

**Эпидемиология и  
профилактика  
гемоконтактных  
вирусных гепатитов  
и ВИЧ-инфекции**



# Парентеральный механизм передачи

- ▶ механизм передачи, при котором возбудители попадают в восприимчивый организм через кровь, минуя желудочно-кишечный тракт;
- ▶ актуальность приобрел с 1853 г. - с момента изобретения шприца, а также использования гемотрансфузий и инвазивных методов обследования и лечения больных.

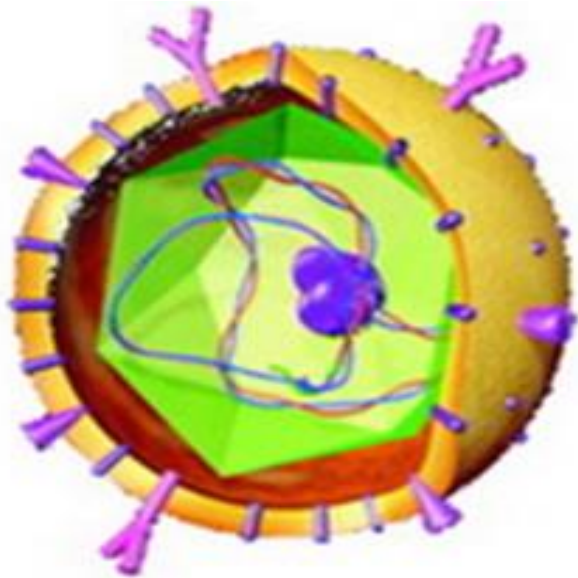


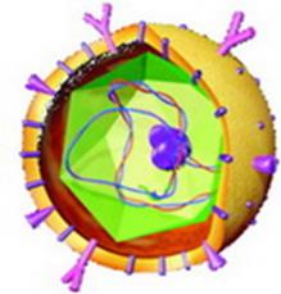
# Парентеральный механизм передачи

## Объединяет:

- ▶ **ЕСТЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ – КОНТАКТНЫЙ**, реализуемый чаще путем прямого контакта (через слизистые оболочки половых органов), реже – путем непрямого контакта (через контаминированные предметы личной гигиены);
- ▶ **АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ (ИСКУССТВЕННЫЙ) МЕХАНИЗМ** (через недостаточно простерилизованный медицинский и/или немедицинский инструментарий).  
Возможен **ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ**, реализуемый также путем прямого контакта (во время родов, а также внутриутробно при дефектах и разрывах плаценты).

# гемоконтактные вирусные гепатиты





# История открытия вируса гепатита В

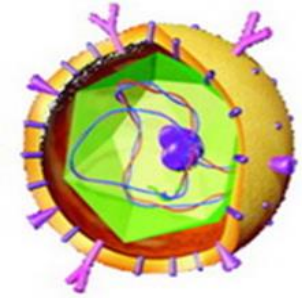
- ▶ В 1963-1964 гг. американский гематолог Бламберг (В. Blumberg) впервые обнаружил в сыворотке крови австралийского аборигена преципитирующий антиген, который стал ассоциироваться с вирусным гепатитом.
- ▶ В 1968 г. Принц (А.М. Prince) обнаружил этот антиген у человека, находящегося в инкубационном периоде посттрансфузионного гепатита (ПТГ).
- ▶ В 1970 г. Д. Дейн с соавтором. (Dane et al.) выявил под электронным микроскопом частицу 42-45 нм, оказавшуюся вирусом гепатита В (впоследствии названную «частицей Дейна»).



# РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В МИРЕ

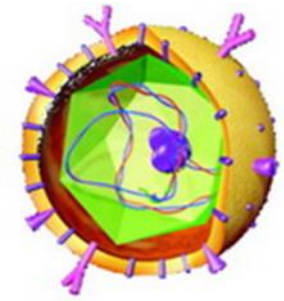
- Три четверти населения планеты живут в областях эндемичных по гепатиту В
- В мире **2 миллиарда** человек имеют маркеры HBV инфекции
- **400 миллионов** человек в мире являются носителями HBV инфекции
- Ежегодно в мире регистрируется около 4 миллионов случаев острого гепатита В
- В России около **5 миллионов** человек хронически инфицированы вирусом гепатита В
- Ежегодно в мире умирают около **1-2 миллионов** человек от вирусного гепатита В или от ассоциированных с гепатитом патологий печени
- Среди причин смерти гепатит занимает **10<sup>-ое</sup> место** в мире





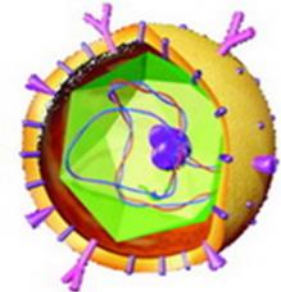
# **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В РОССИИ**

- ▶ **Россия относится к странам с высоким уровнем распространенности вирусного гепатита В**
- ▶ **Наблюдается устойчивая тенденция к росту заболеваемости от 17,9 на 100 тыс. населения в 1991 г. до 83,5 в 2016 г.**
- ▶ **Во многих административных территориях показатели заболеваемости превышают среднероссийские в 1,5 – 2,5 раза (Иркутская обл., Таймырский автономный округ, Москва и др.)**
- ▶ **Наряду с ростом заболеваемости из года в год увеличивается число выявленных носителей вируса гепатита В.**
- ▶ **Среди «здоровых» носителей значителен процент невыявленных бессимптомных форм инфекции.**
- ▶ **Есть все основания полагать, что скрыто протекающий эпидемический процесс по своей интенсивности и темпам прироста показателей превышает манифестный.**



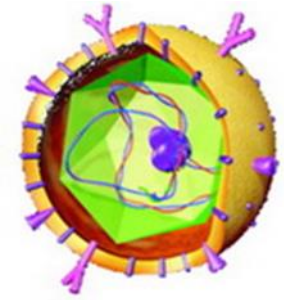
# РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- ▶ В эпидемический процесс интенсивно вовлекается молодое трудоспособное население: среди заболевших преобладают лица в возрасте от 15 до 30 лет, на долю которых приходится 90% заболевших.
- ▶ В структуре путей передачи доминируют «наркозависимый» и половой пути.
- ▶ Молодые люди в возрасте до 30 лет, употреблявшие наркотики, составляют 80% умерших от вирусного гепатита В.
- ▶ Значительная часть летальных исходов обусловлена одновременным инфицированием возбудителями различных видов гемоконтактных вирусных гепатитов.
- ▶ В настоящее время в нашей стране проблема парентеральных гепатитов из медицинской все более превращается в социальную.



# Группы риска по вирусному гепатиту «В»

- Все дети дошкольного и школьного возраста.
- Больные, находящиеся на гемодиализе.
- Профессиональная деятельность отдельных групп населения (медицинские работники, работники учреждений санитарно-гигиенического обслуживания населения).
- Пациенты учреждений длительного ухода и исправительных учреждений.
- Члены семей больных HBV.
- Лица, имеющие многих половых партнеров.
- Лица, употребляющие инъекционные наркотические вещества.
- Половые партнеры инфицированных лиц.
- Мужчины, практикующие гомосексуальные контакты.
- Дети, родившиеся от инфицированных матерей.

