
Обучающий семинар
по вопросам ВИЧ-инфекции для
медицинских работников

-
- Эпидемиологическая ситуация
 - Общая информация
 - Клинические стадии
 - Профилактика и лечение
 - Приказы МЗ КР

ВИЧ- вирус иммунодефицита человека

СПИД- синдром приобретенного иммунодефицита

ЛЖВ – лица, живущие с ВИЧ

ЛПВ – лица, пострадавшие от ВИЧ

ПКП – постконтактная профилактика

ПКХП- постконтактная химиопрофилактика

ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия

ППМР - профилактика передачи от матери к ребенку

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- В Кыргызстане зарегистрировано 6747 случаев ВИЧ-инфекции (01.01.2017г.)
- Однако специалисты утверждают, что более 20 тыс. человек уже заражены ВИЧ в стране, но большинство из них еще не знает об этом.

СИТУАЦИЯ ПО ОБЛАСТЯМ КР

| № | Регионы | Количество |
|----------|-----------------|-------------------|
| 1 | Чуйская область | 2040 |
| 2 | Ошская | 1268 |
| 3 | г.Ош | 1007 |
| 4 | г.Бишкек | 1053 |
| 5 | Ж-Абадская | 795 |
| 6 | Баткенская | 170 |
| 7 | Иссык-кульская | 190 |
| 8 | Нарынская | 127 |
| 9 | Таласская | 97 |

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

по г. Бишкек на 01.01.2017г.

