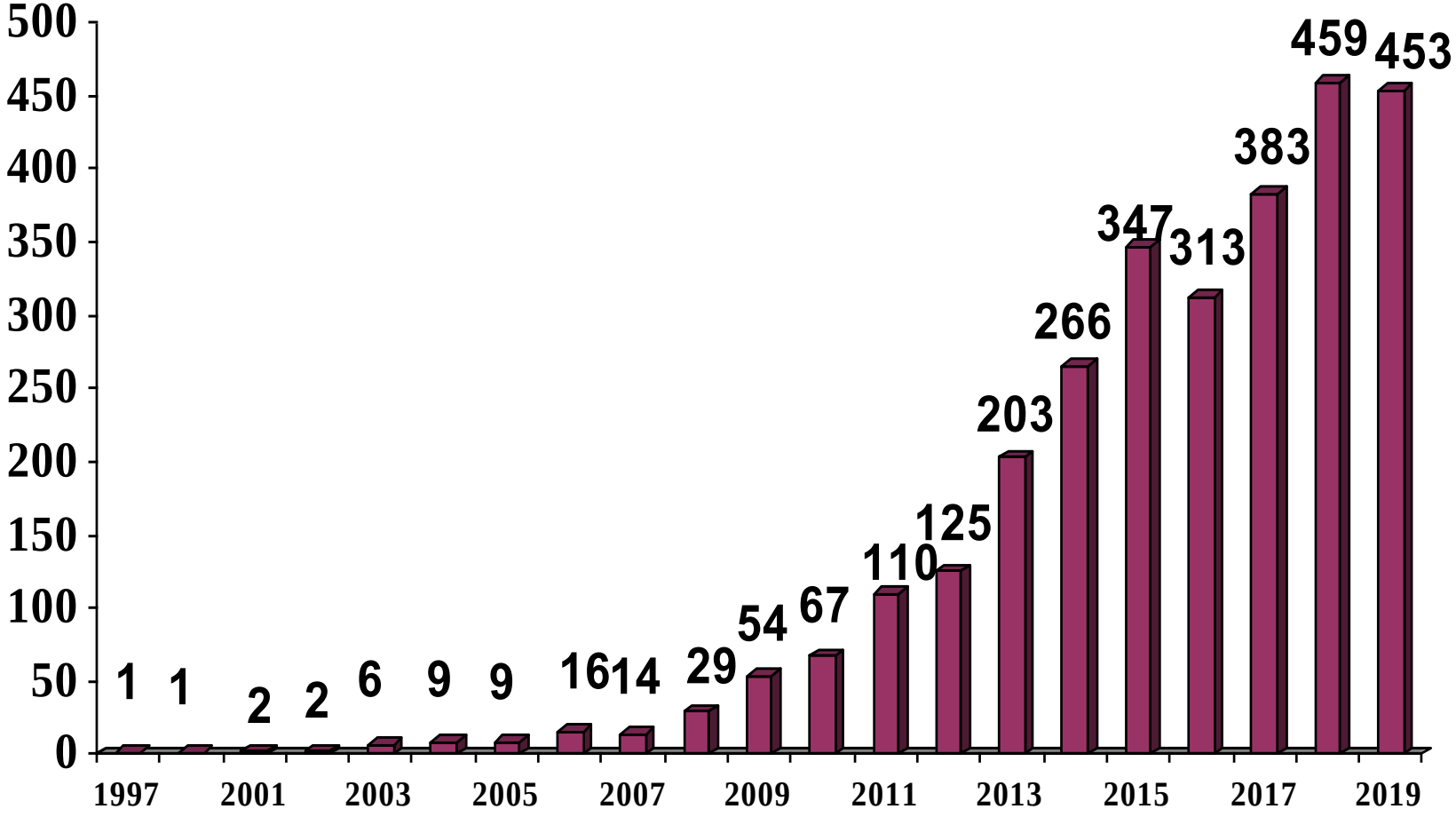
по возрастным группам в 2019 году.