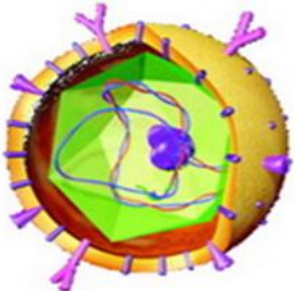


# Источники инфекции

**лица с манифестными или субклиническими формами заболевания (острый, хронический гепатит, цирроз, вирусоносители).**

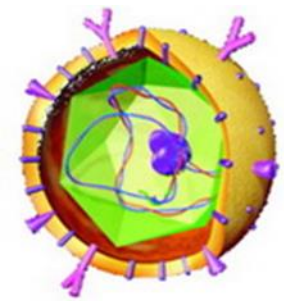
- ▶ В крови больного вирус появляется задолго до проявления болезни (за 2-8 недель до повышения активности аминотрансфераз) и циркулирует в течение всего острого периода, а также при хроническом вирусоносительстве, формирующегося в 5-10% случаев.
- ▶ Заразность источника инфекции определяется активностью патологического процесса в печени и концентрацией HbsAg в крови.





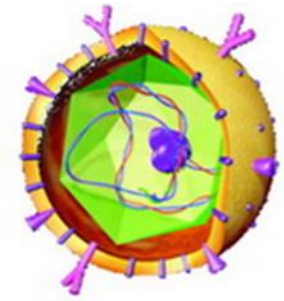
# МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

- ▶ Выделение вируса происходит с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.).
- ▶ Это определяет множественность путей передачи инфекции.
- ▶ Максимальная концентрация вируса сосредоточена в крови и сперме.
- ▶ Заболевание передается при переливании крови и кровезаменителей, при использовании медицинского инструментария без его достаточно эффективной стерилизации (инъекции, стоматологические процедуры, гинекологическое обследование)



# МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

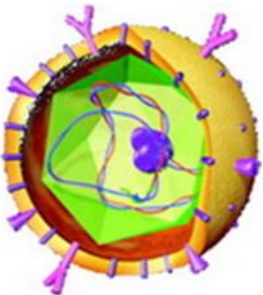
- ▶ Из естественных путей доминируют половой и через различные контаминированные предметы (бритвы, зубные щетки, полотенца) при проникновении возбудителя в организм через микротравмы кожи и слизистые оболочки.
- ▶ Заражение возможно при нанесении татуировки, проколе мочек ушей, при маникюре и педикюре.
- ▶ Возможна вертикальная передача возбудителя. Обычно заражение происходит во время родов, инфицирование плода может быть в матке при разрыве плаценты.
- ▶ **Доля естественных путей заражения составляет (30-35%) и имеет тенденцию к увеличению.**



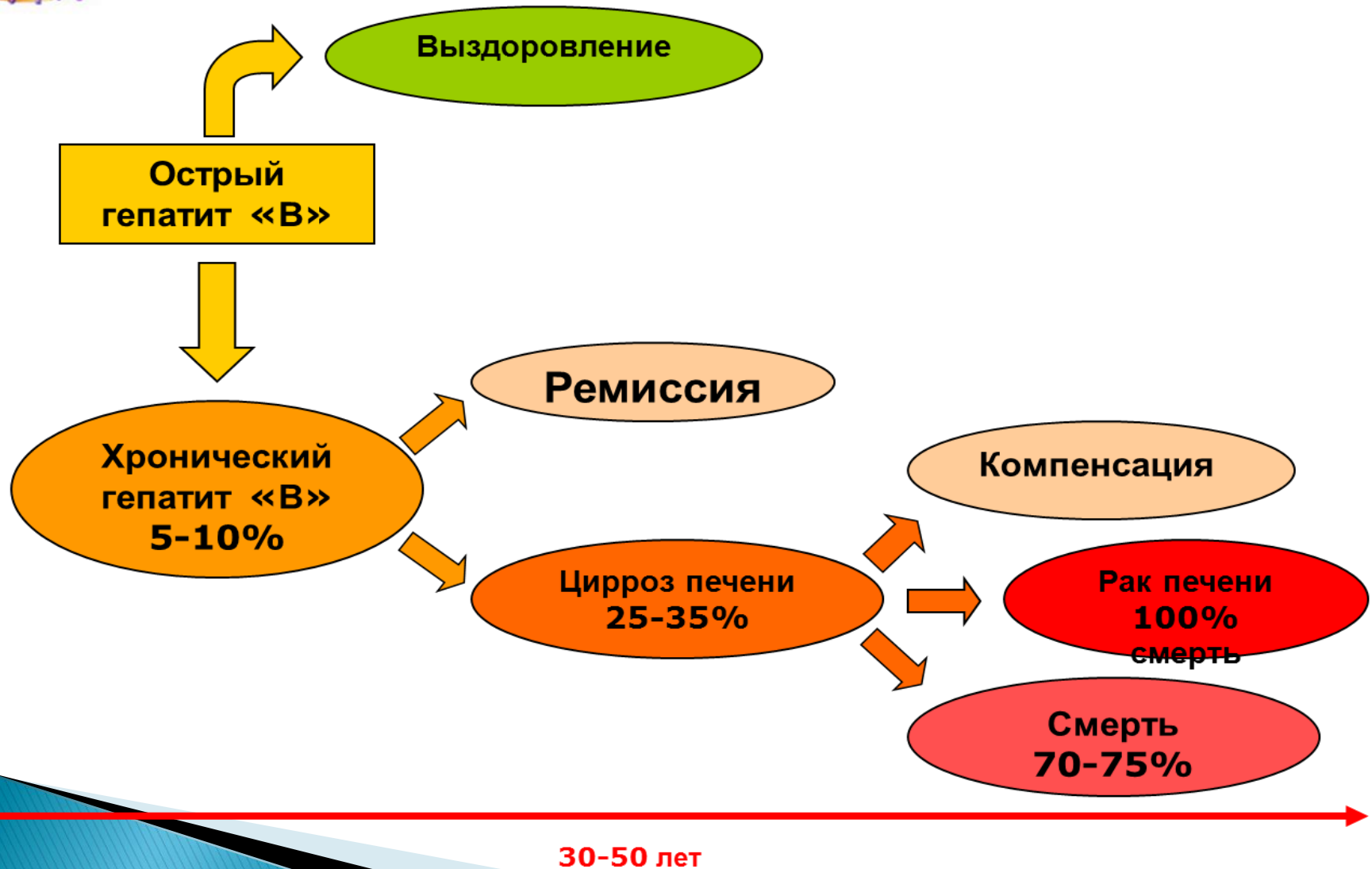
# ЕСТЕСТВЕННАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА В

## Высокая

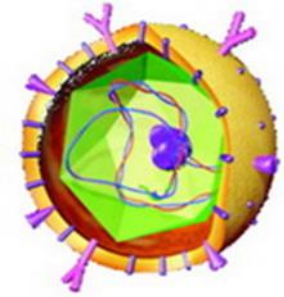
- ▶ Известно, что переливание крови, содержащей HbsAg, приводит к развитию гепатита у 50-90% реципиентов в зависимости от инфицирующей дозы.
- ▶ Постинфекционный иммунитет длительный, возможно пожизненный.
- ▶ Повторные случаи заболеваний наблюдаются исключительно редко.