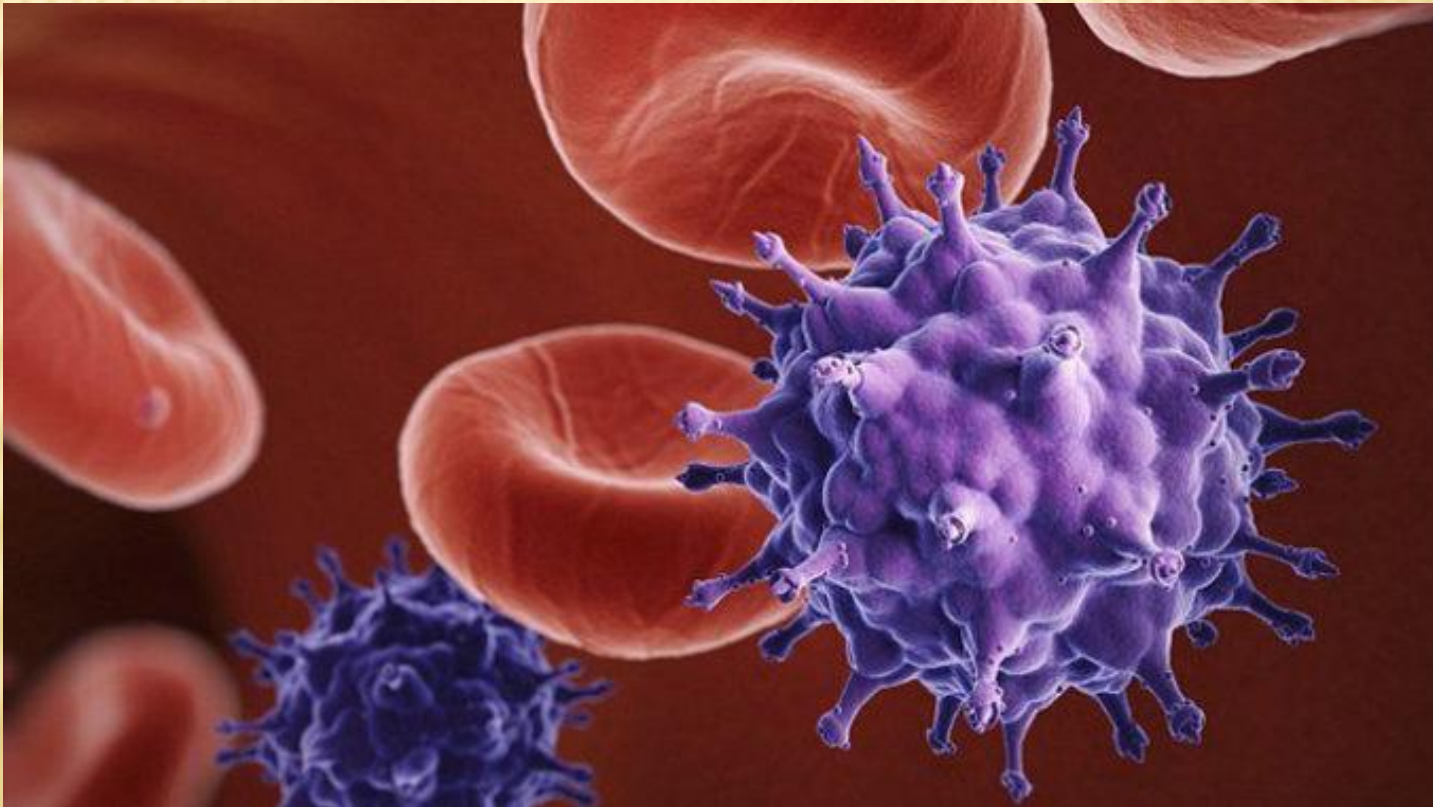
Выявлено 1053 ВИЧ-
инфицированных

М-714

Ж-339

В ЧЕМ РАЗНИЦА ТРЕХ ПОНЯТИЙ?

- **ВИЧ** - вирус иммунодефицита человека - возбудитель ВИЧ-инфекции



ВИЧ инфекция – хроническое инфекционное заболевание с прогрессирующим течением, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием иммунодефицита, который проявляется вторичными заболеваниями (оппортунистическими).

Постепенно организм теряет способность противостоять оппортунистическим инфекциям и опухолям в следствии чего и развивается **СПИД** - Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

**Присоединяющиеся вторичные
заболевания принято называть
«оппортунистическими»
(от лат. opportunus –
приспособленец), т.е.
**приспосабливающимися к
развитию в условиях
иммунодефицита****

Действие вируса.

- Воздействие вируса происходит, когда человек вступает в контакт с т.н. инфекционным материалом. Контагиозность и вирулентность зависит от кол-ва вируса, попавшего в организм, особенности иммунной системы человека и др. факторов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

ИСТОЧНИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ:

Источником ВИЧ-инфекции является **человек** вирусоноситель или больной СПИДом.

Возбудители ВИЧ у человека содержатся во всех жидких средах организма (слюне, слезной и цереброспинальной жидкости, в биоптатах различных тканей, поте, моче, бронхиальной жидкости, кале), но **концентрация** вируса в них **не одинакова**.

Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют (имеющие достаточную для заражения долю инфицирования).

Биологические жидкости через которое передаётся ВИЧ:

- 1. Кровь;
- 2. Сперма;
- 3. Вагинальные выделения (в менструальных выделениях и цервикальном секрете);
- 4. Грудное молоко;
- 5. Любые жидкости с видимой примесью крови.

**Усредненное количество частичек ВИЧ в 1 куб.см.
биологических жидкостей человеческого организма**

кровь

сперма

вагинальный
секрет

внутриутробная
жидкость

слюна



18000



11000



7000



4000



менее 1

УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ

ВИЧ не стоек во внешней среде, он чувствителен к физическим и химическим воздействиям:

- Инактивируется при температуре **56°С** за **30 мин**, при кипячении — через **1 мин**
- Погибает под воздействием дезинфектантов.
- На поверхности неповрежденной кожи человека вирус разрушается под воздействием защитных ферментов и бактерий.
- Для ВИЧ губительны солнечное и искусственное УФ-излучение, все виды ионизирующего излучения
- В замороженной сперме сохраняется несколько месяцев.
- В трупe сохраняется до 2-ух суток.
- После проведения эндоскопии — до 2 часов.
- **Но**, вирус относительно устойчив замораживанию (заморож. сыворотке до 10 лет)
- При температуре **22 С** его активность сохраняется в течении **4 суток** (как в сухом виде, так и в жидкостях).

