

Эпидемиологическая ситуация по  
ВИЧ-инфекции в мире, России и  
Курганской области.



Кодировка направлений на  
исследование крови на ВИЧ-  
инфекцию.

Профилактика профессионального  
заражения гемоконтактными  
инфекциями

врач-эпидемиолог  
Заведующий эпидемиологическим отделом  
Авдеева Екатерина Александровна

**ГБУ «Курганский областной центр  
профилактики и борьбы со СПИД»**

**ВИЧ-инфекция** - хроническое  
инфекционное заболевание,  
вызываемое вирусом  
иммунодефицита человека.  
**СПИД-синдром** приобретенного  
иммунодефицита.

***ВИЧем не болеют, СПИДом не  
заражаются!!!***



# СПИД-индикаторы

## Заболевания I группы\*

- **Кандидоз пищевода, бронхов или легких**
- Внелегочной криптококкоз (европейский бластомикоз)
- Криптоспородиоз с диареей, продолжающейся более 1 мес.
- Цитомегаловирусные поражения каких-либо органов (за исключением печени, селезенки и лимфатических узлов) у больного старше 1 мес.
- Инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса с язвенным поражением на коже и/или слизистых оболочках, которые персистируют дольше 1 мес.; герпетические бронхиты, пневмонии, или эзофагиты любой продолжительности у больного старше 1 мес.
- **Саркома Капоши** у больного моложе 60 лет
- **Лимфома головного мозга** у больного моложе 60 лет
- Лимфоцитарная интерстициальная пневмония и/или легочная лимфоидная гиперплазия у детей в возрасте до 14 лет
- Диссеминированная инфекция, вызванная бактериями группы *Mycobacterium avium intercellulare* или *M. kansasii* с поражением различных органов (за исключением или помимо легких, кожи, шейных или прикорневых лимфатических узлов)
- **Пневмоцистная пневмония**
- Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Токсоплазмоз ЦНС у больных старше 1 мес.

## Заболевания II группы\*\*

- Бактериальные инфекции, сочетанные или рецидивирующие у детей до 14 лет (более 2 случаев за 2 года наблюдения): септицемия, пневмония, менингит, поражения костей и суставов
- Кандидомикоз диссеминированный (внелегочная локализация)
- ВИЧ-энцефалопатия (“ВИЧ-деменция”, “СПИД-деменция”)
- Гистоплазмоз диссеминированный с внелегочной локализацией
- Изоспориоз с диареей, персистирующий более 1 мес.
- Саркома Капоши у людей старше 60 лет
- Лимфома головного мозга (первичная) у людей старше 60 лет
- Другие В-клеточные лимфомы (за исключением болезни Ходжкина) или лимфомы неизвестного иммунофенотипа
- Микобактериоз диссеминированный (не туберкулез) с поражением помимо легких, кожи, шейных или прикорневых лимфатических узлов
- **Туберкулез внелегочной** (с поражением органов помимо легких)
- Сальмонеллезная септицемия рецидивитрующая, обусловленная не *S. typhi*
- ВИЧ-дистрофия (истощение, резкое похудание)
- **Инвазивная карцинома матки**

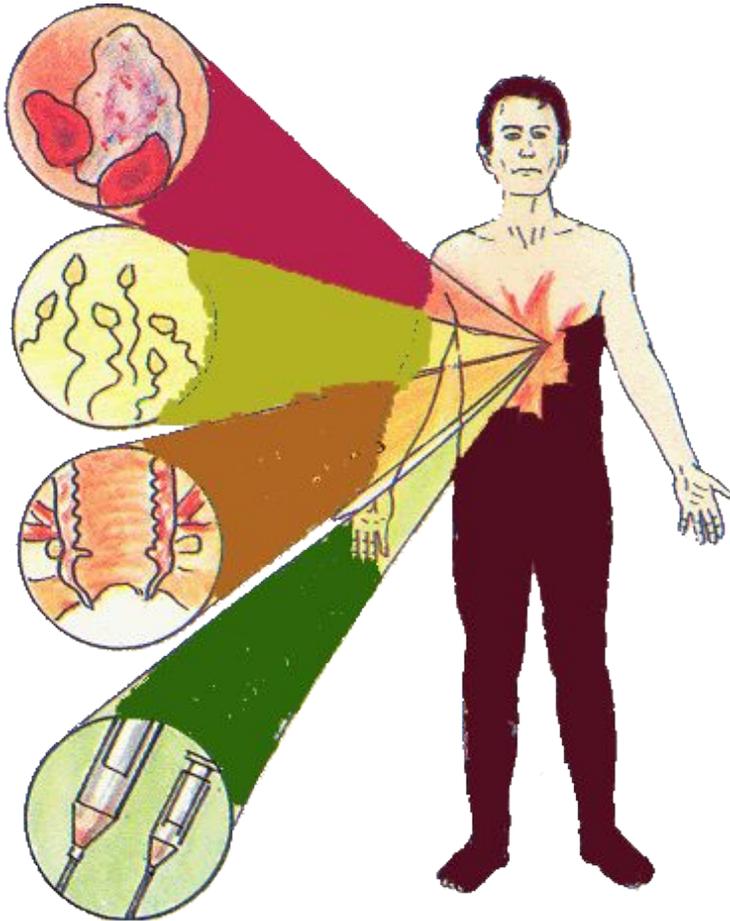
# ИНФЕКЦИОННО ОПАСНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ:

- **КРОВЬ** – 10 тыс-70 тыс. инфицир. доз в 1 мл
  - **СПЕРМА-** 70-100 инфицирующих доз в 1 мл
  - **ВАГИНАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ** –  
10- 50 инфицирующих доз в 1 мл
  - **ГРУДНОЕ МОЛОКО-**100 инфицирующих доз в  
1 мл
  - **СЛЮНА** - 1 инфицирующая доза в 100 мл
- Для заражения необходимо-100-1000 и.д.***

# Пути распространения вируса.

Существует три главных пути передачи инфекции:

- 1) **Половой** - гомо-, би-, гетеросексуальные контакты.
- 2) **Парентеральный** - через кровь
- 3) **Вертикальный** - от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, родов, при грудном вскармливании



# Эпидемиологический надзор в лечебно-профилактических организациях

При переливании эритроцитарной массы и эритроцитарной взвеси в 2014-2015 г. г.

выявлено 7 случаев инфицирования,

в т.ч в 2015г.-2 (Волгоградская, Свердловская области). В 2016 году-3.

Из них доказаны с помощью молекулярно-генетических исследований-6 (в Псковской, Челябинской, Калужской, Свердловской-2, Волгоградской областях).

Случай подозрения на инфицирование ВИЧ подростка 14 лет при переливании эритроцитарной взвеси в 2014 г в Москве остался не доказанным.



В 2014-2015 году зарегистрировано 30 случаев подозрения и доказанных случаев инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, в том числе 18- в 2015 году. За 2016 год 16 случаев с подозрением на ВБИ., за 10 мес. 2017 года -12 случаев с подозрением на ВБИ)