# Исходы острого вирусного гепатита «В»



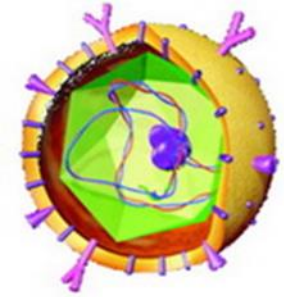




# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

## ВКЛЮЧАЕТ:

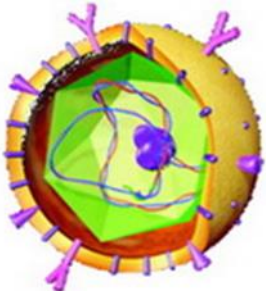
- ▶ Динамическую оценку регистрируемой заболеваемости.
- ▶ Постоянный контроль за полнотой обследования доноров, беременных и других групп высокого риска заражения, а также за качеством их лабораторного обследования.
- ▶ Своевременное и полное выявление больных острыми и хроническими формами инфекции.
- ▶ Контроль за полнотой и качеством клинико-лабораторной расшифровки «носительства» вируса гепатита В.
- ▶ Контроль за качеством диспансерного наблюдения за реконвалесцентами и больными хроническим гепатитом.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ВКЛЮЧАЕТ:

- ▶ Контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях службы крови, стационарах, диспансерах, родильных домах, амбулаторно-поликлинических учреждениях.
- ▶ Специального внимания требуют учреждения с высоким риском заражения (центры гемодиализа, трансплантации органов и тканей, сердечно-сосудистой хирургии, гематологии, ожоговые центры), а также учреждения закрытого типа для детей и взрослых.

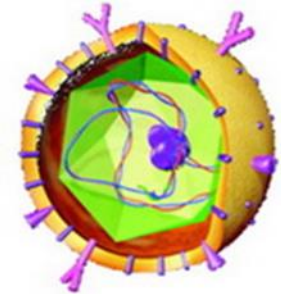
**Первостепенное значение имеют внедрение одноразового медицинского инструментария и повышение эффективности централизованной стерилизации изделий медицинского назначения**



# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

## ВКЛЮЧАЕТ:

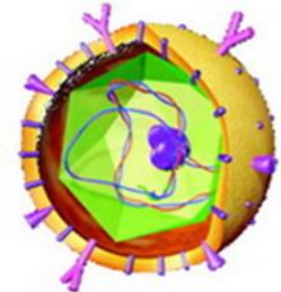
- ▶ Систематическую оценку тенденций заболеваемости наркоманией.
- ▶ Контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях немедицинского профиля независимо от форм собственности (косметические, маникюрные и педикюрные кабинеты, парикмахерские).
- ▶ Контроль за реализацией федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».



# ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- ▶ Должна проводиться комплексно, то есть касаться источников вируса, путей и факторов его передачи и восприимчивости населения.
- ▶ Главную роль принадлежит иммунопрофилактике. **Сегодня есть все основания отнести гепатит В к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.**



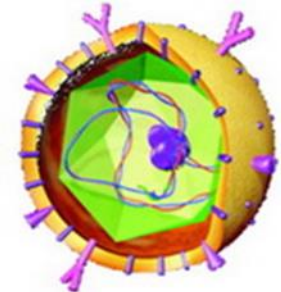


# ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- ▶ За последние 10 лет в мире привито более 100 млн. человек. Более 75 стран мира включили в свои программы вакцинации рутинную иммунизацию против вирусного гепатита В новорожденных и/или подростков.
- ▶ Специфическую профилактику в РФ проводят одной из вакцин: Энджерикс, Эувакс В, Комбиотех и др. Вакцины индуцируют образование специфических антител к HbsAg. Иммунологическая память сохраняется от 5 до 12 лет.

# Иммунизация против гепатита В ( из национального календаря профилактических прививок)

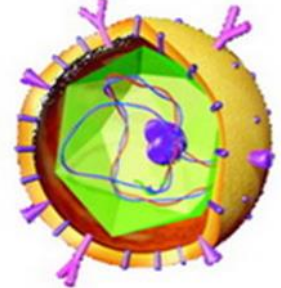
<i>Против</i>	<i>Возраст</i>						
	<b>В1</b>	<b>В2</b>	<b>В3</b>	<b>В4</b>	<b>РВ1</b>	<b>РВ2</b>	<b>РВ3</b>
<b>Вирусный гепатит В</b> <b>(новорожденные)</b>	24 часа жизни (все)	1 месяц	2 месяц (группа риска) 6 мес. остальные	12 мес. (группа риска)			
<b>Вирусный гепатит В</b> <b>(дети 1-18 лет, взрослые 18-55 лет, не привитые ранее)</b>	В момент начала вакцинации	Через месяц после первой прививки	Через 6 месяцев от начала иммунизации				



# ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

**подлежат:**

- ▶ медработники из групп  
высокого риска заражения;
- ▶ персонал детских домов и  
специнтернатов;
- ▶ пациенты, находящиеся в  
отделении хроническим  
гепатитом В;
- ▶ лица, соприкасавшиеся с  
жестельства; в почве
- ▶ лица, в семьях которых  
гепатитом В; НbsAg или
- ▶ люди, вступающие в сексуальные  
контакты с носителями вируса,



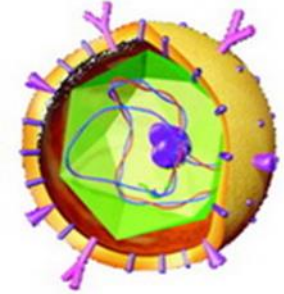
# ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- ▶ Каждый случай внутрибольничного инфицирования парентеральным гепатитом подлежит обязательному расследованию с привлечением виновных к дисциплинарной или административной ответственности.
- ▶ Не допускается использовать для трансфузии кровь и ее компоненты от доноров, не обследованных на наличие HbsAg, анти-ВГС и без определения активности АлАТ.

## **От донорства отстраняют лиц:**

- перенесших вирусный гепатит В, независимо от срока давности;
- общавшихся с больными в течение последних 6 месяцев;
- страдающих хроническим гепатитом, в том числе неясной этиологии;
- подвергшихся в последние 6 месяцев трансфузиям крови и ее компонентов.





# ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

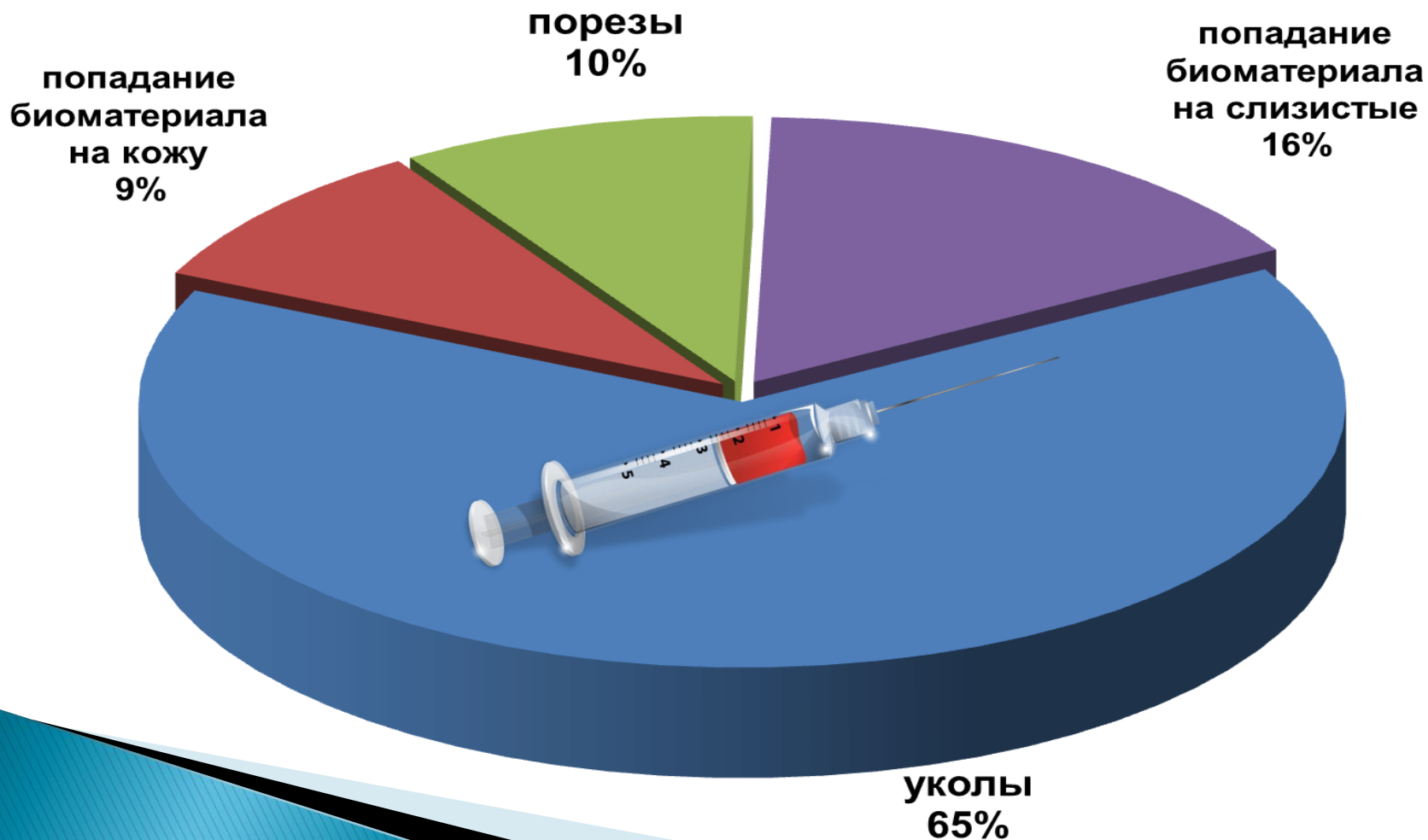
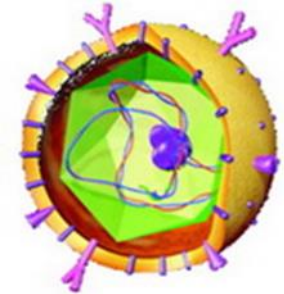
- ▶ обследуются на наличие HbsAg при поступлении на работу и далее не реже одного раза в год :
  - персонал учреждений службы крови;
  - медицинские работники, имеющие по роду своей профессиональной деятельности контакт с кровью и ее компонентами;
  - медицинские работники, выполняющие парентеральные лечебно-диагностические манипуляции.

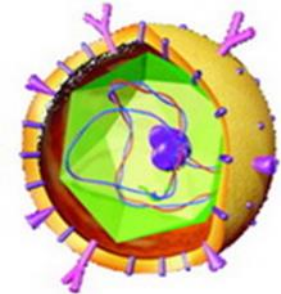
# Частота обнаружения маркеров гепатита В у медицинских работников

- в отделениях гемодиализа 51,7%
- гематологических отделениях 42,9%,
- у сотрудников службы крови 30,2%,
- в общесоматических лечебных отделениях 23,9%



# Факторы риска заражения медицинских работников вирусом гепатита В

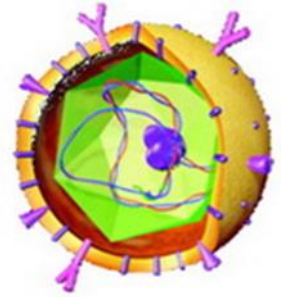




# МЕРЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- ▶ При возникновении острого гепатита В, выявлении больного хроническим гепатитом В в детских коллективах и учебных заведениях случаи регистрируют, а больных обязательно госпитализируют.
- ▶ Выписку реконвалесцентов и допуск их к работе осуществляют по клиническим показаниям.
- ▶ **Переболевшие подлежат диспансерному наблюдению сроком не менее 12 месяцев.** Снятие с учета осуществляется при отсутствии хронического гепатита и 2-кратном отрицательном результате исследования на наличие HbsAg, проведенного с интервалом в 10 дней.
- ▶ **Носителей HbsAg наблюдают в течение 2 лет.**
- ▶ Дети, рожденные от женщин с острым или хроническим гепатитом В, носительницы HbsAg, подлежат диспансерному наблюдению.

