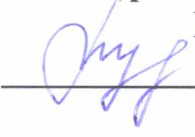


**УТВЕРЖДАЮ**  
**Первый заместитель**  
**министра здравоохранения**  
**Пермского края**  
  
**Л.Н.Чудинова**

## ПРОТОКОЛ № 2

ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ»

14.08.2014

### **Видеоконференция «Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами»**

Председатель - главный врач Е.В. Сармометов

Секретарь - зав. организационно-методическим отделом Д.С. Пустосмехов

#### **Присутствовали:**

ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ»: заведующий диагностической лабораторией, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике и лечению ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Пермского края С.Я. Зверев, зав. эпидемиологическим отделом Р.Г. Гибадулин, зам. главного врача по мед. части О.Е. Микова, зав. отделом лечебной помощи Э.С. Иванова, врач-педиатр О.В. Новикова, зам. главного врача по организационно-методической работе К.В. Овчинников.

Городские округа: г. г. Пермь, Губаха, Кунгур, Лысьва.

Муниципальные районы: Александровский, Бардымский, Березовский, Большесосновский, Верещагинский, Горнозаводский, Гремячинский, Добрянский, Еловский, Ильинский, Карагайский, Кизеловский, Кишертский, Красновишерский, Краснокамский, Куединский, Нытвенский, Октябрьский, Осинский, Пермский, Сивинский, Суксунский, Усольский, Чайковский, Чагинский, Чердынский, Чернушинский, Чусовской.

#### **Отсутствовали:**

г.г. Березники, Соликамск, Кунгурский, Ординский, Очерский, Соликамский, Уинский, Оханский муниципальные районы.

#### **Повестка дня:**

1. Вводная информация по порядку проведения видеоконференции – Е.В. Сармометов
2. «Организация диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами» - Э.С. Иванова
3. Заслушивание муниципальных районов Пермского края, ответы на вопросы с территорий

СЛУШАЛИ:

**По первому вопросу:**

Е.В. Сармометов – довел информацию о проведении 5 августа 2014 года заседания Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. На заседании было отмечено, что в РФ прослеживается неблагоприятная ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией, продолжается рост вновь выявленных лиц. По прогнозам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом в 2014 году в РФ ожидается до 90 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции.

**По второму вопросу:**

Э.С. Иванова. Основная цель диспансерного наблюдения – увеличение продолжительности и сохранение качества жизни пациентов.

Основные задачи диспансерного наблюдения – формирование у лиц диспансерной группы приверженности диспансерному наблюдению, своевременное выявление показаний для назначения АРТ, профилактика и лечение вторичных заболеваний.

При постановке на диспансерный учет все ВИЧ-инфицированные должны проходить полный комплекс обследования: подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции, определение стадии ВИЧ-инфекции, выявление показаний для АРТ, показаний к профилактике оппортунистических инфекций, выявление вторичных заболеваний, степени их тяжести, необходимости лечения, психосоциальная адаптация.

Необходимый объем обследования при постановке на учет по ВИЧ-инфекции:

прием врача-инфекциониста первичный, повторный;

консультации узких специалистов: невролог, окулист, ЛОР, гинеколог, терапевт, медицинский психолог;

по показаниям: психиатр, нарколог, психотерапевт, дерматовенеролог, уролог, фтизиатр, эндокринолог; УЗИ органов брюшной полости, малого таза, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.

Лабораторные исследования:

иммунный статус – количество CD4+ Т-лимфоцитов;

количественный тест на РНК ВИЧ (вирусная нагрузка);

обследование на вирусные гепатиты В, С, сифилис;

развернутый общий анализ крови, биохимический анализ крови, полный анализ мочи, проба Манту.

Задачи планового обследования при диспансерном наблюдении до назначения АРТ:

определение клинической стадии ВИЧ-инфекции, ее изменение в сравнении с предыдущим обследованием;

определение динамики лабораторных маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции;

выявление показаний для назначения АРТ;  
выявление показаний к профилактике оппортунистических инфекций,  
выявление вторичных заболеваний, степени их тяжести, необходимости  
лечения, оценка динамики и течения ранее выявленных вторичных заболеваний и  
эффективность их лечения;

выявление сопутствующих заболеваний, степени их тяжести,  
необходимость лечения; оценка динамики и течения ранее выявленных  
сопутствующих заболеваний и эффективность их лечения;

психосоциальная адаптация.

За 2013 год низкий процент охвата диспансерным наблюдением отмечен на  
следующих территориях края: гг. Александровск, Гремячинск, Кизел, Чусовой,  
Большесосновский, Бардымский, Верещагинский, Горнозаводский, Еловский,  
Ильинский, Карагайский, Кишертский, Куединский, Октябрьский, Ординский,  
Осинский, Сивинский, Суксунский, Уинский районы. Целевой показатель  
программы «Развитие здравоохранения Пермского края» в 2013 году не был  
достигнут – 82,95% при нормативе 85,5%.