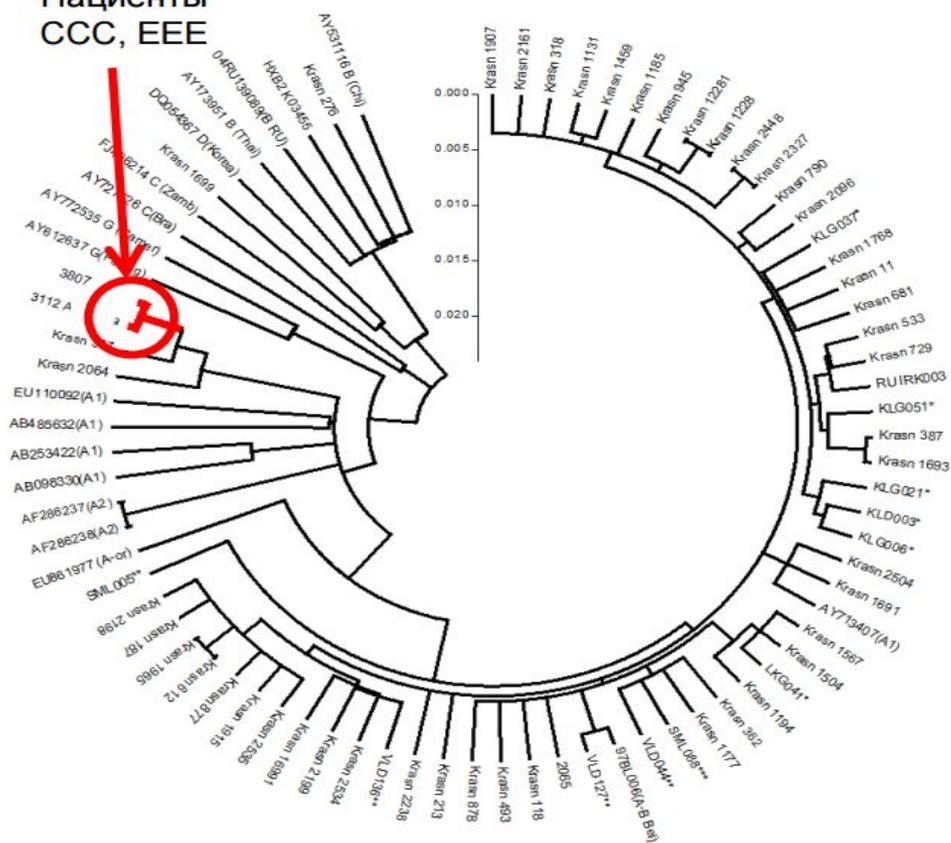
# 2015 г. травма при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту

- 1) Медицинская сестра ССС получила проникающую травму кожных покровов с возможным попаданием биологических жидкостей при оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту ЕЕЕ.
- 2) Исследование в тесте на давность заражения позволили установить ранний срок инфицирования медицинской сестры.

## Выводы:

- 1) Случаи заражения ВИЧ пациентов связаны между собой.
- 2) Проведенный филогенетический анализ совместно с эпидемиологическим расследованием, позволяют утверждать, что источником инфицирования для медицинской сестры ССС является ВИЧ-инфицированный пациент ЕЕЕ.

Пациенты  
ССС, ЕЕЕ



# Классификация профилактики

- *Первичная* – мероприятия направленные на работу с людьми еще не охваченными эпидемией;
- *Вторичная* – мероприятия направленные на работу с людьми имеющими рискованное поведение и повышенный риск инфицирования
- *Третичная* – мероприятия направленные на работу с людьми вовлеченными в эпидемию и снижение негативных последствий эпидемии (лечение, обучение безопасному проведению).

# Первичная профилактика

- Цели:

изменение ценностного отношения к своему здоровью и формирование личной ответственности за свое поведение за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования установок на безопасное поведение

*Вторичная* – мероприятия направленные  
на работу с людьми имеющими  
рискованное поведение и повышенный  
риск инфицирования

Основными **уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами** населения являются:

- потребители инъекционных наркотиков (ПИН)
- коммерческие секс-работники (КСР)
- мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ).

**Группу повышенного риска** заражения ВИЧ представляют:

- клиенты КСР,
- половые партнеры ПИН
- заключенные
- беспризорные дети
- лица, имеющие большое число половых партнеров,
- мигрирующие слои населения, (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом и другие)
- люди злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками, поскольку под воздействием психоактивных веществ они чаще практикуют более опасное сексуальное поведение.

*Третичная* – мероприятия направленные на работу с людьми вовлеченными в эпидемию и снижение негативных последствий эпидемии (лечение, обучение безопасному проведению, работа с контактными, формирование приверженности).

# Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)