Возрастные группы	Абсолютное число	Удельный вес, %
0-7 лет	12	0,7
8-14 лет	3	0,2
15-17 лет	4	0,3
18-19 лет	17	0,9
20-29 лет	258	15,0
30-39 лет	768	44,7
40-49 лет	499	29,0
50-59 лет	123	7,2
60 и более	34	2,0
анонимы	-	-
Всего	1718	100

Распределение ВИЧ-инфицированных в Омской области по социальным и профессиональным группам за 2019 год.

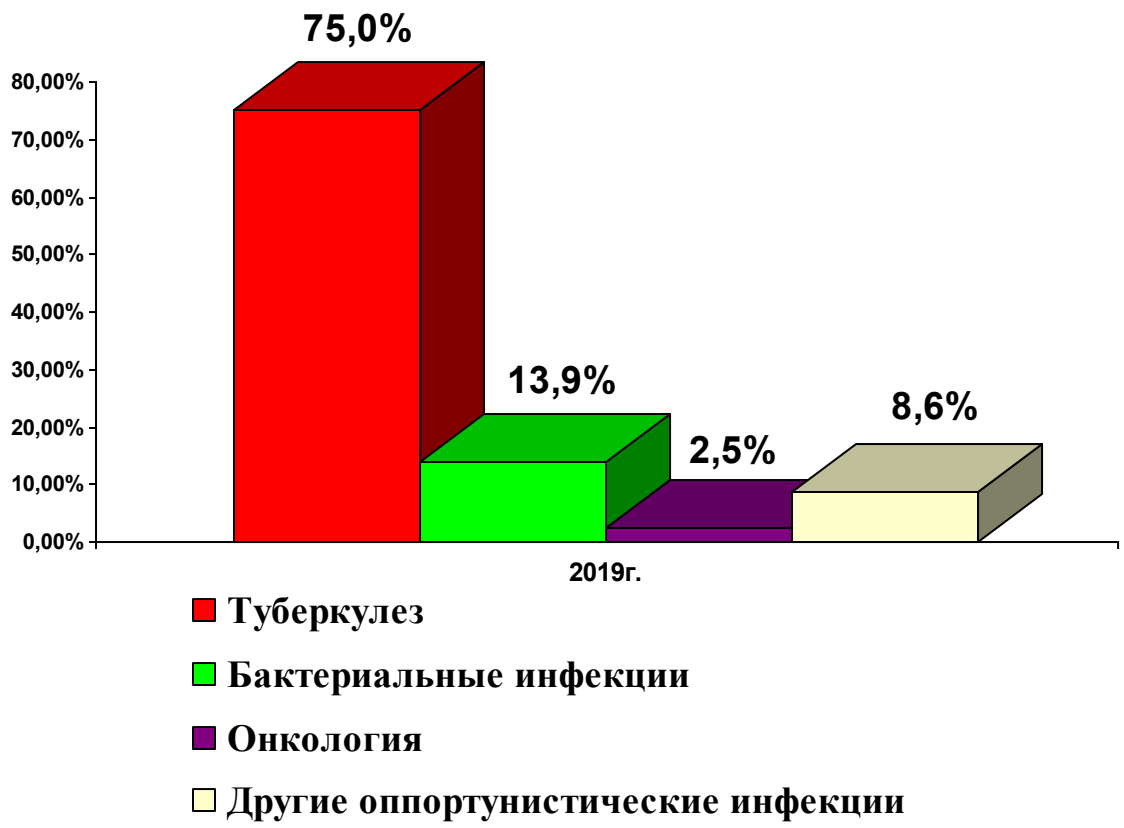
Группы населения	2019г.	Удельный вес %
•Дети до 7 лет	12	0,7
Учащиеся школ, ВУЗов, техникумов	19	1,1
Осужденные	137	8,0
Неработающие социально-неблагополучных контингенты	855	49,8
Неработающие социально-защищенные (пенсионеры, инвалиды, декретный отпуск, домохозяйки)	116	6,7
Трудоустроенные	485	28,2
Мигранты	8	0,5
Нет данных	86	5,0
Всего	1718	100,0

Количество умерших ВИЧ-инфицированных в Омской области за 1997-2019 гг. (2850 человек)



Структура причин смерти,

связанных с прогрессированием ВИЧ-инфекции за 2019 год.