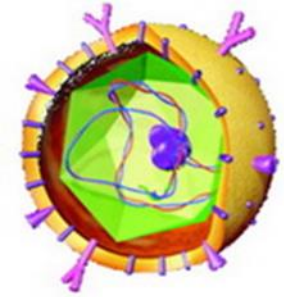




# **МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В**

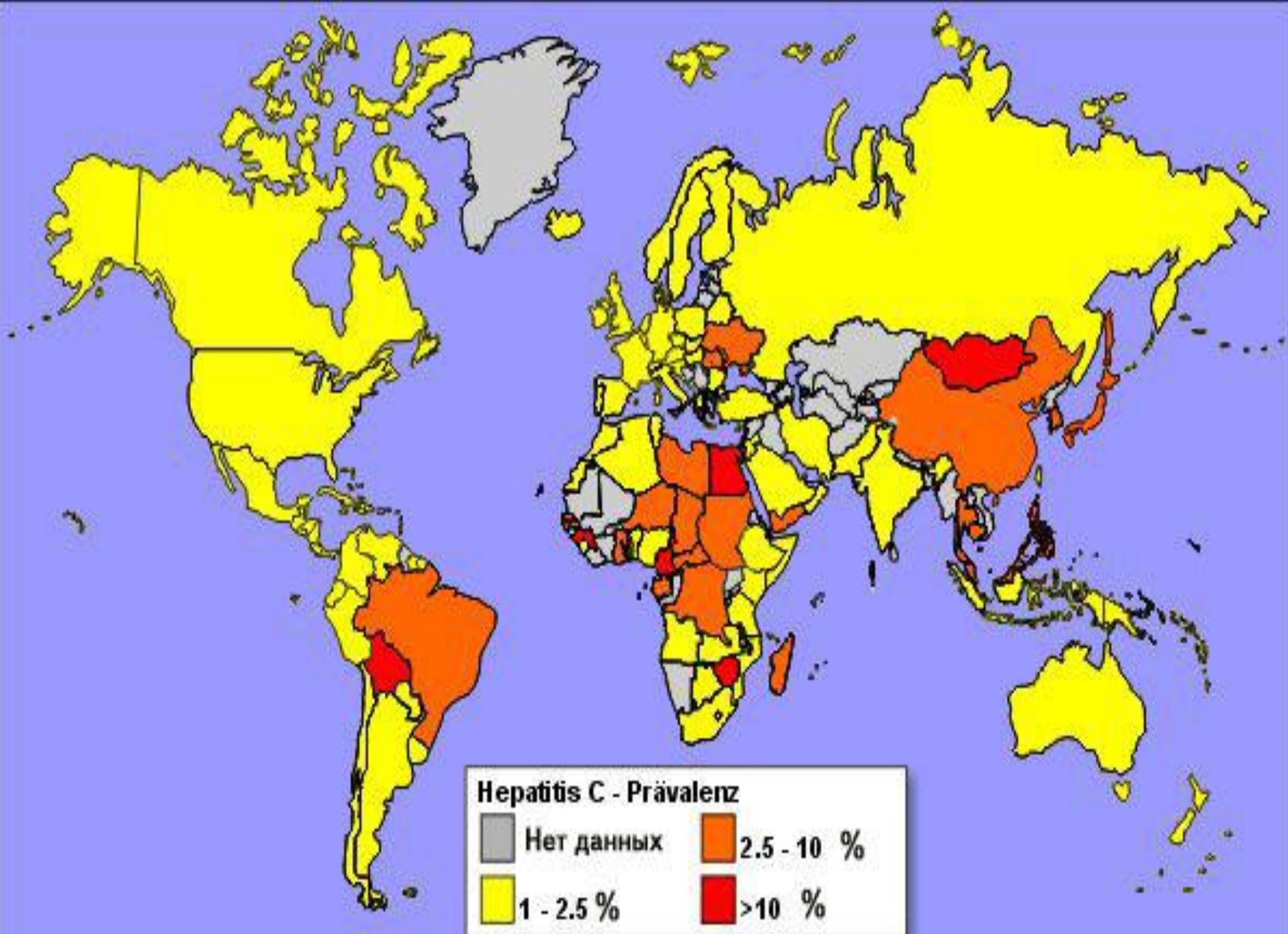
- ▶ Очаговая дезинфекция в эпидемическом очаге.
- ▶ Текущая дезинфекция в семьях больных хроническим гепатитом В или носителей HbsAg (раздельное хранение и обеззараживание предметов личной гигиены, постельного белья).
- ▶ Механические способы контрацепции.
- ▶ Выявление контактных лиц.
- ▶ Медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 6 месяцев.
- ▶ Динамическое наблюдение за членами семей больных хроническими формами гепатита В, носителей HbsAg.
- ▶ Лабораторное обследование контактных лиц на наличие HbsAg и активность АлАТ при выявлении очага и далее не реже 1 раза в год для хронических очагов.

