

УДК 615.97

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЦЕНТРЕ КРОВИ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

К.К. Оспанов

КГКП «Павлодарский областной центр крови», г. Павлодар**Тұжырым****ПАВЛОДАР ОБЛЫСЫНЫҢ ҚАН ОРТАЛЫҒЫНДАҒЫ АҚТҚ АУРУЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ***Павлодар облысының қан орталығындағы өршіген эпидемия аясында АҚТҚ ауруының алдын алу жұмыстары сарапталған. АҚТҚ-ға душар болғандарды қан тапсырудан шектету технологиялары келтірілген.***Summary****PREVENTION OF HIV TRANSMISSION IN THE PAVLODAR REGION***Analysis of prevention HIV transmission in donation in the conditions of HIV infection are conducted. The technology to prevent of transmission HIV-infected blood to donation are described.*

ВИЧ инфицирование реципиента компонентами донорской крови при гемотрансфузиях по клиническим и моральным последствиям имеет для пациента катастрофический характер.

Клинические последствия: инфицированный ВИЧ человек становится пожизненным носителем вируса с исходом в синдром приобретенного иммунного дефицита.

Моральные последствия: инфицированные пациенты вынуждены скрывать свой диагноз, так как не имели до инфицирования отношения к группе риска, а заразились при переливании крови, пациент и его близкие испытывают агрессию к медицинскому персоналу, которые по их мнению являются абсолютными виновниками ВИЧ инфицирования, а представители СМИ, правоохранительных органов, чиновники не имея достаточной компетенции по этому вопросу, придерживаются этого же мнения.

Павлодарская область находится в концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ, достигнув максимального распространения среди потребителей наркотических средств, ВИЧ инфекция начинает распространяться сексуальным путем, что свидетельствует о переходе ВИЧ инфекции в общую популяцию населения. По данным республиканского СПИД центра, на 01.10.2011г. в республике зарегистрировано 17 266 ВИЧ инфицированных, из них в Павлодарской области 1730-10%, по распространенности на 1 месте г. Алматы - 208,4, на 2 месте Павлодарская область - 177,9. По путям и факторам передачи 64,1% инъекционный (при употреблении наркотиков), гетеросексуальный - 27,8%, гематотрансфузионный - 0,05%.

В областном центре крови с 2002 г. с нарастающим итогом выявлено и отстранено от донорства 39 ВИЧ инфицированных из числа потенциальных доноров: мужчин 27-69%, женщин 12-31%, 72% в возрасте от 21 до 30 лет. Пути заражения: инъекционный у ы17-44%, половой – у 22-56%.

С 2002 г. по настоящее время среди реципиентов выявлено 2 ВИЧ-инфицированных, эпидемиологическим расследованием доказано, что инфицирование в одном случае имеет инъекционный путь (наркопотребитель), во втором случае заражение произошло половым путем.

Доноры в количестве 10 чел. компоненты крови, которых были перелиты этим реципиентам прошли контрольные обследования на ВИЧ и другие гемотрансмиссивные инфекции в лабораториях центра крови и областного СПИД центра, все признаны здоровыми, из чего следует, что во всех случаях, когда врач принимает решение о проведении гемотрансфузии он обязан взять кровь у потенциального реципиента на исследование гемотрансмиссивных инфекций.

Гемотрансмиссивные инфекции имеют «серонегативное окно», нет радикального метода, который обеспечил бы абсолютное исключение риска передачи ВИЧ

инфекций при трансфузиях крови (особенно эритроцит содержащих сред).

Современная эпидемиологическая обстановка среди доноров требует обеспечения тщательных и продуманных профилактических мер по обеспечению вирус безопасности заготавливаемых компонентов донорской крови, которые выполняются в областном центре крови:

1. Комплектование донорства и отвод.

Это обеспечивается: анкетированием, проверкой потенциальных доноров по компьютерной базе «группы риска», медицинским освидетельствованием.

Ежегодно в среднем в донорство привлекается до 12 тыс. человек, из которых отстраняются 2 700 - 22%, из них: - по компьютерной базе «группы риска» до 1050 чел. – 39%, - врачебным освидетельствованием и результатам анкетирования до 1300 чел. – 48%.

Из 2700 отстраненных 2350 чел. или 87% отстраняются от донорства по субъективными критериям - результаты анкетирования, по группе риска и врачебным осмотрам, что свидетельствуют о настороженности врача, который принимает решение об отстранении от донорства даже по косвенным признакам (нечеткая информация о местах инъекции, инъекционные дорожки, анамнестические сведения о болезнях, татуировки и др.).

2. По итогам лабораторного скрининга отстраняется от донорства до 350 чел. – 13% из них: по результатам клинико-иммунологических исследований 230 чел. - 65% (АлАТ, бруцеллез, система Келл, гемоглобин и формуле крови).

По гемотрансмиссивным инфекциям ежегодно в среднем отстраняется 120 чел. – 35%, из них: по ВИЧ/СПИД – 2-0,02%, по гепатиту В – 51 – 0,5%, по гепатиту С 65-0,6%, по сифилису – 54-0,5%

До 2011 года скрининг донорской крови в областном центре крови проводился на автоматическом анализаторе «EVOLIS» BIORAD (Франция) с использованием одноименных тест-систем, что позволяло сократить «серонегативное окно» с 6 до 1 месяца. С начала текущего года внедрен двухэтапный алгоритм скрининга донорской крови методом ИФА+ПЦР, что позволяет сократить «серологическое окно» до 5 дней.

3. Выполняется постановление Правительства РК № 1251 от 21.12.2007 г.