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1. Половой путь передачи: при половом контакте

А) Оральный

Б) Вагинальный

Г) Анальный (3% при однократ. контакте)

2. Парентеральный путь передачи (при гемотрансфузии 90-100%)

3. Вертикальный путь передачи: от матери к ребенку (перинатальный) 15-50%

А) Во время беременности (антенатальный)

Б) Во время родов (интранатальный)

В) При грудном вскармливании (постнатальный)

«ПЕРИОД ОКНА» ИЛИ ПЕРИОД ВЫРАБОТКИ АТ

- Организму требуется некоторое время, чтобы в ответ на проникновение вируса выработать антитела.
- «**период окна**»-временной промежуток между инфицированием и производством достаточного для лабораторного обнаружения количества АТ (с момента внедрения вируса в организм до выработки суммарных антител в крови)
- У подавляющего большинства ВИЧ - инфицированных людей достаточное для обнаружения количество антител образуется в среднем от 2-3 недель до 6 месяцев. В очень редких случаях этот период может длиться до 1 года.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

Добровольное (пациенты)

-анонимное

Обязательное (доноры, мед.
работники, беременные и
больные туберкулезом)

Принудительное (заключенные)

Информация о медицинское
обследовании-

Конфиденциальное.

- Обследование на ВИЧ должно проводиться с добровольного согласия пациентов согласно правилам медицинского освидетельствования на ВИЧ (пр.МЗ.КР N°504 от 12.10.10г.)
- «Журнал учета лиц, прошедших добровольное консультирование на ВИЧ-инфекцию, -до и после тестирования на ВИЧ
- Бланк информированного согласия приведен в клинических протоколах

ДО И ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.

- **Дотестовое** консультирование имеет целью объяснить значение и возможные последствия тестирования. Во время дотестового консультирования человеку предоставляется необходимая фактическая информация о ВИЧ/СПИДе

-
- **Послетестовое консультирование** должно проводиться при любом результате обследования на антитела к ВИЧ. Содержание послетестового консультирования зависит от результатов тестирования, а он может быть отрицательным, неопределенным или положительным.

ДИАГНОСТИКА.

- В настоящее время наиболее распространенным методом лабораторной диагностики ВИЧ – инфекции является исследование образца крови.

Первая группа тестов – серологические: ИФА и ЭТ

Иммуноферментный анализ (ИФА) – это определение суммарного спектра антител к вирусу. (количественный)

ИФА определяют тест системами 4го поколения, которые способны одновременно выявлять антиген ВИЧ-1 р-24 и антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

- Это относительно недорогой метод имеет широкое распространение в большинство стран.
- Результат ИФА может быть **положительным**, отрицательным, ложноотрицательным и ложноположительным

Вторая группа тестов – молекулярные (ПЦР).

- **ПЦР** -(полимеразная цепная реакция) это методика, позволяющая определять наличие вирусных компонентов в клеточной ДНК

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ (+) МАТЕРЕЙ

1. Первое вирусологическое исследование методом ПЦР ДНК следует провести в возрасте 48 часов. При + результате – предварительный диагноз ВИЧ-инфекция и начало АРТ.
2. Второе исследование в возрасте 4-6 нед. При положительных результатах ПЦР ДНК определение вирусной нагрузки в 3-4 мес.

Если результаты ПЦР отрицательные, то рекомендуется провести ИФА в возрасте 18 мес. ИФА в 18 мес: результат положительный – диагноз ВИЧ инфекция. Отрицательный – ВИЧ инфекции нет. В выписной карте ребенка выставляется код R-75.

