Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией как составная часть общей системы паллиативной медицины

Шахгильдян В.И.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПБ СПИД ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии»
Роспотребнадзора

21.06.2018

г. Москва

Число ВИЧ-инфицированных граждан в России (с 01.01.1987) на 31.12.2017 г. (ФНМЦ ПБ СПИД, 2018)

- Всего ВИЧ-инфицированных граждан РФ 1 220 659 (943 999 живут с ВИЧ-инф)

На 13 июня 2018 г. 1 238 460 ВИЧ+ (987 396 живущих)

За 2010 г. зарегистрировано:	58 298 новых случаев ВИЧ+
2011 г.	62 385 сл. (+ 6.5%)
2012 г.	70 744 сл. (+ 11,8 %)
2013 г.	79 728 сл . (+ 11,3%)
2014 г.	89 342 сл. (+ 10,8%)
2015 г.	95 475 сл. (+ 6,5%)
2016 г.	103 443 сл. (+ 5,3%)
2017 г.	104 402 сл. (+2,2%) (54% гет)

Заболеваемость в 2017 г. 71,1 на 100 тыс. населения РФ

Пораженность на 31.12.17 643,0 на 100 тыс. населения РФ

Кумулятивное число случаев СПИДа у больных ВИЧ-инфекцией в РФ *(ФНМЦ ПБ СПИД, 2017)*

- на 2001 г. - 1 100 сл.
  2003 г. – 1 300
  2005 г. – 1 600
  2007 г. – 3 500
  2008 г. – 6 500
  2009 г. – 16 491
  2011 г. - 17 881
  2013 г. - 28 460
  2014 г. - 36 119
  2015 г. - 43 848
  2016 г. - 53 214
  2017 г. - 57 118

2018 (июнь) – 71 925 сл. (5,8% от всех случаев ВИЧ+, 81,8% погибли)

Справка ФНМЦ ПБ СПИД: ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2017 г.

Количество госпитализированных больных ВИЧ-инфекцией в ИКБ №2 г. Москвы: 2004 – 1500 (12%), 2015 – 6414, 2017 – 7781 (27,1%) человек

Умерших больных ВИЧ-инфекцией: 276 660 (22,6%)

В 2016 г. умерло больных ВИЧ+

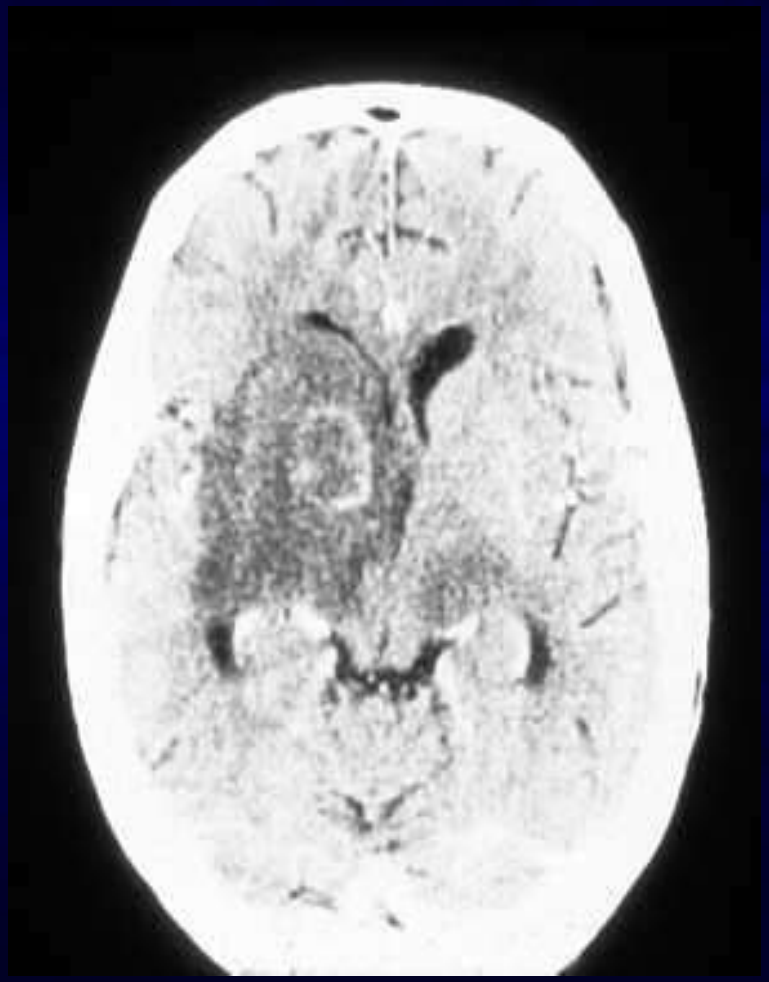
30 550 (3,4% умер-х), на 10,8% больше, чем в 2015