Прогноз на 2020 год.

Ожидаемый показатель заболеваемости

76,7 – 82,9 на 100 тысяч населения.

Ожидаемое количество новых случаев

1503 – 1624.

Т пр. = -8,69% (тенденция к снижению).

Государственная стратегия

Противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

Утверждена распоряжением Правительства РФ от 20.10.2016г. №2203-р

Целевые показатели

	2018г.	**2019г.**	**2020г.**
Охват мед. освидетельствованием	Не менее **22%** (35%)	Не менее **23%** (35%)	Не менее **24%** (35%)
Доля состоящих на «Д» учете	Не менее **79,5%**	Не менее **84,7%**	Не менее **90%**
Доля лиц, получ. АРВТ от всех выявленных	**34,3%** (60,2%)	**36,3%** (75,3)	**38,3%** (90%)
Доля лиц, получ. АРВТ от сост.на «Д» учете	**48%** (79,8%)	**52%** (90,1%)	**56%** (100%)

Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ

Опасность профессионального заражения медработников возникает в случаях:

- укола иглой или травмы другим острым инструментом;
- попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, носа, рта;
- попадания биологических жидкостей на поврежденную кожу.

Профессиональное заражение медицинских работников в РФ.

В РФ - у 6 медицинских работников установлено профессиональное заражение ВИЧ:

2000г., Оренбург – медсестра процедурного кабинета, прокол пальца при заборе крови из вены, химиопрофилактику не получила;

2004 г., Екатеринбург – медбрат (студент мединститута) токсикологического отделения на ночном дежурстве прокол пальца при постановке внутривенного катетера, химиопрофилактику не получил;

2008г., ЯНАО – медсестра кабинета КТ, прокол пальца при внутривенном введении контраста, химиопрофилактику не получила;

2014г., Красноярский край – медсестра пульмонологического отделения при постановке капельницы укол иглой кисти руки. Авария не задокументирована. Профилактика не проводилась. Связь источника инфекции и пострадавшей подтверждена методом генотипирования.

2015г., Самарская обл. – медсестра пункта забора крови частного мед. центра, укол иглой тыльной стороны кисти после забора крови при сбрасывании иглы в контейнер. Химиопрофилактику не получила;

2016г., Нижегородская обл. – медсестра ОРИТ, прокол пальца после проведения в/в инъекции и надевании колпачка на иглу, химиопрофилактика одним препаратом. Экспресс-тестирование не проводилось.

В Омской области с 1996г. не зарегистрировано профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Случаи инфицирования мед. работников не связны с профессиональной деятельностью (половой, наркотический путь) – 126 случаев (врачи, средние медицинские работники, младший медицинский персонал).

11 врачей, 77 средних медицинских работников,

38 младшего медицинского персонала.

Факторы, повышающие риск ин Факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ при выполнении служебных обязанностей фицирования ВИЧ при выполнении служебных обязанностей

-Увеличение числа пациентов с ВИЧ-инфекцией, обращающихся за медицинской помощью в медицинские организации;

-Недостаточный уровень знаний медработников по вопросам ВИЧ-инфекции и навыков в области профилактики заражения ВИЧ при исполнении профессиональных обязанностей;

-Недостаточное обеспечение медперсонала современным оборудованием, медицинским инструментарием, средствами дезинфекции и стерилизации, СИЗ для обеспечения мер инфекционной безопасности;

-Нарушение противоэпидемического режима в медицинских организациях, в том числе игнорирование мед. персоналом необходимости использования СИЗ;

-Превышение нормативов нагрузки на средний медицинский персонал в медицинских организациях;

-Отсутствие эффективной функционирующей системы мониторинга аварийных ситуаций.