ПРАВИЛА ЗАБОРА И ТРАНСПОРТИРОВКИ Б/О КРОВИ В ЛАБОРАТОРИЮ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ КР №637 ОТ 26.11.2014Г. « ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

- Желательно натошак (гемолиз, хилез)
- Вакуумные пробирки должны маркироваться (ФИО)
- Дата и время забора б/образца
- Ф.И.О на пробирке
- Достаточный объем (не менее 5 мл вакуумной пробирке для плазмы или для сыворотки)
- Соответствие маркировки (№, код)
- Полная информация в направлении
- Своевременная доставка в лабораторию (24 ч)
- Соблюдение t+ режима
(в холодильнике +2+8⁰ С)

КРИТЕРИИ НЕПРИЕМЛЕМОСТИ ОБРАЗЦОВ

- Пробирки без соответствующей маркировки
- Пробирки, маркировка которых не соответствует данным в направлении и списке
- Неполные сведения в направлении об исследуемом
- Отсутствие сопроводительной документации
- Бланк направления не соответствует утвержденной форме
- Образцы сыворотки/плазмы крови неудовлетворительного качества, вызванные гемолизом, липемией, или бактериальным ростом, сгустком крови
- Недостаточный объем образца
- Несоответствие вида образца типу указанного анализа
- Несвоевременная доставка

КОНТИНГЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 100 – для граждан КР
- 102 – ПИН
- 109 – беременные женщины
- 109.1 – идущие на прерывание беременности
- 113 – по клиническим показаниям, взрослые
- 113.1 – с ДЗ: туберкулез
- 104 – больные с ИППП
- 114- обследованные анонимно
- 116 – половые партнеры беременных
- 117- по клиническим показаниям, дети
- 117.1 - с ДЗ: туберкулез
- 118 – медработники
- 120- прочие
- 200 – иностранные граждане

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ –КОД 113

1. Больные по клиническим показаниям:

- Лихорадящие более 1 мес
- Имеющие увеличение л.узлов двух или более групп свыше 1 мес
- Диарея, длительностью 1 мес
- Необъяснимая потеря массы тела на 10% и более
- Затяжными и рецидивирующими пневмониями, или пневмониями не поддающимися обычной терапии
- С затяжными гнойно-паразитарными заболеваниями, сепсисом
- С подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц
- С волосистой лейкоплакией языка
- С рецидивирующей, торпидной к лечению пиодермией
- Женщины с хроническими заболеваниями женской репродуктивной системы

2. БОЛЬНЫЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ:

- с наркоманией (парентеральный путь введения наркотиков);
- с заболеваниями, передающимися половым путем;
- с саркомой Капоши;
- с лимфомой мозга;
- с Т-клеточным лейкозом;
- с легочным и внелегочным туберкулезом;
- с гепатитом В, HBs-антигеноносительством (при постановке диагноза и через 6 мес);
- с заболеваниями, обусловленными цитомегаловирусом;
- с генерализованными или хроническими формами инфекции, обусловленными вирусом простого герпеса;
- с рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц, моложе 60 лет;
- с мононуклеозом (через 3 мес после начала заболевания);

- с пневмоцистозом (пневмонии);
- с токсоплазмозом (центральной нервной системы);
- с криптококкозом (внелегочным);
- с криптоспориозом
- с изоспорозом;
- со стронгилоидозом;
- с гистоплазмозом;
- с кандидозом пищевода, бронхов, трахеи или легких;
- с глубокими микозами;
- с атипичными микобактериозами;
- с прогрессирующей очаговой лейкоэнцефалопатией;
- с анемиями различного генеза.

НАБЛЮДЕНИЕ

- Выявленные ВИЧ- инфицированные граждане КР подлежат пожизненному диспансерному учету и наблюдению у врача ГСВ и врача инфекциониста ЦСМ, а также ГЦПБС, в областных и городском центрах профилактики и борьбы со СПИДом.