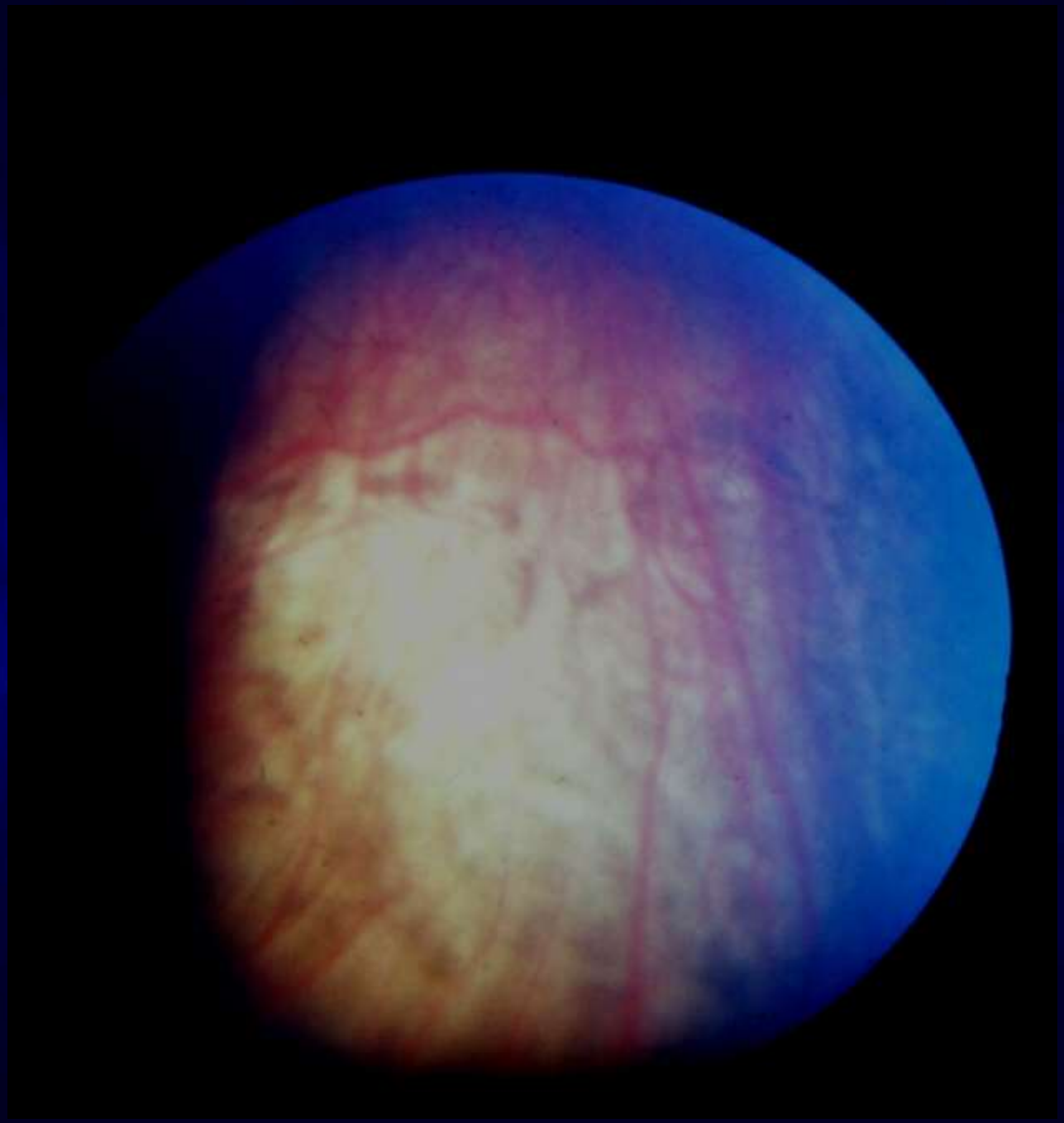
В 2017 г. умерло больных ВИЧ+

31 898 (11,5% умер-х) на 4,3% больше, чем в 2016 г.