Меры неспецифической профилактики

Эпидемиологическая настороженность к каждому пациенту

Применение средств индивидуальной защиты

Безопасный алгоритм работы

Эффективная система дезинфекционных мероприятий

Безопасное обращение с медицинскими отходами

Применение безопасных технологий проведения парентеральных манипуляций

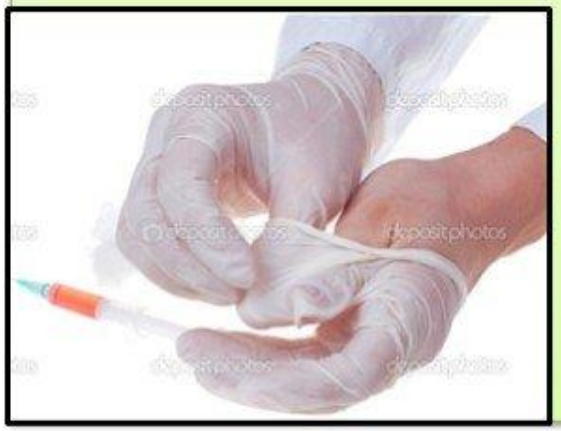
Проведение соответствующих мероприятий при медицинской травме

Алгоритм действий при аварийной ситуации

Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

<u>в случае порезов и уколов:</u>

- *немедленно снять перчатки;*
- *вымыть руки с мылом под проточной водой;*
- *обработать руки 70%-м спиртом;*
- *смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.*



При попадании крови на кожные покровы:

- *это место обрабатывают 70%-м спиртом;*
- *обмывают водой с мылом;*
- *повторно обрабатывают 70%-м спиртом.*

При попадании крови на слизистую глаз, носа и рта:

- ✓ *ротовую полость промыть большим количеством воды;*