При оценке качества диспансерного наблюдения (своевременность  
обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку, флюорографическое  
обследование) также отмечены низкие показатели на выше перечисленных  
территориях.

Отмечена неправильная подача отчетов об обследованиях лиц  
диспансерной группы на иммунный статус и флюорографическое обследование в  
Суксунском, Сивинском, Усольском, Бардымском районах, г. Губаха.

За 6 месяцев 2014 года низкий процент охвата диспансерным наблюдением  
отмечается в Большесосновском, Бардымском, Березовском, Еловском,  
Ильинском, Красновишерском, Кунгурском, Ординском, Оханском районах. В  
целом по краю процент охвата диспансерным наблюдением за 6 месяцев 2014  
года составил 47,2 %

Низкий процент охватом антиретровирусной терапией за 2013 г отмечен: гг.  
Александровск (2,0%), Чусовой (10,0%), Большесосновский (6,5%), Еловский  
(3,5%), Ильинский (10,0%), Карагайский (5,5%), Кишертский, Сивинский, п.  
Звездный, (0,0%), Красновишерский (6,0%), Куединский, Чердынский (12%),  
Пермский (11,0%), Усольский (7,0%), Коми-Пермяцкий округ (10,4%). В целом по  
краю процент охвата антиретровирусной терапией за 2013 год составил 13,8 %  
при нормативе 14,5 %.

Также отмечается низкий охват терапией пациентов с ко-инфекцией ВИЧ +  
туберкулез – 8 % при нормативе 100%.

За 6 месяцев 2014 года низкий процент охвата антиретровирусной терапией  
остается в г. Александровске, Березовском, Красновишерском, Ординском,  
Осинском, Усольском, Частином и Чердынском районах.

Все выявленные замечания по проведению диспансерного наблюдения  
выражаются в следующем:

1. низкий охват диспансерным наблюдением, в т.ч. охват обследованием на иммунологический статус ВИЧ инфицированных ниже нормативного показателя 85,5%;
2. не соблюдаются сроки и кратность флюорографического обследования ВИЧ-инфицированных;
3. несвоевременность предоставления эпикризов.
4. несвоевременность назначения химиопрофилактики туберкулеза.
5. не указываются причины смены (отмены) АРТ, диагнозы оформляются без учета сопутствующей патологии,
6. при назначении АРТ обязательный осмотр узких специалистов проводится в недостаточном объеме

### **По третьему вопросу:**

По итогам 2013 года заслушаны:

Гремячинский район - низкий охват диспансерным наблюдением (44,2%), обследование на иммунный статус (15,8%) ФГ (31,6 %), АРТ (2,3%), ко-инфекция (0%).

Еловский район - низкий охват диспансерным наблюдением (25,0%), обследование на иммунный статус (28,6%), ФГ (114,0 %), АРТ (3,6%), ко-инфекция (0%).

Кишертский район низкий охват диспансерным наблюдением (30,8%), обследование на иммунный статус (30,8%), АРТ (0,0%), ко-инфекция (0%).

Со слов представителей территорий - низкие показатели обусловлены неявкой пациентов на диспансерный осмотр, проживанием на других территориях, отказами в приеме АРТ, отсутствием показаний для назначения АРТ.

### **ВЫВОДЫ:**

Основные задачи диспансерного наблюдения в 2014 году.

1. Достижение нормативных показателей охватом диспансерного наблюдения (не ниже 85,5% от подлежащих). Организация диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированным по месту проживания.
2. Повышение качества диспансерного наблюдения (увеличение охвата обследованием на иммун. статус, ВН, ФГ и др.).
3. Достижение целевых показателей по охвату АРТ ВИЧ-инфицированных (не менее 15,8% от состоящих на диспансером наблюдении), в т. ч. терапия 100% ко-инфицированных туберкулезом больных.

РЕШИЛИ:

1. Главному врачу ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» Е.В. Сармометову:
  - 1.1. Согласовать протокол видеоконференции «Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами» с Министерством здравоохранения Пермского края.
  - 1.2. Направить начальникам территориальных управлений и отделов по организации медицинской помощи населению Пермского края, руководителям государственных учреждений здравоохранения протокол для работы.
2. Руководителю ГБУЗ ПК «Еловская ЦРБ» направить информацию по причинам отсутствия на видеоконференции лиц, ответственных за работу по ВИЧ-инфекции и выявленным недостаткам в ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» в срок не позднее 04.09.2014 г.
3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения ПК
  - 3.1. Принять к сведению и использовать в работе материалы видеоконференции.
  - 3.2. Обратить внимание на подготовку к видеоконференции.

Председатель

Е.В. Сармометов

Секретарь

Д.С. Пустосмехов

Главный внештатный специалист  
по лабораторной диагностике и  
лечению ВИЧ-инфекции

Министерства здравоохранения Пермского края

С.Я. Зверев