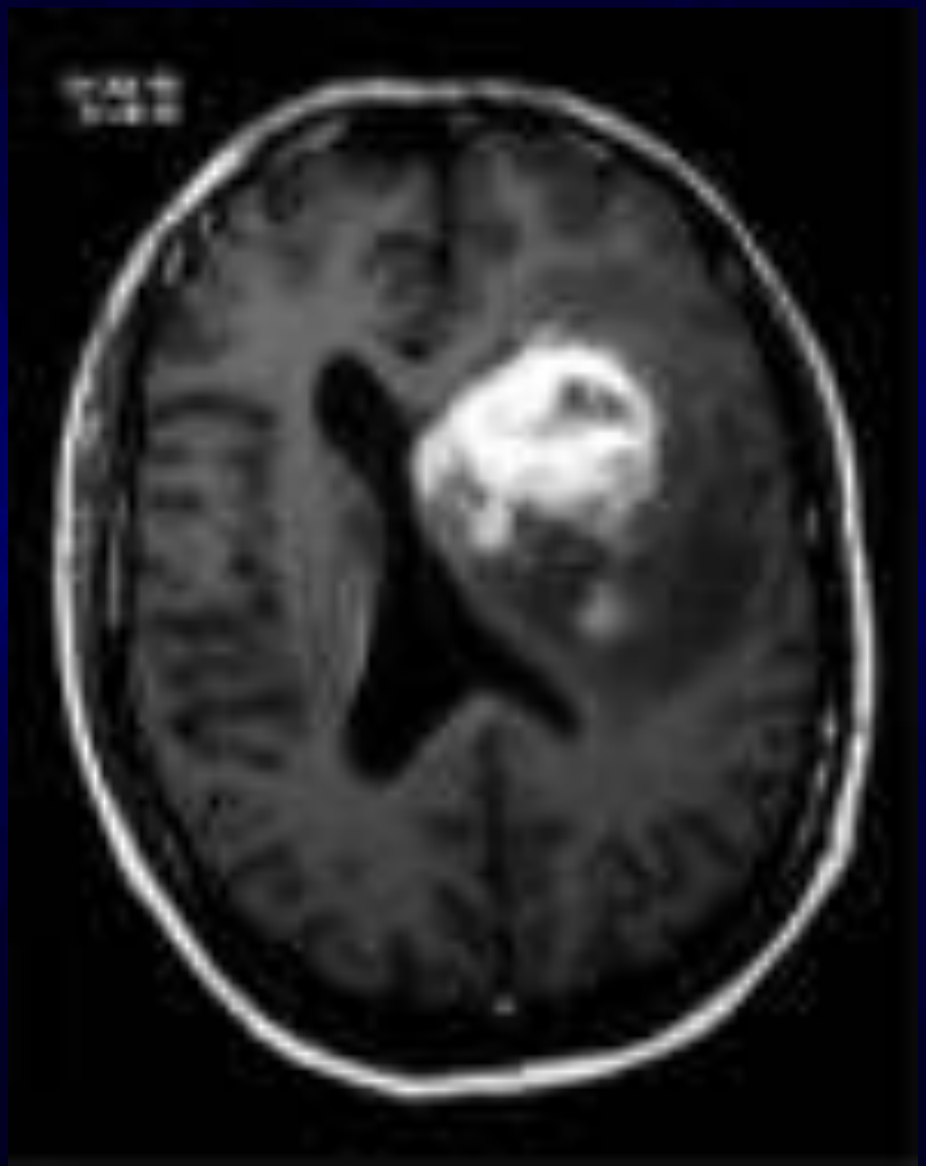
Церебральный токсоплазмоз







Лимфома ЦНС
у больного ВИЧ-инфекцией



Не-ходжкинская лимфома



Справка ФНМЦ ПБ СПИД: ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2017 г.

- АРТ на 31.12. 2017 г. 346 132 больных (30.06.17 - 298 888, 31.12.16 - 285 920)
- 35,5% от числа зарегистрированных ВИЧ+ лиц (32,9%, 32,8%)
- 47,8% от числа состоявших на диспансерном наблюдении (43,9%, 42,3%)
- В 2017 г. 27 177 больных прервали АРТ
(около 10% больных прерывают лечение)
- Не достигнуто неопределяемой вирусной нагрузки – около 15% больных, получающих АРТ
- Заражение штаммами ВИЧ, устойчивыми к АРВ-препаратам (первичная резистентность): 2005-2009 гг. 3%, 2010-2015 гг. 6%, 2017 г . 9,7% (в ряде регионов страны)

Рак легких

- В теч. последних лет частота рака легких возросла среди пациентов с ВИЧ-инфекцией в 2-4 раза

- ✓ *Kanmogne GD. Non-infectious pulmonary complications of HIV/AIDS. Curr Opin Pulm Med 2005; 11(3):208-212*