- ✓ *прополоскать 70% раствором этилового спирта;*
- ✓ *слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть).*

При попадании крови пациента на халат, одежду:

- *снять рабочую одежду;*
- *погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.*

Обследование на ВИЧ-инфекцию

- Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят ***методом экспресс-тестирования*** на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ***ИФА.***

Постконтактная профилактика

Как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения в течение ***первых двух часов*** после аварии, но ***не позднее 72 часов***.

Наблюдение

- Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста ***в течение одного года*** с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции ***(при выявлении, через 3-6-12 месяцев).***

Выдача АРВТ для постконтатной профилактики при аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным выдается:

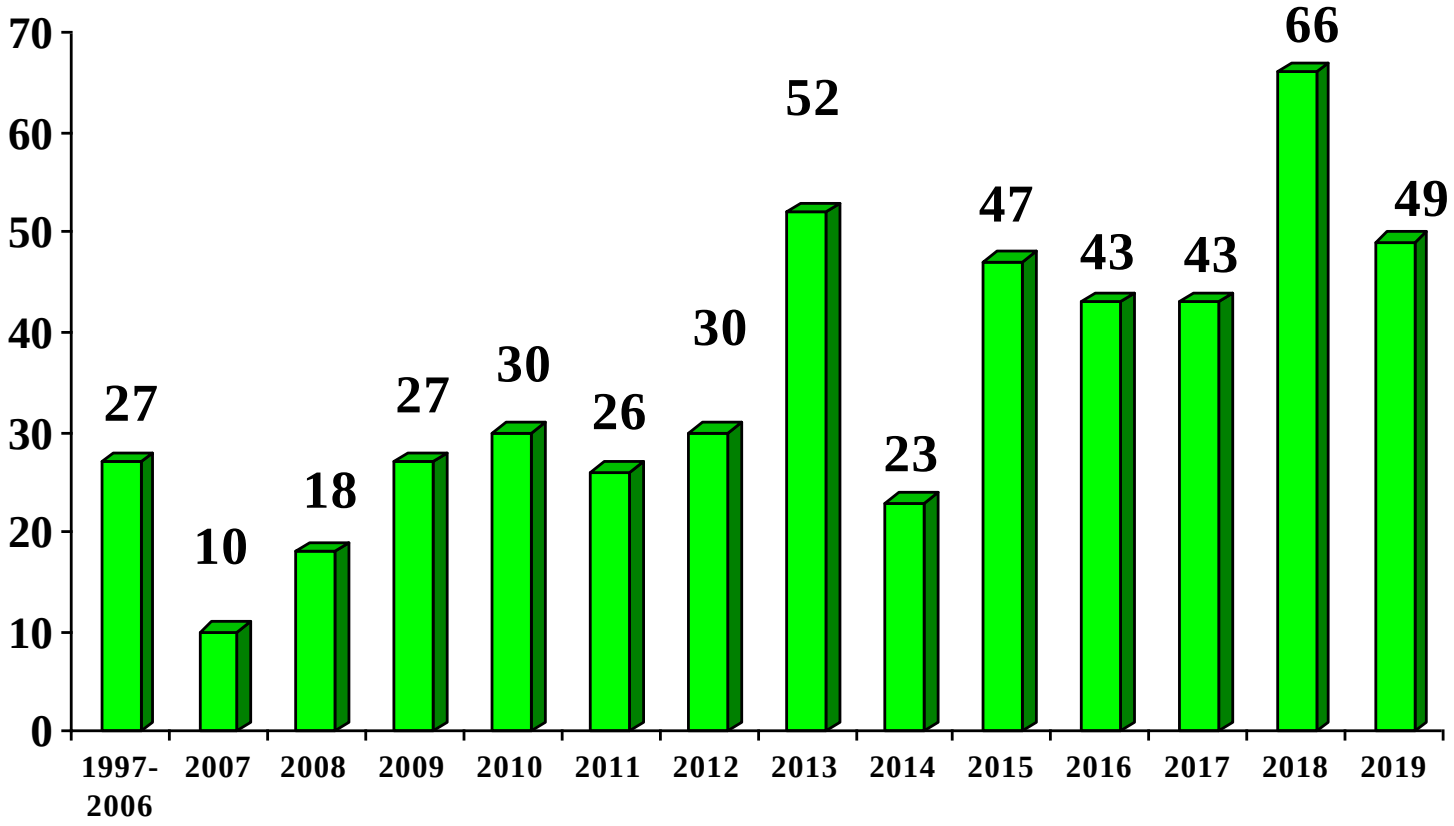
В будние дни в БУЗОО «ЦПБСИЗ» по адресам