**Заразились ВИЧ-инфекцией 71 миллион человек,  
из них: 36 миллионов умерли, 35 миллионов  
живут с ВИЧ-инфекцией.**

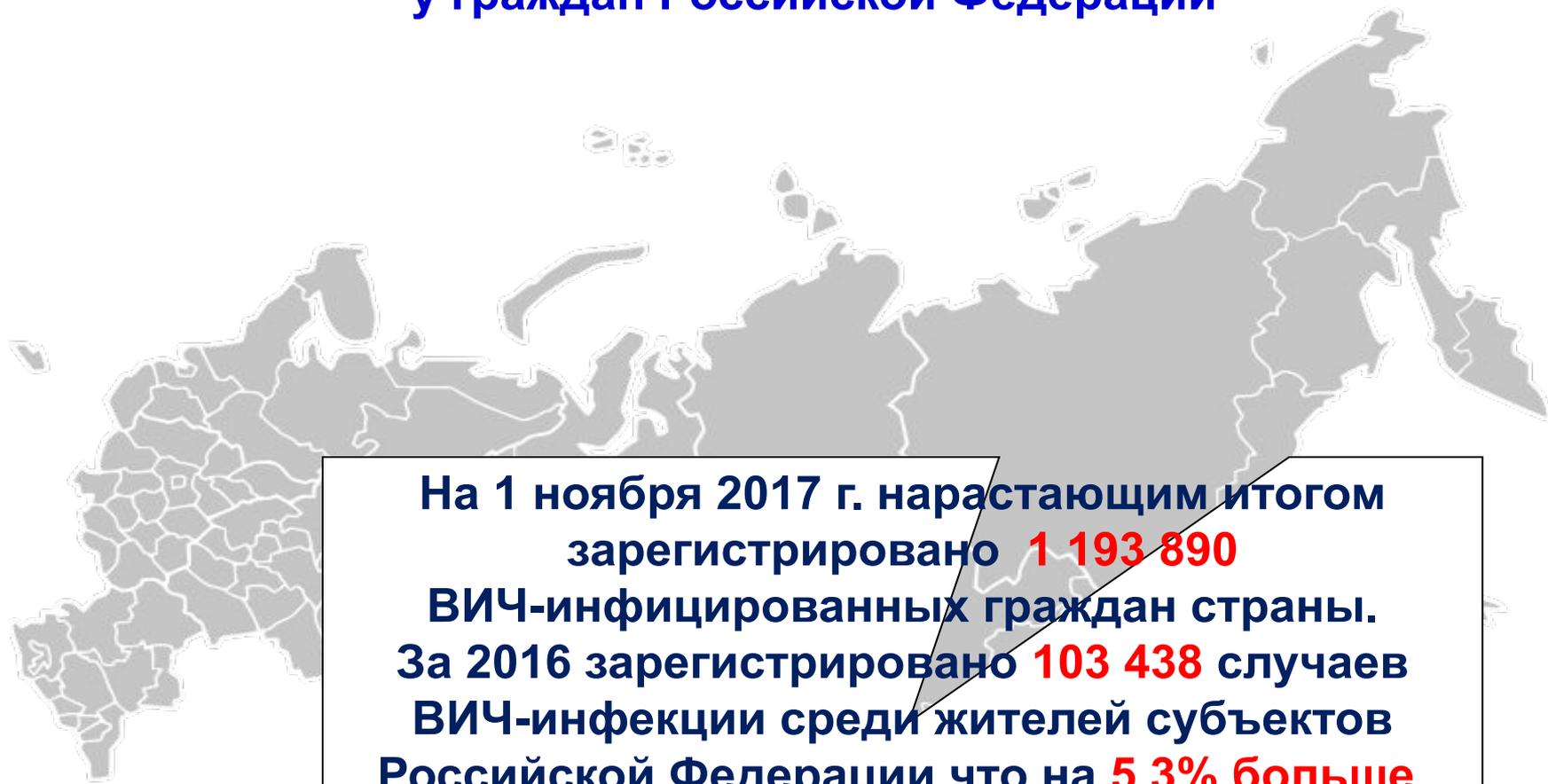


**ежегодно около 3 миллионов новых случаев  
инфицирования**



**2 миллиона смертей ежегодно**

## Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан Российской Федерации



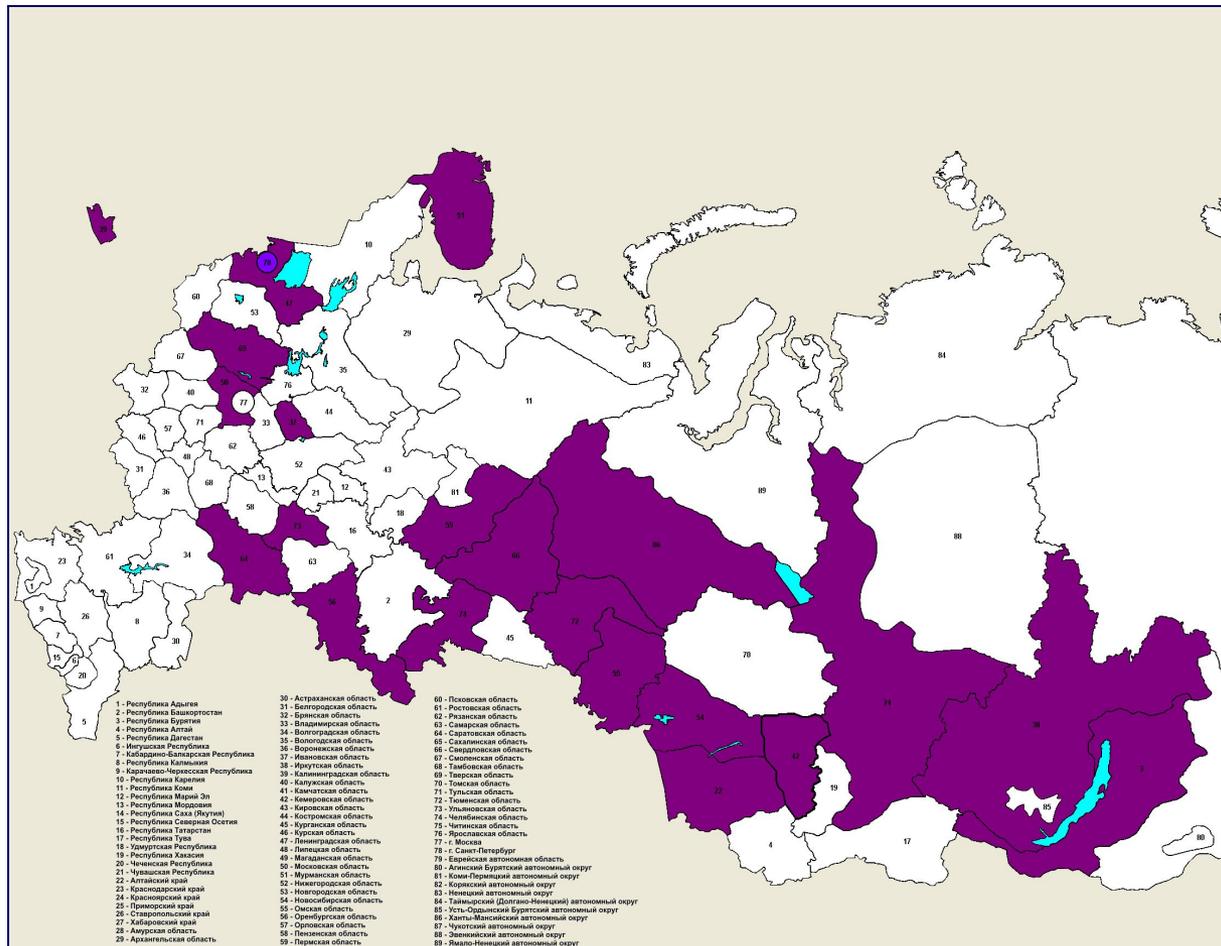
На 1 ноября 2017 г. нарастающим итогом зарегистрировано **1 193 890** ВИЧ-инфицированных граждан страны. За 2016 зарегистрировано **103 438** случаев ВИЧ-инфекции среди жителей субъектов Российской Федерации, что на **5,3% больше, чем в 2015 году.**

За весь период наблюдения в Российской Федерации с 1985 г. было выявлено **30 199** ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, в том числе **3 567** за 2015 г.

# Пораженность по регионам в 2017 году

(число живущих с ВИЧ- 924 608 человек)

**РФ-629,8**



- Иркутская – 1738,2 (1,7%)
- Свердловская – 1704,3 (1,7%)
- 
- 
- 
- 
- Курганская – 774,7

В УРФО на 01.09.16г.-  
181 646

ВИЧ-инфицированных  
За 8 мес.2016 г. по УРФО  
выявлено 10 462

# Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации



Все большее число больных в стране выявляется на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, значит эти люди были заражены в более молодом возрасте и продолжительное время являлись источниками инфекции для основного населения

- С 2002 года отмечается увеличение пропорции женщин.
  - На начало 2016 года женщины составляют 37%

- За годы эпидемии было рождено более 176 тыс.детей, рожденных от ВИЧ.
  - ВИЧ-инфекция диагностирована у **11 007** детей, из них **2 408** по УРФО.

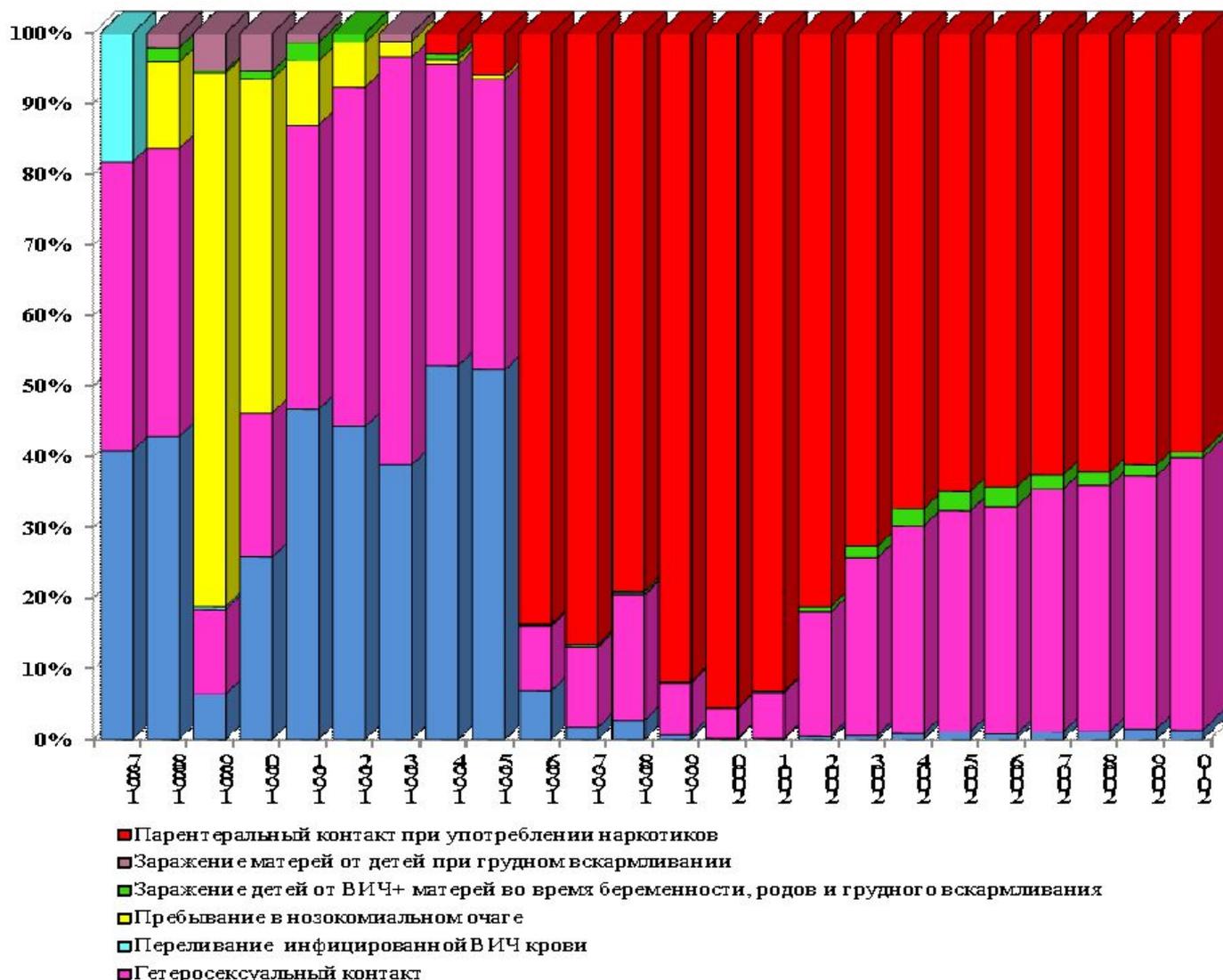
# Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