«Осуществить централизацию высокотехнологических и материалоемких процессов в службе крови (производство компонентов крови и лабораторное тестирование на инфекции) на уровне областных центров крови», лабораторный скрининг донорской крови заготавливаемой в Экибастузском городском центре крови централизован и выполняется в областном центре крови.

4. Реорганизация службы крови области.

В 2007г. по причине несоответствия стандартам, отделение переливания крови городской больницы Аку было закрыто, в настоящее время готовится решение о

реорганизации Экибастузского городского центра крови в филиал областного, эти меры обеспечивают централизацию производства компонентов крови, финансовых средств лабораторный скрининг, эффективное использование дорогостоящего специального медицинского оборудования, которыми оснащаются областные центры крови МЗ за счет Республиканского бюджета.

Маломощные центры крови сегодня не в состоянии производить продукцию соответствующую современным стандартам качества и безопасности.

5. Для обеспечения вирус безопасности донорской крови внедрены и другие современные технологии:

5.1. Удаление лейкоцитов посредством фильтрации.

Для лейкофильтрации компонентов донорской крови используется банковские закрытые системы различных моделей.

С 2008 г. среднем ежегодно заготавливается 3350 доз – 39% лейкофильтрованных эритроцитсодержащих сред, 3160 доз – 30% плазмы (от общего объемов заготовки компонентов).

5.2. Карантинизация плазмы.

Метод предварительного хранения плазмы в регламентированных условиях с запретом её использования на протяжении определенного времени. Срок хранения – период (серонегативного окна) – 6 мес., температура хранения - 30°C и ниже.

Карантезированная продукция выдается в лечебной организации только после контрольного обследования доноров. Ежегодно карантезируется – 2380 доз из них признаются не прошедшими карантинный срок по итогам контрольного обследования доноров ежегодно 20-23 дозы – 1%, по причине неявки доноров на контрольный скрининг. Вирус инактивация плазмы

5.3. С 2011 года внедрен метод вирусинактивации свежемороженой плазмы оборудованием INTERCEPT, (CERUS Corporation США), который обеспечивает инактивацию внутри- и внеклеточных вирусов, бактерий, простейших. Метод основан на технологии

связывания нуклеиновых кислот возбудителей гемотрансмиссивных инфекций амотосаленом.

6. Центр крови обеспечивают ежеквартально анализ обоснованности и объемов гемотрансфузии в лечебных организациях.

Если в 2002-2006 г.г. при объеме заготовки 7,5 т. донорской крови потребности лечебной организации удовлетворялись на 70% с 2007 г. проводимая работа по контролю обоснованности гемотрансфузии дала положительный эффект, с 2008 г. при годовом объеме 6,5т. донорской крови потребности лечебной организацией удовлетворяются на 100%, все лечебные организации уменьшили количество трансфузии и объемы.

Вывод:

Выполнение вышеперечисленных мероприятий по обеспечению безопасности донорской крови заготавливаемой в Павлодарской областном центре крови является эффективными мерами по профилактике гемотрансфузионной передачи ВИЧ-инфекции.

Литература:

1. Техническое руководство Американской ассоциации банков крови. 2000 г.

2. Приказы МЗ РК:

№ 680 от 10.11.2009 г., «Правила медицинского обследования донора перед донацией крови и её компонентов».

№ 666 от 06.11.2009г. «Правила заготовки, переработки, хранения, реализации крови и её компонентов, а также правила хранения, переливания крови и её компонентов и препаратов».

№ 684 от 10.11.2009 г. «Правила контроля качества и безопасности донорской крови и её компонентов».

№ 614 от 12.09.2011 г. «Концепция развития службы крови РК на 2011-2015 г.г.»

3. Фесенко Ф.Ф., Имангазинов С.Б. ВИЧ/СПИД. Павлодарские аспекты.-Павлодар, 2003 г.

4. Постановление Правительства РК 1251 от 21.12.2007 г. «О мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008-2010 г.г.»

УДК 616-036.22.97-574.25

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В ЭКИБАСТУЗСКОМ РЕГИОНЕ СРЕДИ РАБОТНИЦ СЕКСА ЗА 2008-2010 гг.

С.Б. Имангазинов, М.Т. Жусупова, К.М. Баймуханова

Государственный медицинский университет г. Семей
Павлодарский Областной центр СПИД, г. Павлодар

Түйіндеме

2008-2010 ж.ж. Экібастұз аймағында секс қызметші әйелдер арасында
эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері

Экібастұз аймағында АҚТҚ жұқпасының эпидемиясы секс қызметші әйелдер арасында эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері бойынша бастапқы кезеңде, Павлодар облысында концентрациялық кезеңде. АҚТҚ-жұқпасы секс қызметші әйелдері арасында табылмады, гепатит С таралуы СҚ арасында – 8% құрайды. Вирустық гепатит «С» жас және секс бизнесінде жұмыс істеумен тікелей байланысты, жас және секс бизнесінде неғұрлым көп жұмыс жасағанда, соғұрлым вирустық гепатит «С» таралуы жоғары.

Summary

THE RESULTS OF EPIDEMICAL SURVEILLANCE AMONG THE SEX WORKERS
IN EKIBASTUZ REGION DURING 2008-2010 YEARS

According to the results of epidemic surveillance epidemic AIDS infection level among sex workers in Ekibastuz region is on the initial level and on the concentrated level in Pavlodar region. The level of AIDS spread among the sex worker is 0% and Hepatitis C about 8%. The connection of Hepatitis C with the ages and the working years in sex business are marked. The older the worker the higher the spread of Hepatitis C virus.