Увеличение возраста больных ВИЧ-инфекцией

(ФНМЦ ПБ СПИД, 2017)

	31.12. 13 (786 299)	31.07.15 (906 836)	31.10.17 (1114044)
40–50 лет	62 319 (7,9%)	81 582 (9,0%)	120 768 (10,8%)
51-60	19 924 (2,5%)	26 120 (2,9%)	38 144 (3,4%)
>60	5 708 (0,7%)	7 629 (0,8%)	11 507 (1,03%)
>40	87 951 (11,2%)	115 331(12,7%)	170 419 (15,3%)

Исследование ко-морбидности (случай-контроль) у пациентов с ВИЧ

- **Частота развития сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, переломов костей и почечной недостаточности были статистически независимы после корректировки на полу, возрасту и гипертонии, т.е. имели доказанную корреляцию с наличием ВИЧ**

001/IHQ/16-01//1004i февраль 2016 г.

Распространенность нарушений углеводного обмена среди ВИЧ-инфицированных пациентов

Резистентность к инсулину наблюдается у **30-90%** пациентов, принимающих ИП **(искл. Реатаз);** явный сахарный диабет развивается в **1-11%** случаев.

- **Частота развития сахарного диабета** на фоне АРВТ в **4,1** раза выше, чем в «здоровой» популяции.

- 1. Hadigan *et al*. *Clin Infect Dis* 2001; **32**(1): 130-139;

К группе «больных, нуждающихся в паллиативной помощи» следует отнести ВИЧ-инфицированных пациентов, имеющих выраженные физические или психические нарушения вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции, нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, в длительном постороннем уходе.

Группа больных «паллиативной помощи»

- Стадия 4В (СПИД) в фазе прогрессирования, страдающие оппортунистическими заболеваниями.

-Стадии 4В (СПИД) в фазе ремиссии, имеющие тяжелые последствия перенесенных заболеваний.

- Нарушения высших психических функций, двигательные неврологические и психические расстройства как результат перенесенных вторичных заболеваний, инсульта, черепно-мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами.

- Длительный стойкий болевой синдром.

-Тяжелое поражение легких (фаза распада) или костной системы туберкулезной этиологии

- Декомпенсированный цирроз печени.

- Эндокардит с формированием пороков сердца.

- Онкологическое заболевание, 4 стадия.

- Хроническими заболевания, не связанные с ВИЧ-инфекцией (бронхиальная астма,ХНЗЛ, сахарный диабет I типа, НЯК и т.п.), в стадии обострения.

-Глубокие трофические расстройства (трофические язвы, пролежни).

- Другие клинические состояния, приводящие к стойкому снижению или утрате физических или психических функций и требующие постоянного интенсивного ухода за больным.

-ВИЧ-инфицированные больные, имеющие инвалидность первой группы.

- Больные ВИЧ-инфекцией с признаками выраженной социальной дезадаптации (отсутствие стабильного местожительства, утрата документов, удостоверяющих личность, финансовые доходы ниже уровня прожиточного минимума, отсутствие людей в микросоциальном окружении, которые могут принимать участие в уходе).

Госпитализация в ОРИТ больных ВИЧ/СПИД не целесообразна:

- В терминальной (V) стадии ВИЧ-инфекции, при которой на фоне выраженной иммуносупрессии развиваются последовательно или одновременно несколько оппортунистических заболеваний, не поддающихся этиотропной терапии.
- Длительно рецидивирующее течение (более месяца) оппортунистические заболевания с развитием обширного поражения различных органов и ЦНС, без эффекта от проводимой терапии и имеющих необратимый характер.
- Длительно (более месяца) текущий сепсис с некупируемой полиорганной недостаточностью.
- Морфологически подтвержденный диагноз распространенной формы злокачественного новообразования, не поддающегося радикальному лечению.

Госпитализация в ОРИТ не целесообразна:

- Больным любой стадии ВИЧ-инфекции с декомпенсированным циррозом печени класса С по Чальд-Пью, не поддающийся (более месяца) патогенетической терапии и без возможности в последующем направить их на пересадку печени.

- Сердечная недостаточность в 4 стадии по NIHA вследствие формирования порока сердца при ИЭ, не поддающаяся коррекции, при невозможности в последующем направить на оперативное лечение.

- Отказ больного от медицинского вмешательства, (проведение реанимационных мероприятий) оформленный заблаговременно согласно установленным юридическим правилам.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

/__ 17__/__ сентября __/ 2007 г.