**В последние годы существенно снизилась доля подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (в 2000 г.- 24,7%, в 2017 г.-1%).**

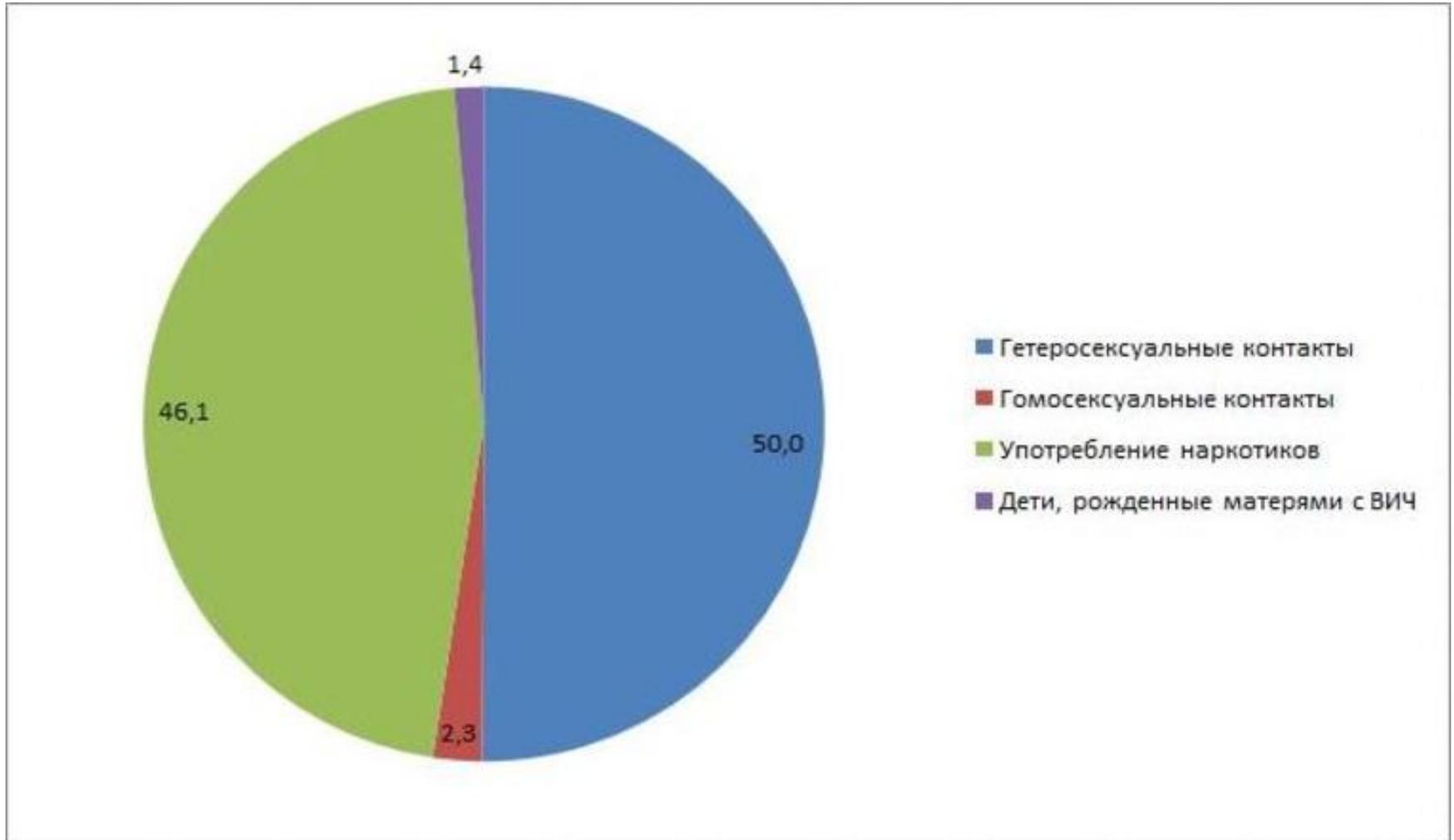


**Основной прирост новых случаев ВИЧ-инфекции обеспечивается за счет возрастной группы 30-50 лет (69%)**

## Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения в 1987- 2017 гг.



# Пути инфицирования в России в 2017 году

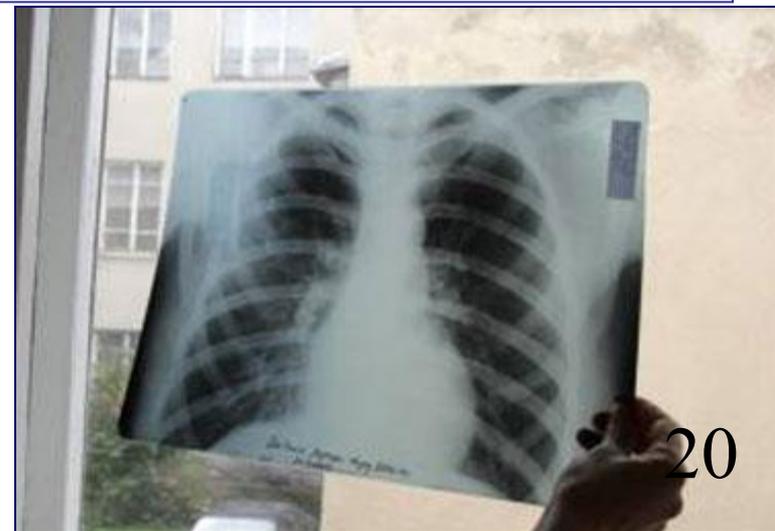


# Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации



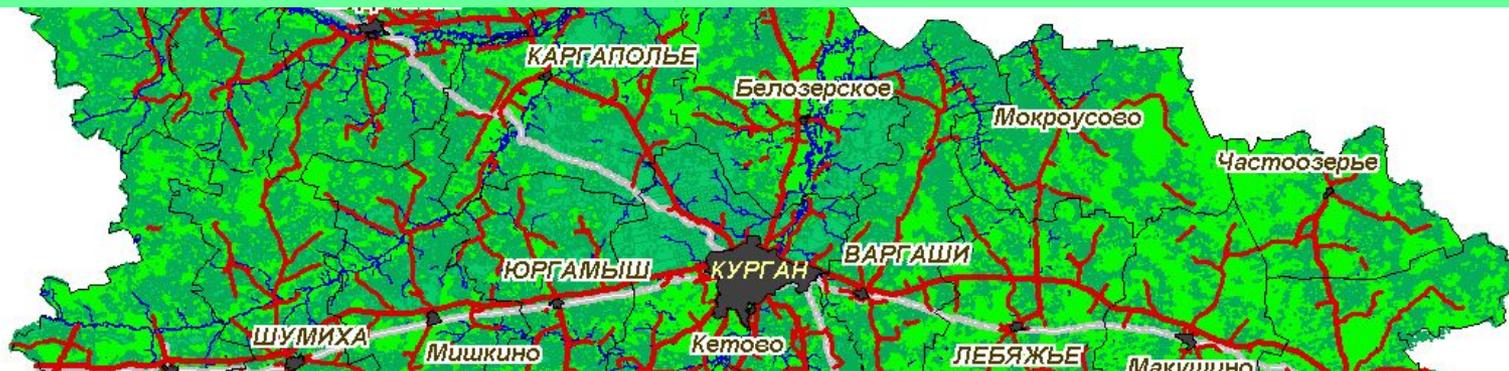
- Растет число смертей среди инфицированных ВИЧ  
На начало 2017 г. за весь период эпидемии в Российской Федерации умерло **269 282** инфицированных ВИЧ, в течении 2017 - **24713**, 2016 - **30 550**, 2015 - **27 564**, 2014 - **24 416**, 2013 - **22 387**, 2012 - **20511**).

