

Ранняя диагностика ВИЧ среди выявленных в 2014–2015 гг. новых случаев ВИЧ. Дополнительные возможности для ранней диагностики ВИЧ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кристи Рюйтель, Лийс Лемсалу, Сирли Лятт
Институт развития здоровья, Эстония
Таллинн 2017

Цель

Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы установить дополнительные возможности эстонского здравоохранения для ранней диагностики ВИЧ-инфекции.

Материал и методика

Данные были получены из информационной системы Департамента здоровья и базы данных счетов за лечение Больничной кассы. Рассматривались данные пациентов (от 16 лет и старше) с новыми случаями ВИЧ, которые были диагностированы в 2014 и 2015 году, и их обращения за медицинскими услугами на протяжении двух лет, предшествующих постановке диагноза ВИЧ. Указанные в счетах за лечение диагнозы на основании МКБ-10 были определены как индикаторные состояния ВИЧ согласно рекомендациям Копенгагенской программы по ВИЧ.

Результаты

В окончательную выборку вошли 538 взрослых людей, средний возраст которых составил 36 лет. 63% из них составили мужчины. В 42% случаев ВИЧ был диагностирован в Ида-Вирумаа и в 50% – в Харьюмаа. Заразились ВИЧ гетеросексуальным путем 56%, гомосексуальным путем 4%, парентеральным путем (через инъекции наркотиков) – 23%.

443 (82%) исследуемым в указанный период были выписаны счета за лечение (в общей сложности 4046 счетов, или в среднем 9,1 счета за лечение на исследуемого). У 331 из этих 443 исследуемых были счета как от семейного врача, так и от врачей-специалистов; у 56 (13%) из них были только счета от врачей-специалистов и у 52 (12%) – только от семейного врача. 71% всей выборки **посещали прием семейного врача**.

В течение 2 лет, предшествующих постановке диагноза ВИЧ, из 443 **исследуемых** обследовались на ВИЧ 72 человека (16%). Прошло тестирование больше женщин, чем мужчин (это в значительной степени связано с визитами к гинекологу и

акушерке) и больше представителей младшей возрастной группы, чем старшей. 3% посетивших прием семейного врача прошли тестирование у семейного врача. Из 443 исследуемых у 137 (31%) по меньшей мере в одном счете за лечение был указан как минимум один код МКБ-10 индикаторного состояния ВИЧ. Из этих 137 человек в рамках счета за лечение прошли тестирование 12 человек (8,8%).

Тестирование на ВИЧ проводилось в рамках 113 **счетов за лечение** (3% всех счетов за лечение). Тест на ВИЧ входил в 5% счетов за лечение врачей-специалистов и в 0,7% счетов за лечение учреждений семейной медицины. Самый высокий уровень тестирования показали приемы специалистов инфекционных отделений, а также родовспоможения, гинекологии и акушерства (соответственно, 45% и 11% счетов за лечение по данным специализациям). Тест на ВИЧ входил в 5% счетов за лечение индикаторных состояний ВИЧ (по другим счетам за лечение – 3%).

Из 443 обратившихся за медицинскими услугами 356 (80%) человек на момент диагностирования ВИЧ были в возрасте 20–49 лет, и ВИЧ у них был диагностирован в Хартюмаа либо Ида-Вирумаа. По этим признакам они относились к **целевой группе, указанной в руководстве по тестированию на ВИЧ**. Среднее количество счетов за лечение у них составило 9 (медиана – 7). 65 человек (18%) из этой группы тестировались на ВИЧ как минимум один раз.

Выводы и предложения

Исследование показало, что уровень раннего (предшествующего диагностированию ВИЧ) тестирования пациентов на ВИЧ был очень низкий, даже когда счет за лечение содержал какое-либо из индикаторных состояний ВИЧ или пациент по возрасту и региону проживания принадлежал к целевой группе, указанной в руководстве по тестированию на ВИЧ. Это еще раз подчеркивает критическое значение соблюдения руководства по тестированию на ВИЧ. Особое внимание следует обратить на тестирование пациентов с индикаторными состояниями ВИЧ на всех уровнях и в рамках приемов по всем специализациям. Семейная медицина – самая вероятная специализация, в рамках которой происходит контакт с пациентом, и потому в первую очередь именно здесь нужно рекомендовать проведение теста на ВИЧ. Поскольку примерно у одной пятой пациентов вообще не было счетов за лечение (обращений за медицинской помощью), по-прежнему важно предлагать альтернативные возможности тестирования (анонимное тестирование и тестирование для групп риска на базе сообществ).

Данное исследование финансировал Институт развития здоровья из средств проекта Европейской комиссии OptTEST (*Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe*) (грант № 20131102) и Программы развития здоровья населения на 2009–2020 годы.