**Обследование организует и проводит  
территориальная поликлиника при консультации  
эпидемиолога**



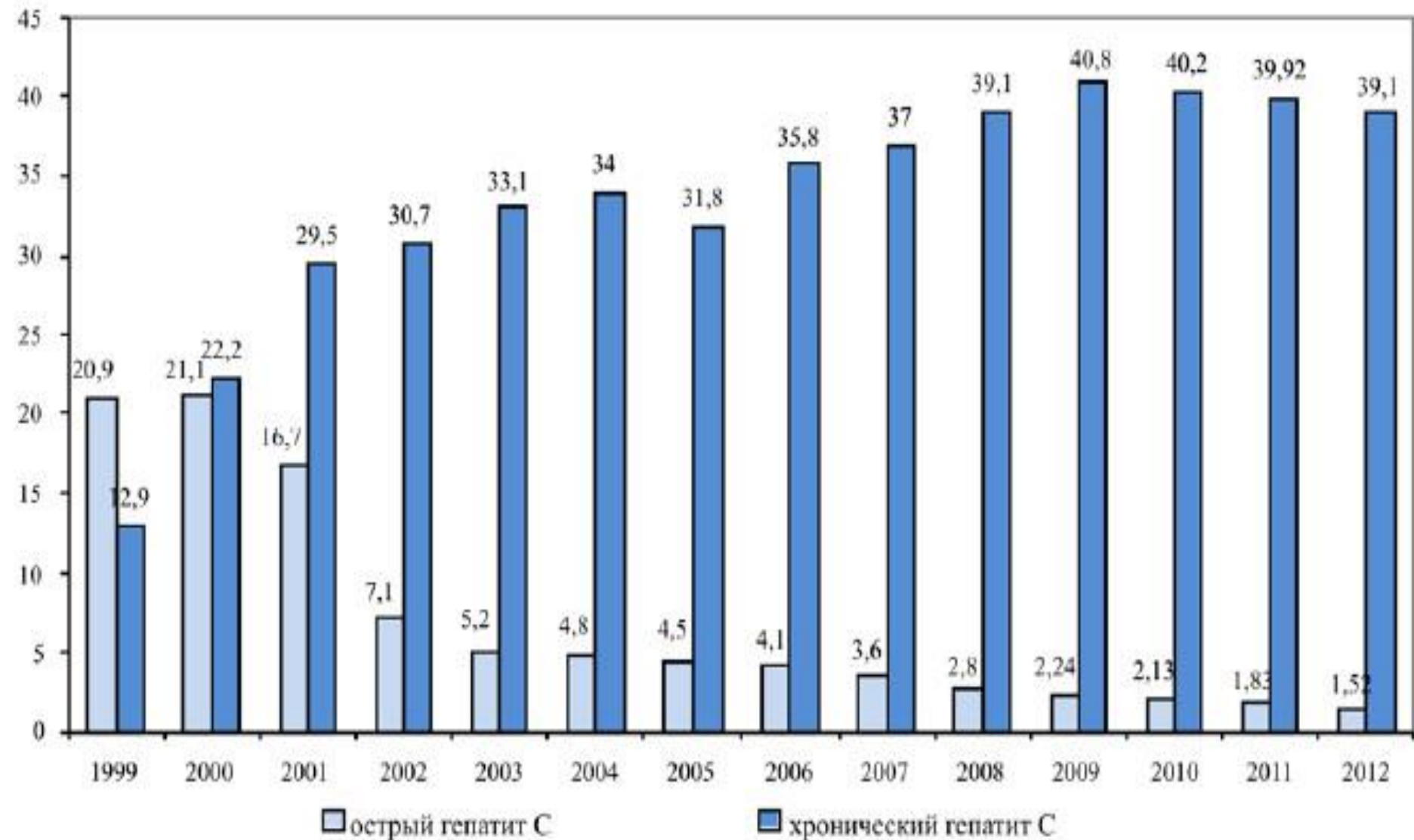
# Вирусный гепатит С

- ▶ В 1989 г. удалось создать тест-систему для выявления антител к новому вирусу, а затем обнаружить его РНК, что позволило из группы гепатитов «ни А, ни В» выделить новую самостоятельную нозологическую форму – вирусный гепатит С.
- ▶ Инфекция распространена повсеместно. Около 1% населения планеты инфицировано. В РФ заболеваемость растет: в 1999 г. – 16,7 а в 2014 г. – 29 на 100 тыс. населения.
- ▶ Вирусный гепатит С является одной из основных причин развития хронических диффузных заболеваний печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

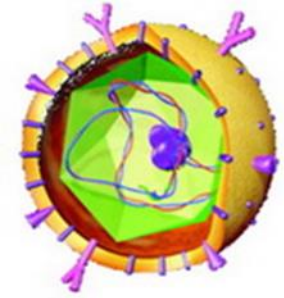




# Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом С (на 100000 населения)

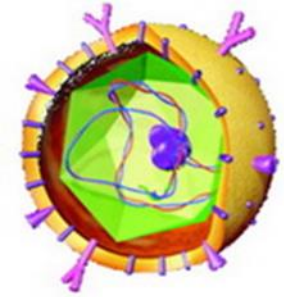






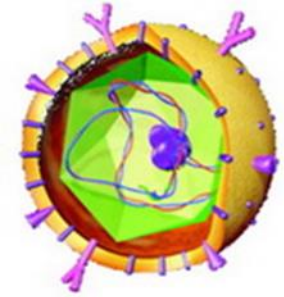
# Резервуары и источники вирусного гепатита С

- ▶ Больные хроническими и острыми формами болезни, протекающими как с клиническими проявлениями, так и бессимптомно.
- ▶ Сыворотка и плазма крови инфицированного человека заразны в течение периода, начинающегося с нескольких недель до появления клинических признаков, и могут содержать вирус неопределенно долго.



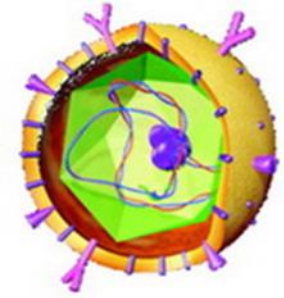
# Механизм передачи вируса гепатита С

- ▶ Сходен с вирусом гепатита В, однако структура путей заражения имеет свои особенности, что связано с относительно невысокой устойчивостью вируса во внешней среде и довольно большой инфицирующей дозой, необходимой для заражения.
- ▶ Вирус гепатита С передается прежде всего через зараженную кровь и, в меньшей степени, через другие биологические жидкости.
- ▶ К группам повышенного риска относят лиц, которым многократно переливалась кровь и ее препараты, а также лиц, имеющих в анамнезе массивные медицинские вмешательства и многократные парентеральные манипуляции.



# Механизм передачи вируса гепатита С

- ▶ Распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов очень высока (70-90%).
- ▶ Нанесение татуировок, нарушение целостности кожи при инъекциях.
- ▶ Вертикальная передача вируса гепатита С от беременной к плоду редка, но возможна при высоких концентрациях вируса у матери или при сопутствующем инфицировании ВИЧ.
- ▶ Роль половых контактов в передаче вируса гепатита С невелика и составляет 5-10%, но возрастает при сопутствующей ВИЧ-инфекции.
- ▶ Бытовая передача маловероятна.

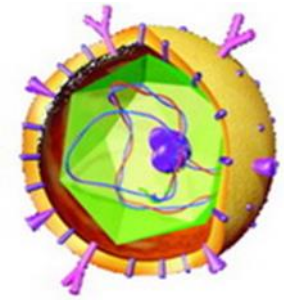


# Механизм передачи вируса гепатита С

Однако у 40-50% больных не удается выявить никаких парентеральных факторов риска. Частота обнаружения антител к вирусу гепатита С среди медицинских работников, подвергающихся опасности контакта с инфицированной кровью, не выше, чем в общей популяции.

Риск передачи вируса гепатита С с единичной случайной инъекцией, выполненной медицинским персоналом, незначителен, что объясняется низкой концентрацией вируса в небольших объемах крови.

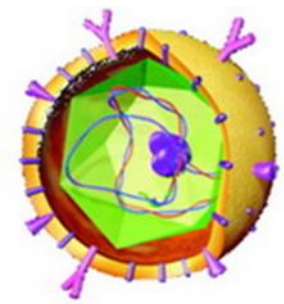




# ЕСТЕСТВЕННАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С

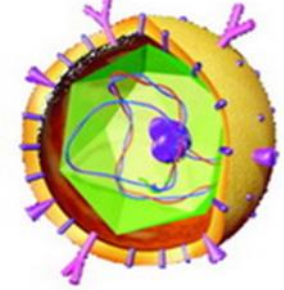
**высокая и в большей степени  
определяется инфицирующей дозой**

- ▶ Напряженность и длительность постинфекционного иммунитета неизвестны. В экспериментах на обезьянах показана возможность повторного заболевания.
- ▶ Основную группу заболевших составляют подростки и лица 20–29 летнего возраста. Число заразившихся в ЛПУ составляет 1–2% всех случаев.



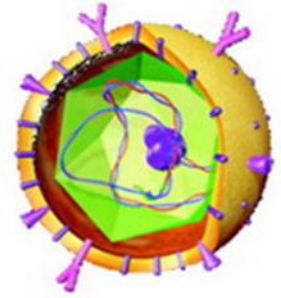
# ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

С 1994 г. в РФ введена обязательная регистрация всех случаев вирусного гепатита С. С этого же периода начато обязательное обследование доноров и других контингентов лиц (как и при вирусном гепатите В) на антитела к вирусному гепатиту С.