Наиболее распространенным СПИД индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез легких (55,4%) и внелегочный туберкулез (15,4%)



# Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Курганской области

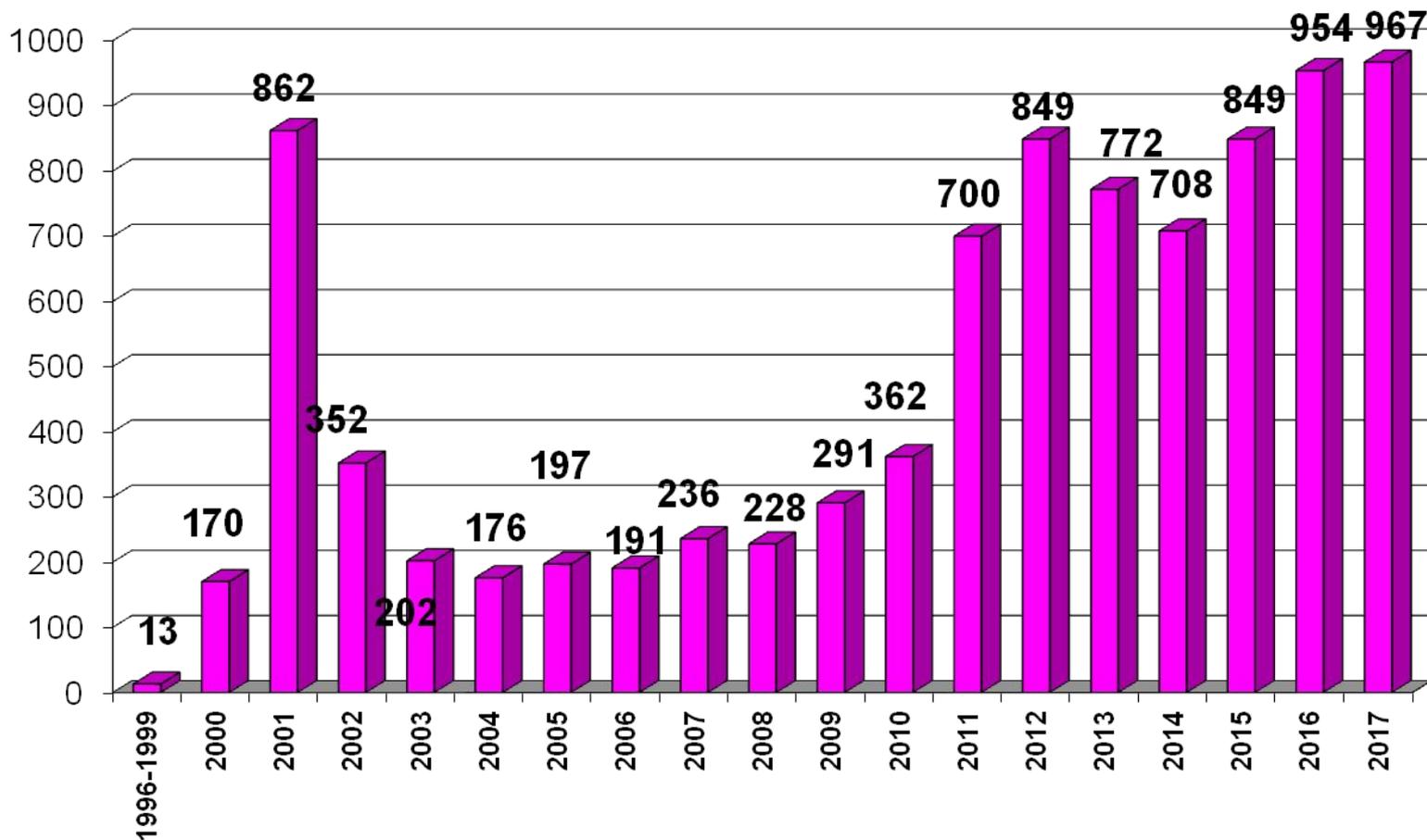
01.01.2018 года зарегистрировано  
9113 случаев ВИЧ-инфекции.



За 2017 год зарегистрировано  
1001 случай инфицирования.

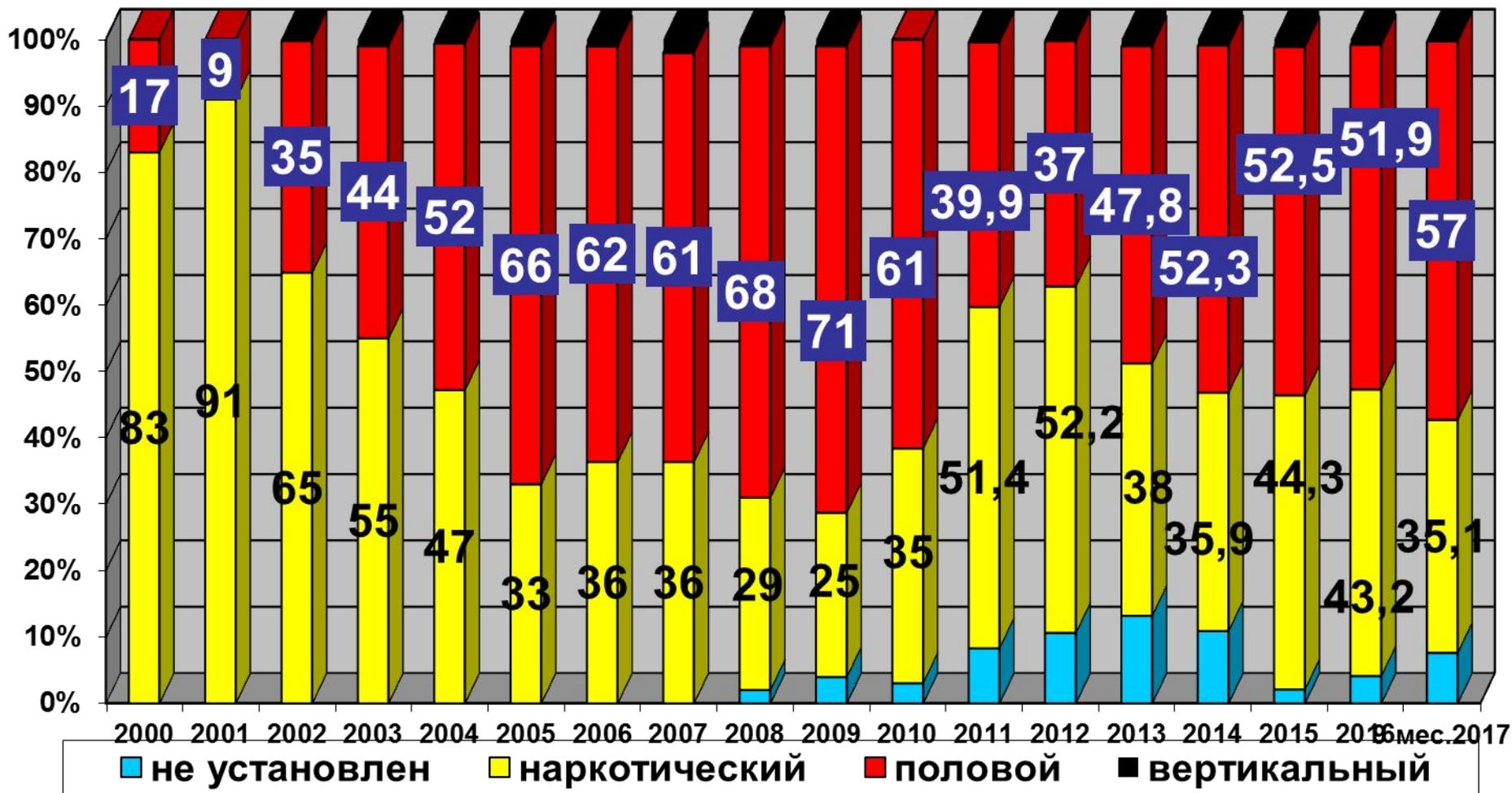


# Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по годам с начала эпидемии в Курганской области