Лица с неокончательными результатами состоят на диспансерном учете у врача-инфекциониста по м/ж и/или в ЦПБС и повторно обследуются ч/з 14 дней, 3 и 6 мес. В случае отрицательного результата снимаются с учета.

- ЛЖВ и лица с неокончательными результатами пожизненно отстраняются от всех видов донорства.

Клинические стадии

ВИЧ-инфекции по системе ВОЗ

(рабочая классификация)

СВЯЗЬ МЕЖДУ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ЧИСЛОМ ЛИМФОЦИТОВ CD4+

Число лимфоцитов CD4

мкл⁻¹



Time

ОЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ДЕЛЯТСЯ:

- Бактериальная
- Вирусная
- Грибковая
- Вызванные простейшими

Острая ВИЧ-инфекция

- Бессимптомное течение
- Острый ретровирусный синдром

КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ 1

- **Бессимптомное течение**
- **ПГЛ**

СЫПЬ ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ



-
- В последующих стадиях идет подавление иммунитета, снижение иммунных барьеров, лежащих в основе присоединения иммуноопосредованных вторичных заболеваний

II КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

- Ангулярный хейлит
- Опоясывающий лишай
- Грибковые поражения ногтей
- Похудание- умеренное (потеря 5-10% веса) и необъяснимая
- Папулезная зудящая сыпь
- Язвы слизистой рта-рецидивирующие (2 или более раз за последние 6 месяцев)
- Инфекции дыхательных путей – рецидивирующие (2 или более случае синусита, сред.отита, бронхита, фарингита или трахеита за любые 6 месяцев)
- Себорейный дерматит
- Волосистая лейкоплакия рта

III КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

- Острый язвенно-некротический стоматит, гингивит или пародонтит
- Потеря веса более 10% необъяснимая
- Диарея неясной этиологии длительностью более 1 месяца
- Гематологические нарушения - необъяснимые
- Лихорадка неясной этиологии длительностью более 1 месяца
- Кандидоз полости рта (молочница) или глотки
- Туберкулез легких
- Тяжелые бактериальные инфекции (напр: бактериемия, эмпиема плевры, менингит, пневмония, инф.костей и суставов)

IV КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

(1)

- Рак шейки матки (инвазивные, а не только дисплазия)
- Хронический изоспориоз (лихорадка более 1 мес.)
- Криптоспоридиоз с диареей длительностью более 1 месяца
- Криптококкоз- внелегочной, включая менингит
- ЦМВ-инфекция – ретинит, колит или эзофагит
- Внелегочной туберкулез
- ВИЧ-нефропатия
- ВИЧ-энцефалопатия
- ВИЧ-кахексия

IV КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ (2)

- Инфекции, вызванные ВПГ, с изъязвлениями, длительностью более 1 месяца
- Кандидоз пищевода или н/дых.путей.
- Саркома Капоши и др. обусловленные ВИЧ-инфекцией злокачественные опухоли.
- Лейшманиоз- висцеральный (диссеминированный)
- Пневмоцистная пневмония
- Токсоплазмоз - поражение ЦНС, ретинит
- Тяжелая пневмония
- ВИЧ- кардиомиопатия

IV КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ (3)

- Диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями
- Сальмонеллезная септицемия (кроме *S.typhi*)
- Грибковые инфекции (кандидоз, кокцидиоидоз, гистоплазмоз) - диссеминированные
- Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Злокачественная лимфома- первич.лимфома ЦНС или В-клеточная неходжкинская лимфома

- Пациентам Диагноз ставится согласно МКБ X -
~~Международной статистической классификации~~
болезней и проблем, связанных со здоровьем
десятый пересмотр ТОМ 1 (часть 1) ВОЗ.
- **Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) В 20 – В 24**
 - **Исключена: бессимптомная инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z 21).**
 - ***Дети, рожденные от ВИЧ + матерей, R- 75***