# Вирусный гепатит Д

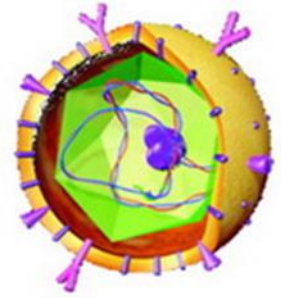
- ▶ Возбудитель был открыт М. Ризетто в 1977 г. в ядрах гепатоцитов во время необычно тяжелой вспышки сывороточного гепатита в Южной Европе. Сначала агент посчитали одним из антигенных вариантов вируса гепатита В. Вскоре было доказано самостоятельное значение вируса.
- ▶ Около 15 млн. человек в мире инфицированы вирусом гепатита Д.
- ▶ Эндемичными по дельта-вирусной инфекции являются регионы с высоким распространением носительства HbsAg: Средняя Азия, Молдавия и Казахстан.



# Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита Д

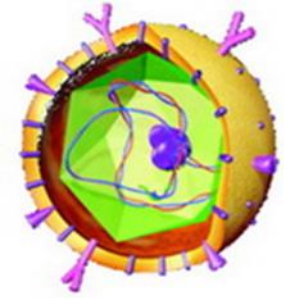
- ▶ Резервуар и источник возбудителя – человек, больной или вирусоноситель.
- ▶ В распространении вируса основное значение имеют лица с хроническими формами вирусного гепатита В, одновременно инфицированные вирусом гепатита Д.
- ▶ Период контагиозности источника неопределенно долгий, однако больной наиболее опасен в острый период болезни.





# Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита Д

- ▶ Механизм и пути передачи аналогичны вирусу гепатита В. Возможна трансплацентарная передача и контактно-кровный путь в семьях.
- ▶ Естественная восприимчивость высокая у лиц – носителей или больных вирусным гепатитом В.



**Эпидемиологический  
надзор,  
профилактические и  
противоэпидемические  
мероприятия при  
вирусных гепатитах С и Д  
аналогичны таковым при  
вирусном гепатите В**

# ВИЧ-инфекция





# РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

- ▶ ВИЧ-инфекция в XXI в. приобрела глобальное распространение и представляет угрозу социально-экономическому развитию многих стран мира.
- ▶ В мире насчитывается более 90 млн. ВИЧ-инфицированных, из которых около 40 млн. человек уже умерли.
- ▶ Более половины инфицированных – молодежь в возрасте от 15 до 25 лет.
- ▶ Каждую минуту на планете заражаются 10 молодых людей.
- ▶ Инфекция наиболее широко распространена среди населения стран Африки, Латинской Америки, Юго-Восточной Азии.
- ▶ В ряде стран Центральной и Южной Африки до 15-20% взрослого населения заражено ВИЧ.
- ▶ В странах Восточной Европы в последние годы отмечается интенсивный рост инфицированности населения, особенно в крупных городах.





# РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИИ

За период 2020г

- Частота впервые выявленных инфицированных ВИЧ (заболеваемость) составила **49.1 на 100 тысяч населения(72023 чел).**
- Частота живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции (пораженность) – **752,8 на 100 тысяч населения(1136799чел).**

## Основные тенденции:

- *Рост заболеваемости (на ~10% в год)*
- *Изменение путей передачи (64,9% гетеросексуальные контакты; 31,1%-наркотический; 2,8%-гомосексуальные контакты)*
- *Увеличение числа мужчин (62,6%)*
- *Увеличение числа больных в возрасте 30-49 лет*

# Источники и резервуары ВИЧ-инфекции

- ▶ природный резервуар ВИЧ-2 – африканские обезьяны. Природный резервуар ВИЧ-1 не выявлен, не исключается, что это могут быть дикие шимпанзе.
- ▶ инфицированный ВИЧ человек, во всех стадиях инфекции, пожизненно.

*В большом количестве вирус содержится в крови, сперме, менструальных выделениях и вагинальном секрете. Кроме того, вирус обнаруживают в женском молоке, слюне, слезной и спинномозговой жидкости.*

*Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют кровь, сперма и вагинальный секрет.*

# Инфекционная опасность жидкостей больного с ВИЧ

Жидкость	Кол-во вирусных частиц ВИЧ в 1 мл жидкости
Кровь (гемакон - 250-600 мл)	10-10 000
кровь с ВГВ	100-1 000 000 000
кровь с ВГС	10-1 000 000
Сперма (3-5 мл)	70-100
Вагинальный секрет (3-15 мл)	10-50
Грудное молоко (до 1 л в сутки)	1
Слюна (1-3 л в сутки)	1
Слеза (до 1 мл в сутки)	1