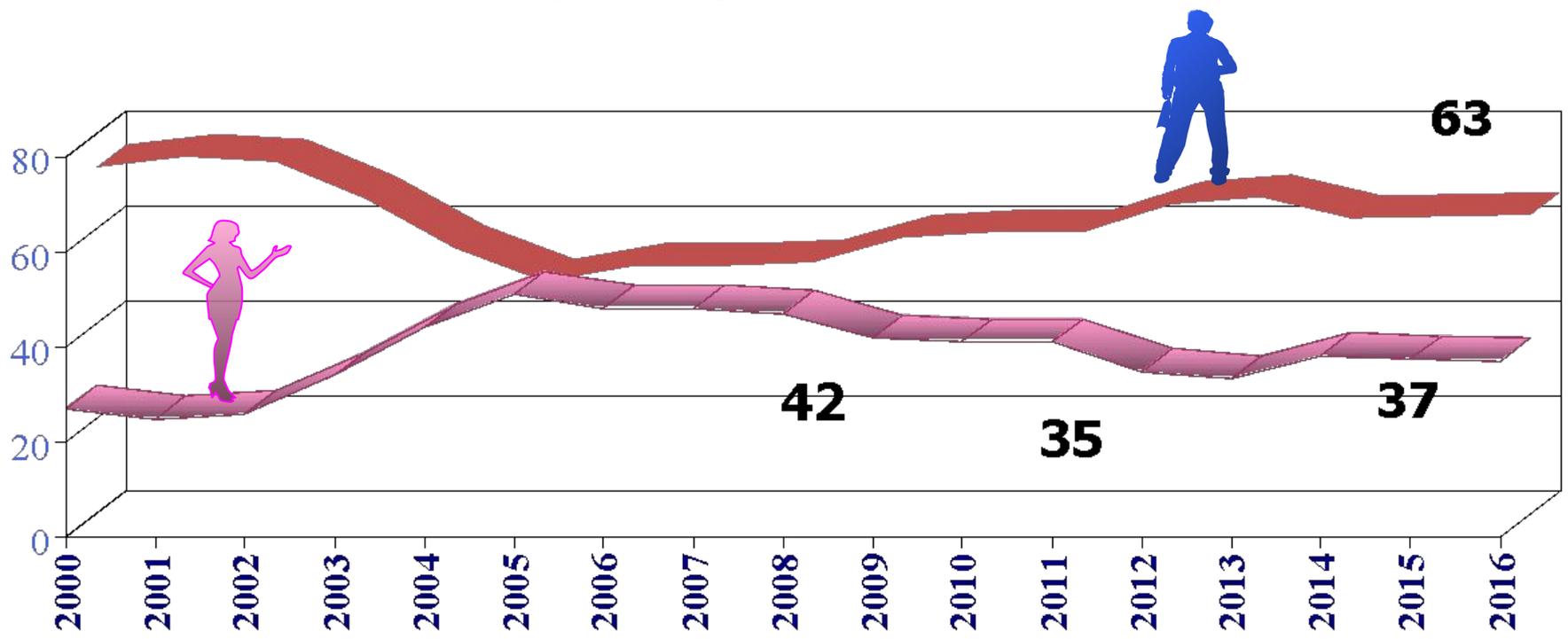


■ Количество выявленных ВИЧ-инфицированных

# Пути заражения ВИЧ-инфекцией (удельный вес)

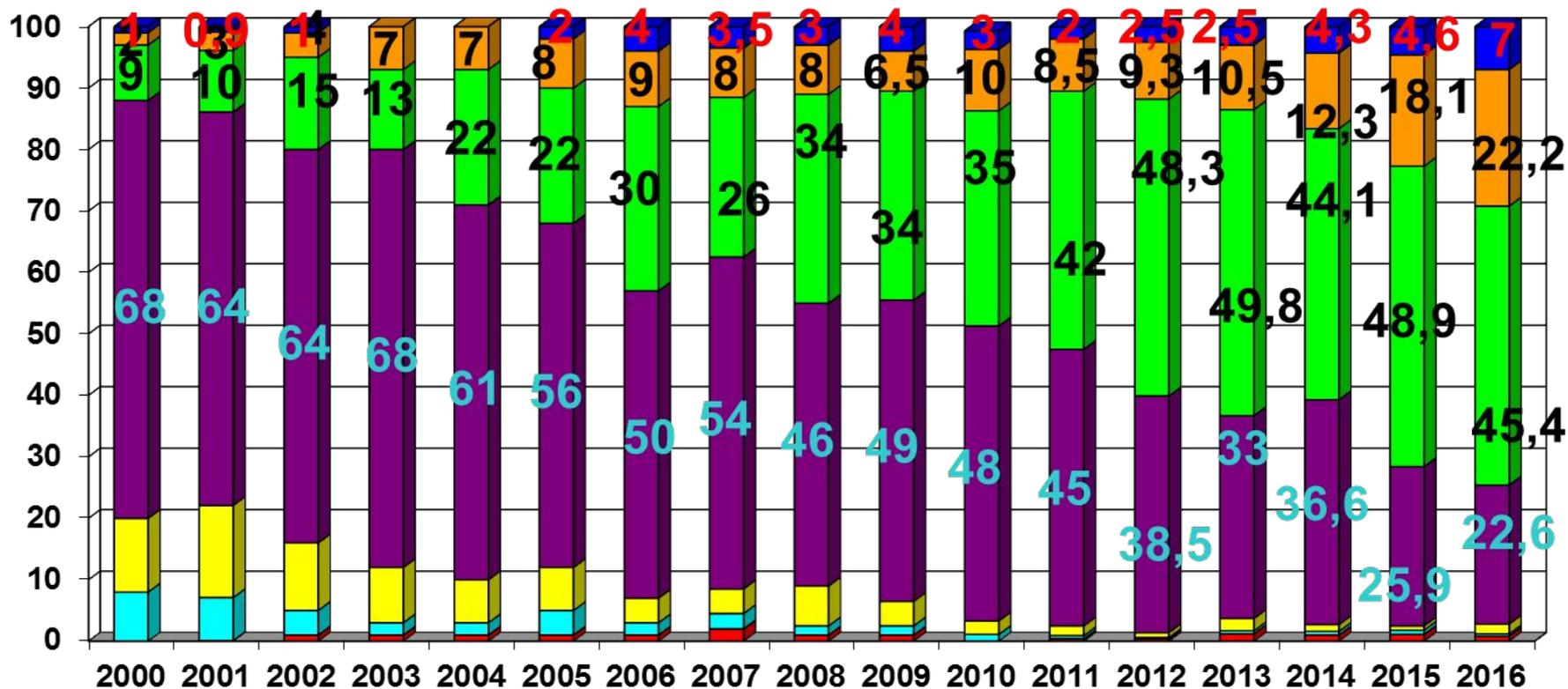


# Распределение ВИЧ-инфицированных по полу в Курганской области



■ женщины  
■ мужчины

# Возрастной состав ВИЧ-инфицированных



0-14 лет

15-17 лет

18-19 лет

20-29 лет

30-39 лет

40-49 лет

старше 50

# Смертность

Всего на 01.01.18 г. умерло 1929 человек.  
За 2017 год умерло 285 человек, из них от  
СПИДа-93.

Умерло от на 01.01.2018 г. от СПИДа  
552 человека.

В УрФО на 01.09.2016г умерло 37 599, в т.ч.  
81 ребенок (от СПИДа 43!)