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК



РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ



ВОЛОСИСТАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ ЯЗЫКА



САРКОМА КАПОШИ



ЛЕЧЕНИЕ

- Профилактика и лечение ОИ (ЛЖВ)
- Контроль за СД4 и вирусной нагрузкой
- АРВТ, цель которой:
 - вирусологическая
 - клиническая
 - иммунологическая
 - эпидемиологическая

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Закон КР о ВИЧ/СПИДе N°149 от 13.08.2005г.
- Уголовный кодекс КР
- Закон о защите здоровья граждан КР

ПРИКАЗЫ МЗ КР

- Приказ №76 от 17.02.2012г
О реализации Постановления Правительства от 12.01.2012г №32. «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения КР»
- Приказ МЗ КР №87 от 04.02.2016г.
«Инструкция по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике»
- Приказ МЗ КР №637 от 26.11.2014г. « Об утверждении стандартных операционных процедур по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции»

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ЛИЦА

- Сведения о ВИЧ-инфицированных лицах являются строго конфиденциальными.
- Лицо, разгласившее врачебную тайну несет уголовную ответственность согласно Уголовного законодательства КР (ст.145)
- Заведомое поставление др. лица в опасность заражения (ст.117)

СТАТЬЯ 117

ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ

- **Заведомое поставление др. лица в опасность заражения(арест 3-6 мес или лишение свободы до 1 года)**
- **Заражение др. лица лицом, знавшим о наличии у него заболевания (лишение свободы до 5 лет)**
- **Вышеуказанное деяние, совершенное в отношении 2 и более лиц или в отношении несовершеннолетнего (до 8 лет)**
- **Заражение др. лица всл. ненадлежащего выполнения медработником своих профессиональных обязанностей (до 5 лет)**

СТАТЬЯ 145

РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

- Разглашение мед. или фарм. или иным работником без профессиональной, служебной необходимости сведений о заболевании или результатах мед. освидетельствования пациента (штраф до 30 мин. заработных плат)
- Те же деяния, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ (штраф до 50 мин. мес. зарплат или лишение свободы на срок до 2 лет)
- Деяния, предусмотр. частями 1 и 2, если они по неосторожности повлекли тяжкие последствия (лишение свободы до 5 лет)

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- ПКП – это медицинская мера, направленная на предупреждение развития инфекции после вероятного контакта с ВИЧ с предоставлением широкого набора услуг.

КАТЕГОРИИ ЛИЦ, КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ПКХП

- Работники правоохранительных органов, подвергшиеся профессиональному риску инфицирования ВИЧ
- Лица, подвергшиеся случайному или намеренному уколу инфицированной иглой, в т.ч. медработники
- Жертвы сексуального насилия

ПОКАЗАНИЯ К ПКХП

- Повреждение кожи острым предметом, загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другими потенциально заразными материалами.
- Укус, нанесенный ВИЧ-инфицированным пациентом, у которого имеется видимый источник кровотечения во рту.
- Попадание крови, жидкости с примесью крови или другого потенциально заразного материала на слизистые оболочки рта, носа, глаз.
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или других потенциально заразных материалов на поврежденную кожу (например, открытую рану, потертости, обветренные или пораженные дерматитом участки).

ПРОВЕДЕНИЕ ПКХП: РЕКОМЕНДАЦИИ

- **ПКХП следует начинать как можно раньше, лучше в первые 2 часа после контакта, но не позже, чем через 72 часа после контакта.**
- **ПКХП следует получать будние дни в ГЦПБС по адресу ул. Токтогула №62 А, ночное время и выходные дни в ССМП.**
- **Прежде чем начинать ВААРТ проводится экспресс тестирование на ВИЧ инфекцию.**
- **ВААРТ. выборе схемы учитывают, какие препараты получал пациент – источник инфекции и возможную перекрестную устойчивость к различным препаратам.**

Спасибо за внимание !!!