Для заражения необходимо  
**100-10000 вирусных частиц**

# МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**При в/в  
введении  
наркотиков**

**Через кровь**

**При половом  
контакте**

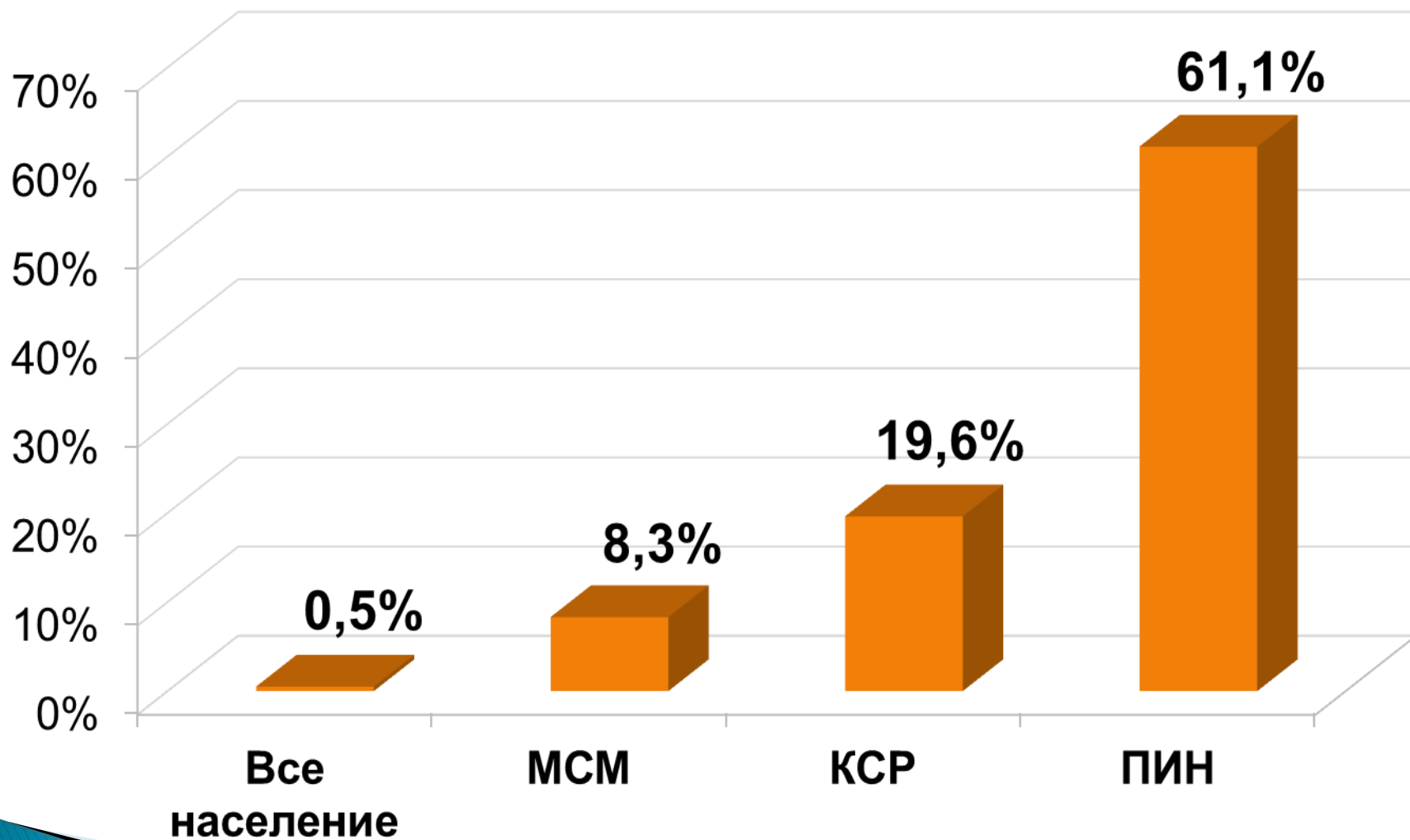
**От матери  
ребёнку**



# Особенности путей передачи ВИЧ-инфекции

- ▶ Вероятность заражения при единичном половом контакте низкая, однако частота половых контактов, гомосексуальные и бисексуальные контакты, делает этот путь наиболее активным. Наличие очагов воспаления или нарушение целостности слизистых оболочек половых органов повышают вероятность передачи ВИЧ в обоих направлениях.
- ▶ Бытовая передача вируса не установлена.
- ▶ Передача ВИЧ от матери к плоду возможная при дефектах плаценты, а также во время родов и при грудном вскармливании.
- ▶ Инъекции и случайные уколы инфицированной иглой составляют 1 случай на 300 инъекций.

## Распространённость ВИЧ в группах риска



# Естественная восприимчивость к ВИЧ-инфекции

## высокая

- ▶ Люди, заразившиеся ВИЧ в возрасте старше 35 лет заболевают в два раза быстрее.
- ▶ Среди заболевших преобладают лица сексуально активного возраста, главным образом мужчины, но ежегодно увеличивается процент женщин и детей. В последние годы в РФ доминировал «наркотический» путь инфицирования.
- ▶ Резко возрос показатель встречаемости ВИЧ-инфекции среди доноров (более чем в 150 раз по сравнению с начальным периодом).
- ▶ Выявляемость ВИЧ среди беременных в последние годы также резко возросла.

# Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией

- ▶ Включает в себя выявление, обязательную регистрацию и учет ВИЧ-инфицированных, числа обследованных и причины инфицированности. Вся информация накапливается на федеральном уровне и подлежит анализу по полу, возрасту, социальному положению, территории заражения, факторам риска, путям заражения.
- ▶ Для эпиднадзора в РФ функционируют Российский научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, региональные и территориальные центры, диагностические лаборатории, кабинеты анонимного обследования.



# Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией

- выявление источника инфекции;
- выявление путей и факторов передачи ВИЧ;
- определение границ очагов ВИЧ-инфекции во времени и по территории;
- выявление контактных, их обследование и определение сроков их диспансеризации;
- выявление зараженных лиц среди контактировавших в целях их лечения и ограничения их активности в качестве источников ВИЧ;
- обучение больных ВИЧ-инфекцией и контактировавших лиц в очаге ВИЧ-инфекции противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям с целью устранения факторов передачи и разрыва путей передачи;



World Health  
Organization

# Профилактика ВИЧ-инфекции

***ВОЗ выделяет 4 основных направления деятельности:***

- Предупреждение половой передачи ВИЧ
- Предупреждение передачи ВИЧ через кровь
- Предупреждение перинатальной передачи ВИЧ путем обеспечения медицинской помощи, включая консультирование женщин, инфицированных ВИЧ, и проведение химиопрофилактики
- Организация медицинской помощи и социальной поддержки больным ВИЧ-инфекцией, их семьям и окружающим

# Обследование беременных на ВИЧ-инфекцию

- ▶ всем беременным женщинам, которые планируют сохранить беременность, должно быть предложено тестирование на ВИЧ.
- ▶ следует проводить двукратное тестирование беременных: при первичном обращении по поводу беременности и, если инфицирование не было выявлено при первом тестировании, в третьем триместре беременности (34 - 36 недель).
- ▶ женщинам, не тестированным на ВИЧ во время беременности, рекомендуется пройти тестирование при госпитализации в акушерский стационар на роды.



# Профилактика ВИЧ-инфекции среди медицинского персонала

- ▶ Профилактика сводится к соблюдению медперсоналом правил работы с колющими и режущими медицинскими инструментами, использованию барьерных средств защиты (очков, перчаток, масок, лицевых щитков, защитной одежды).
- ▶ В случае попадания инфицированного материала необходимо обработать кожу 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом. В качестве превентивной меры рекомендован прием азидотимидина в течение 1 мес. Подвергшийся угрозе заражения находится под наблюдением специалиста в течение 1 года.



# Противоэпидемические мероприятия в очаге ВИЧ-инфекции

- ▶ При выявлении ВИЧ-инфицированного лица с ним проводят на конфиденциальной основе собеседование.
- ▶ Акцентируют внимание на способах предотвращения заражения окружающих, сообщают о возможности уголовного наказания за распространение ВИЧ.
- ▶ При сборе эпидемиологического анамнеза выясняют возможные факторы риска заражения.
- ▶ Предпринимаются попытки выявления половых партнеров и партнеров по в/в введению наркотиков.
- ▶ С выявленными партнерами, независимо от того, инфицированы они или нет, проводят беседу о способах предотвращения заражения ВИЧ, что является важнейшим противоэпидемическим мероприятием в очаге.

# Мероприятия в очаге ВИЧ-инфекции

- ▶ После этого партнерам предлагают на добровольной основе пройти обследование, которое может быть повторено с учетом того, что антитела могут появляться в течение года со времени последнего эпидемиологически значимого контакта с ВИЧ-инфицированным (через 3, 6 и 9 мес. Далее 1 раз в 6 мес при продолжении контакта)
- ▶ Снятие с диспансерного учета лиц, у которых в течение 1 года после контакта не выявлены антитела к ВИЧ и отсутствует дальнейший контакт с больным ВИЧ-инфекцией (за исключением детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами) дальнейшему обследованию не подлежат;
- ▶ При подозрении на внутрибольничное заражение проводят эпидемиологическое расследование в медучреждениях.
- ▶ Все данные о ВИЧ-инфицированных и их партнерах рассматривают как врачебную тайну, за ее разглашение предусмотрена ответственность медработников.

**БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