# Диагностика ВИЧ-инфекции

## Три обязательных компонента для установления диагноза «ВИЧ-инфекция»

- 1. Эпидемиологический анамнез**  
(выявление ситуаций риска и рискованного поведения)
- 2. Лабораторная диагностика ВИЧ**  
(анализ крови на антитела к ВИЧ и его белкам)
- 3. Клинический осмотр** (определение клинической стадии ВИЧ-инфекции)

## Первичные клинические проявления:

- Лихорадка
- лимфаденопатия
- эритематозно-макулопапулезная сыпь на лице, туловище, иногда на конечностях
- миалгии или артралгии
- диарея
- головная боль
- тошнота и рвота
- увеличение печени и селезенки
- неврологические симптомы
- похудение на 10% от массы тела

# **Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции**

## **Экспресс тест-системы:**

- применяются в экстренных случаях;**
- в дальнейшем результат должен обязательно подтверждаться проведением стандартных исследований методами ИФА и ИБ**



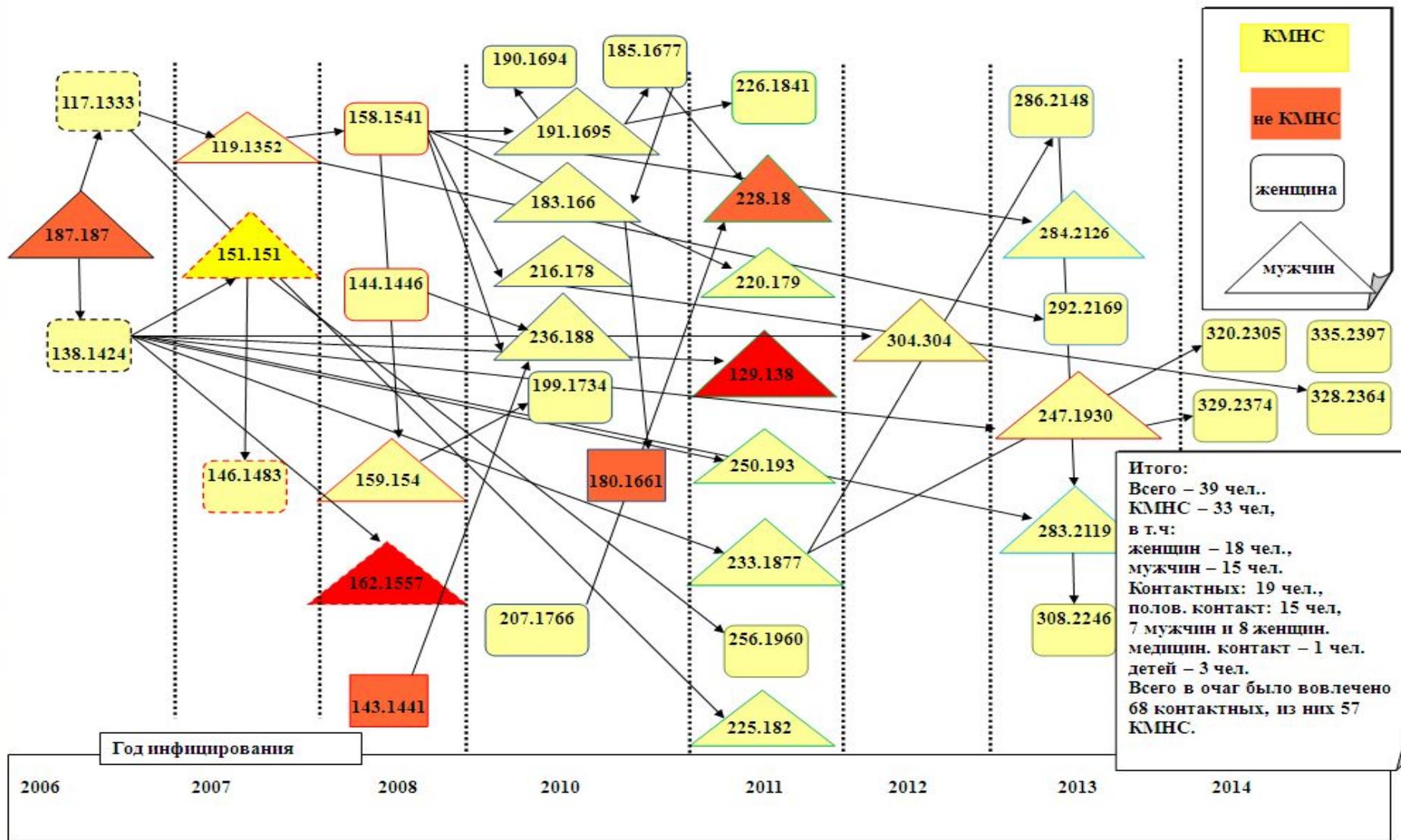
в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации...», утверждающим учетную форму №025/у «Медицинская карта пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», **кодовая маркировка** обложки формы №025/у у ВИЧ-позитивных пациентов **не предусматривается.**

Перечень контингентов, подлежащие  
обязательному обследованию на  
ВИЧ-инфекцию (СанПин 3.1.5.2826-10)

- **доноры** биологических жидкостей, тканей и органов при каждом взятии донорского материала (108 код)
- **врачи, средний и младший медицинский персонал** (115 код)
- при въезде на территорию Российской Федерации **иностранных граждан** на срок более 3х месяцев (200 код)
- **Лица, проходящие военную службу**, поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по призыву и контракту (118 код)

## Перечень контингентов, подлежащих добровольному обследованию на ВИЧ-инфекцию (приказ МЗ №295)

- потребители инъекционных наркотиков обследуются в ЛПО при обращении к любому специалисту **(102 код)**
- больные заболеваниями, передающимися половым путем **(104 код)**
- гомо - и бисексуалисты **(103 код)**
- лица, имевшие наркотические, половые, медицинские контакты («аварийная ситуация») с больными ВИЧ-инфекцией **(120 код)**
- беременные и женщины идущие на мед.аборт **(109 код)**
- по личному желанию освидетельствуемого лица, прочие причины (для несовершеннолетних в возрасте до 14 лет - по просьбе или с согласия его законного представителя), будущие отцы, «северяне» **(118 код)**



# *Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию (код 113, дети и взрослые)*

## **Общие показания:**

- лихорадящие более 1 мес.;
- имеющие увеличение лимфоузлов 2-х и более групп свыше 1 мес.;
- с диареей длящейся более 1 мес.;
- с необъяснимой потерей массы тела на 10 % и более;
- с затяжной и рецидивирующей пневмонией (более 2-х раз в год),
- женщины с хр. воспалительными заболеваниями органов неясной этиологии
- бактериальными заболеваниями, сепсисом, пиодермией;
- с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;
- с волосистой лейкоплакией языка;

# ***Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:***

- саркомы Капоши;
- Лимфомы мозга;
- Инвазивная карцинома матки
- Т-клеточного лейкоза
- Легочного и внелегочного туберкулеза;
- Парентеральные гепатиты;
- Заболевания, обусловленные цитомегаловирусом, вирусом простого герпеса (генерализованные или хронические формы инфекции);
- Пневмоцистоз, токсоплазмоз, криптококкоз, криптоспориоз, изоспороз, гистоплазмоз, стронгилоидоз;
- Кандидоз пищевода, бронхов, трахеи или легких;
- Глубокие микозы. Атипичные микобактериозы;
- Прогрессирующие многоочаговые лейкоэнцефалопатии;
- Анемии, лейкопении, лимфопении неясного генеза;
- Серозные затяжные менингоэнцефалиты неясной этиологии.

# Стадии ВИЧ-инфекции

- 1. Стадия инкубации (2 недели – 3 месяца, до года)**  
**ИФА«-» «период окна»**
- 2. Стадия первичных проявлений**
  - А. Бессимптомная
  - Б. Острая стадия ВИЧ-инфекции без вторичных заболеваний
  - В. Острая стадия ВИЧ-инфекции с вторичными заболеваниями
- 3. Латентная стадия (5-10 лет)**
- 4. Стадия вторичных заболеваний (4А,4Б,4В) – 3-5 лет**
- 5. Терминальная стадия (СПИД) – несколько месяцев.**

# Устойчивость ВИЧ во внешней среде

**ВИЧ – слабоустойчив во внешней среде.**

- При кипячении гибнет через 1 мин.**
- нагретии до 56 С – через 30 мин.**
- обработке 70% спиртом через 1 мин.**
- применении дезсредств (хлорамин, хлорная известь, перекись водорода) – 3-5 мин.**

**Для ВИЧ губительны солнечное и искусственное УФ-излучение, все виды ионизирующего излучения**

**При высушивании плазмы при 25<sup>0</sup>С погибает через 7 суток.**

**В жидкой среде при температуре 23-27<sup>0</sup>С сохраняет активность 15 дней**

**В замороженной крови и плазме сохраняется годы**

**В замороженной сперме сохраняется несколько месяцев**



**Факторы риска профессионального  
заражения  
медработников ВИЧ-инфекцией.**

Медицинские работники  
относятся к группе высокого  
риска инфицирования  
возбудителями ВБИ, в первую  
очередь, вирусами гепатитов В,  
С и ВИЧ.