N 610

«О МЕРАХ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

Зарегистрирован Минюстом РФ

19.10.07 № 10355

Приказ Минздравсоцразвития №610 от 17.09.2007 г

- Положении об оказании паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией.
- Положение об организации деятельности отделения медико-социальной реабилитации и правовой помощи территориального Центра ПБ СПИД.
- **Положение об организации деятельности кабинетов инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических медицинских учреждений.**
- Положение об организации деятельности палат паллиативной помощи в медицинских учреждениях, оказывающих помощь больным ВИЧ-инфекцией.
- Положение об организации деятельности отделения паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в составе инфекционной, туберкулезной или многопрофильной больницы.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

8 ноября 2012 г. № 689н

Москва

«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

- ……
- Паллиативная помощь ВИЧ-инфицированным осуществляется в отделениях и палатах паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю.

- При отсутствии отделений и палат паллиативной помощи для лечения больных ВИЧ – инфекцией, больные могут быть направлены в хоспис, больницу сестринского ухода и в медицинские организации, обеспечивающие паллиативную помощь больным с наличием морфологически подтвержденного диагноза распространенной формы злокачественного образования.

- организация выездных бригад для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных ВИЧ-инфекцией со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных с некурабельными заболеваниями, развивающимися на фоне ВИЧ-инфекции;

ИКБ №2 ДЗ Москвы: **отделение интенсивной терапии для больных ВИЧ-инфекцией**



МИЛОСЕРДИЕ

Проект Русской Православной Церкви

СЛУЖБА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ Свято-Димитриевского сестричества Московской патриархии РПЦ В ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 2 г. Москвы



Центральная клиническая больница г. Москвы святителя Алексия, митрополита Московского, Московской Патриархии Русской Православной Церкви

Палата по уходу в настоящее время



ВИЧ-инфекция в России 2016 г.

- «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу»

Утверждена распоряжением Правительства РФ от 20.10.16 г. № 2203-р

VI. Направления решения задач по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в РФ

2. Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при оказании медицинской помощи и социальной поддержки лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

В целях выполнения задач по увеличению охватом антиретровирусной терапией предусматривается:

……....

……..

- **создание системы оказания паллиативной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;**

Протокол заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере (Председатель О.Ю. Голодец) (03 февраля 2017 г., №1)

«О реализации Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу»

……....

……..

5. Минздраву России (В.И. Скворцовой) принять ведомственные нормативные правовые акты, направленные на повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам

Официальный запрос Минздрава России от 14.03.2017 г. № 17-10/1490 по совершенствованию порядка оказания паллиативной медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ на имя Главного внештатного специалиста по паллиативной помощи Минздрава России Д.В. Невзоровой

О предоставлении соответствующих предложений в проект Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации

Директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Е.Г. Камкин

Проект обновленного Приказа (№ 689н) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

14 апреля 2015 г. № 187

Москва

«Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

- Настоящий порядок устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, направленных на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан *за исключением больных ВИЧ-инфекцией**
- *Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 № 610

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

/___ 28___/___ августа ___/ 2017 г.

N 605

«ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ»

Регламент оказания паллиативную медицинскую помощь взрослому населению города Москвы

- 5. Маршрутизация пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи

- 5.1 Направление пациентов, в том числе ВИЧ-инфицированных, в организации для оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется врачами-онкологами, врачами-терапевтами участковыми,……, врачами-инфекционистами во взаимодействии с Координационным центром

- **5.5.** ВИЧ-инфицированные пациенты могут направляться для получения паллиативной медициинской помощи в медицинские организации государственной системы лицам медицинских организаций, государственной системы здравоохранения города Москвы,

Нерешенные проблемы

- В Российской Федерации нет достаточных исследований, не разработаны программы по оказанию паллиативной помощи пациентам в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции
- Территориальными Центра СПИД не сформирована база данных по нуждающимся в паллиативной помощи с ВИЧ-инфекцией
- Нет опыта предоставления медико-социальной помощи в специализированных стационарах и на дому, не подготовленные специалисты
- Нет реестра выявленных основных нужд и запросов пациентов
- Не проведена и не сформулирована оценка имеющихся резервов в регионах по оказанию паллиативной помощи
- Не созданы отделения ПП и патронажная служба для ВИЧ+ больных
- Не разработаны алгоритмы оказания помощи в отделениях паллиативной медицины, хосписа общего профиля
- Не разработан алгоритм оказания паллиативной помощи на дому патронажной службой
- Не оказывается реабилитационная помощь пациентам с различными осложнениями оппортунистических заболеваний.
- Нет алгоритма назначения обезболивания для тяжелых пациентов с активной наркологической зависимостью