- **ул. 50 лет Профсоюзов, 119/1, каб. 21**
- **ул. 20 лет РККА, д. 7, каб. 3.**

В выходные и праздничные дни в приемных отделениях

- **БУЗОО «ГК БСМП № 1»**
- **БУЗОО «ГК БСМП № 2»**
- **БУЗОО «ИКБ № 1 им. Далматова Д.М.»**

Количество медработников, наблюдавшихся в БУЗОО "ЦПБСИЗ" по факту аварий при обслуживании ВИЧ-инфицированных пациентов. (Всего - 491 чел.)



Годы регистрации

Структура «аварийных» ситуаций на 01.01.2020г.

«Аварийные ситуации»

На 01.01.2020г. зарегистрированы 491 «аварийные» ситуации в медицинских организациях Омской области.

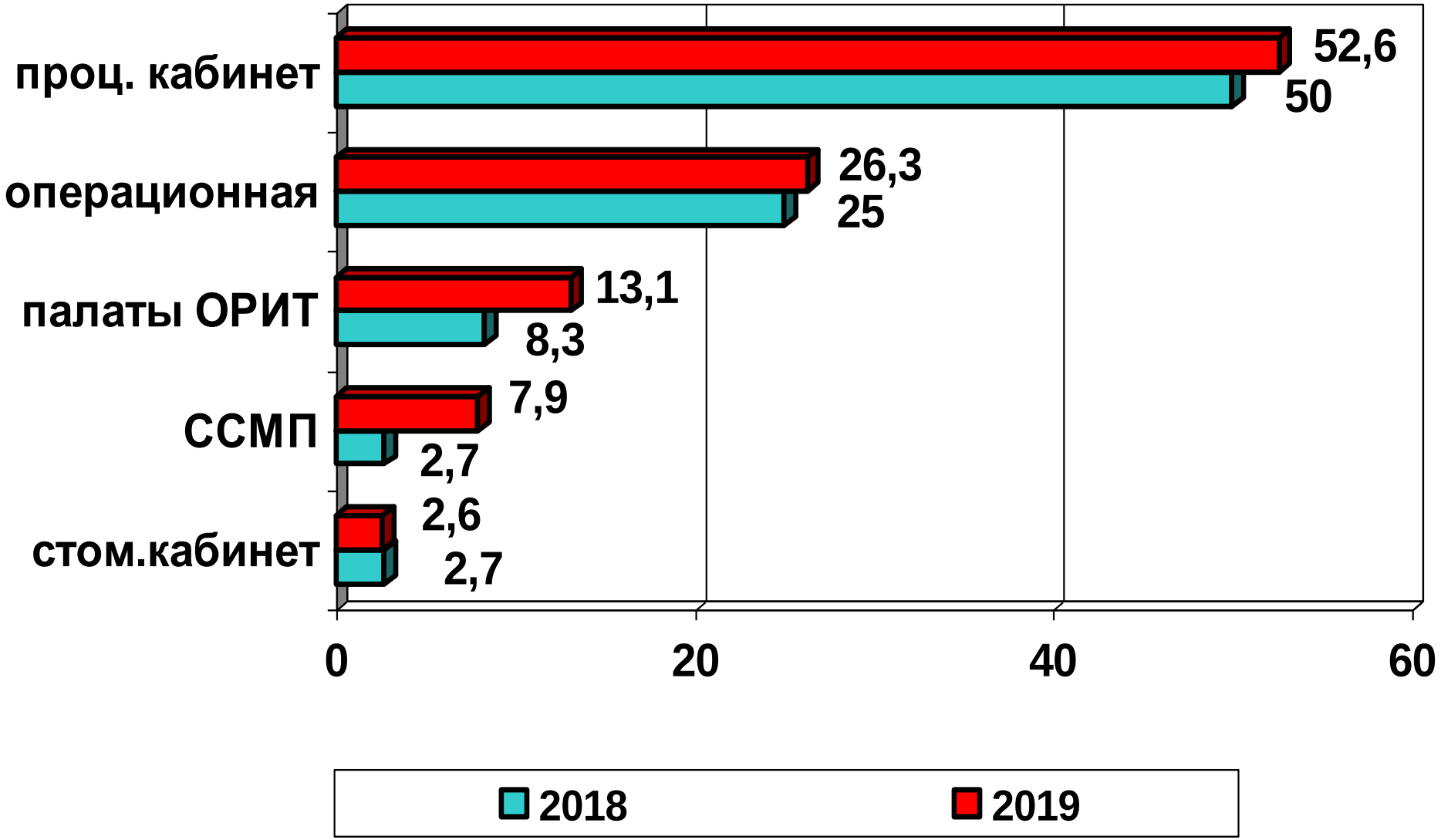
<u>В числе пострадавших:</u>

32,2% - врачи различных специальностей;

59,5% - средние медицинские работники (фельдшера, медицинские сестры, лаборанты)

8,2% - младший медицинский персонал

Объекты риска возникновения «аварий» в 2018г. и 2019г.



«Аварийные» ситуации, зарегистрированные в учреждениях здравоохранения Омской области в 2018г.-2019г.:

- ГКБ № 1 (24 чел.);
- БСМП №1 (14 чел.);
- ПТД № 4 (12 чел.);
- ОКБ (7 чел.);
- БСМП №2 (5 чел.);
- ССМП (5 чел.);
- «Родильный дом №2» (4 чел.);
- по 2 человека из БУЗОО «Роддом № 6», Люкс-Дент, БУЗОО «ИКБ № 1 им Далматова», БУЗОО «МСЧ № 9», БУЗОО «ГП №4», БУЗОО «ГКБ № 11», МСЧ УФСИН;
- по 1 человеку из КУЗОО «ОПТД», БУЗОО «МСЧ № 4», «ГКПЦ», «ГП № 11», «КОД», «ГДКБ № 3», «КМХЦ».

В ЦРБ муниципальных районов зарегистрировано 12 случаев «аварийных» ситуаций:

по 1 случаю в Черлакской ЦРБ, Исилькульской ЦРБ, Называевской ЦРБ, Любинской ЦРБ, Шербакульской ЦРБ, Москаленской ЦРБ, Усть-Ишимской ЦРБ, Русскополянской ЦРБ, Горьковской ЦРБ, Омская ЦРБ;

2 случая в Калачинской ЦРБ.

Спасибо за внимание!