Аварийная ситуация - попадание крови и других биологических жидкостей пациента на кожу, слизистые покровы медработника, а также травматизация их при выполнении медицинских манипуляций (укол, порез и др.)

# Наиболее часто профессиональному риску заражения подвергаются:

- Средний медицинский персонал.

Процедурные, постовые и операционные  
медицинские сестры.

- Оперирующие хирурги, акушер-гинекологи, врачи скорой медицинской помощи, патологоанатомы.
- Младший медицинский персонал

# Данные исследования:

- 1 травма на 90 инъекций
- 18% медперсонала в год имеет более 5-ти травм
- менее половины этих травм регистрируются в журналах аварийных ситуаций

# NB!

Все пациенты потенциально  
инфицированы!

# Риск заражения ВИЧ-инфекцией и ВГ при контакте с инфицированным биоматериалом

## Риск заражения

```
graph TD; A[Риск заражения] --> B[ВИЧ-инфекцией 0,3-0,6 %]; A --> C[ВГС 5-7 %]; A --> D[ВГВ 10-30 %]; B --> E[Уколы 0,3%]; B --> F[Порезы 0,3-1%]; B --> G[Попад. на повр. кожу 0,1%]; B --> H[Попад. на слиз. глаз 0,09 %];
```

**ВИЧ-инфекцией**  
**0,3-0,6 %**

**ВГС**  
**5-7 %**

**ВГВ**  
**10-30 %**

**Уколы**  
**0,3%**

**Порезы**  
**0,3-1%**

**Попад.**  
**на повр.**  
**кожу**  
**0,1%**

**Попад. на**  
**слиз. глаз**  
**0,09 %**

# Факторы, от которых зависит риск заражения ВИЧ:

- ВИЧ-статус пациента и стадия заболевания.
- Получает ли пациент антиретровирусную терапию.
- Степень контаминации заразным материалом инструмента.
- Тип инструмента, которым произошло ранение.
- Степень нарушения целостности кожных покровов и слизистой при травмировании медработника.
- Объем инъецируемой крови
- Длительность контакта с кровью
- Своевременность и правильность обработки раневой поверхности после травмы
- Своевременность проведения постконтактной химиопрофилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами.

# Факторы производственной среды, способствующие распространению среди мед. работников ГКИ

- Травмы кожи и слизистых
- Повышенная напряженность труда
- Дефицит кадров
- Стаж работы менее 5 лет
- Частое выполнение инвазивных методов диагностики и лечения
- Широкое распространение ГКИ среди пациентов
- Пренебрежение медицинскими работниками СИЗ
- Нарушение правил обработки инструментов
- Несоблюдение регламента обращения с медицинскими отходами
- Беспечность мед.персонала

# Наиболее часто аварийная ситуация возникает при:

- Взятии проб крови из вены
- Внутривенных инъекциях и переливаниях крови
- Надевании колпачка на использованную иглу
- Переносе контаминированных ВИЧ жидкостей из шприца в стеклянную пробирку
- Уборке рабочего места
- Передаче из рук в руки острого хирургического инструментария
- Опасной технике ушивания тканей

# Меры профилактики передачи ВИЧ в условиях ЛПУ:

- Организационные мероприятия
- Общие меры профилактики
- Профилактические меры при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами
- Профилактические меры при аварийных ситуациях

# Организационные мероприятия

- 1) Инструкции по безопасности на рабочем месте и в голове!
- 2) Утилизация отходов согласно действующим стандартам
- 3) Безопасная организация труда
- 4) Обеспечение медицинских работников средствами защиты
- 5) Наличие аптечки «Анти-ВИЧ» в легкодоступном месте

п.п.8.3.3. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

# Профилактические мероприятия при аварийной ситуации.

(СанПин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» от 11.01.11г.)

- В случае **порезов и уколов** немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.
- При попадании **БЖ/крови на кожные покровы** это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.

- При попадании БЖ/крови пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промывают большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть).
- При попадании БЖ/крови пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

# Состав аптечки АНТИ-СПИД Профилактика ВИЧ-инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила  
СП 3.1.5.2826-10 от 11.01.11г.

- 1. 70% этиловый спирт (фл. 50,0 мл.)
- 2. 5% спиртовая настойка йода (фл. 10,0 мл.)
- 3. лейкопластырь (1 уп.)
- 4. перевязочный материал: вата,бинт (1 уп.)
- 5. резиновый напальчник (3-5 шт.)
- 6. шприц (10-20 мл.) для промывания глаз (при отсутствии проточной воды)
- Запас воды

- 8.3.3.2. Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо.
- Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА.
- Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

- Согласно письму Департамента здравоохранения Курганской области от 30 мая 2016 года № 01-12/4509 работники некоторых медицинских организаций **города Кургана** и **города Шадринска** в случаях возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи, а также граждане, травмированные иглами от использованных шприцев, в нерабочее время, праздничные и выходные дни направляются для получения антиретровирусных препаратов для **экстренной** постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в приемное отделение ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи» и для жителей г.Шадринска в приемное отделение ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи».
- Выдача обратившимся лицам АРВП (вирокомб 1 таб. X 2 раза в день) проводится на необходимое количество дней до момента обращения пострадавшего в ГБУ «Курганский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»

### п.п. 8.3.3.3.1.

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов!!!

## Алгоритм действий медицинских работников при получении травмы на рабочем месте

- При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте **медицинский работник** обязан:
- 1 - провести обработку раны следуя инструкции, используя препараты аптечки «Анти- ВИЧ»;
- 2 - сообщить об аварийной ситуации руководителю подразделения или ответственному лицу \_\_\_\_\_(Ф.И.О.);
- 3 - получить антиретровирусные препараты у доверенного лица \_\_\_\_\_(Ф.И.О.) и принять их в течение первых 2 часов после аварии, но не позднее 72 часов;
- 4 - получить у ответственного лица \_\_\_\_\_(Ф.И.О.) направление на консультацию в Центр СПИД;
- 5 - в течение первых 72 часов обратиться в Центр СПИД по адресу: пос. Механический, 2, каб. 314.
-

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте у медицинского работника **доверенный медицинский работник** (определенный приказом руководителя медицинской организации) обязан:

- 1 - выдать и проконтролировать прием антиретровирусных препаратов медицинским работником в первые 2 часа после получения травмы, но не позднее 72 часов;
- 2 – оформить запись о выдаче препарата в журнале «Учета прихода и расхода антиретровирусных препаратов»;
- 3 - организовать проведение экспресс тестирования на ВИЧ-инфекцию пациента, от которого произошла травма, с последующим направлением образца крови (сыворотки) для стандартного исследования на ВИЧ;
- 4 - по факту получения травмы заполнить журнал «По учету травматизма»;
- 5 - оформить направление на консультацию в Центр СПИД, в котором указать: время, место, характер травмы, при каких обстоятельствах и кто травмировался, результаты экспресс тестирования на ВИЧ пациента, от которого произошла травма;
- 6 - направить медицинского работника, получившего травму в Центр СПИД для достоверного учета аварийных ситуаций и обеспечения диспансерного наблюдения;
- 7 - о факте травматизма сообщить в Центр СПИД в течение одного рабочего дня по телефон- 25-80-32.
- 8 – контролировать прохождение медицинским работником, получившим травму, диспансерного наблюдения каждые 3 месяца в течение года в Центре СПИД.

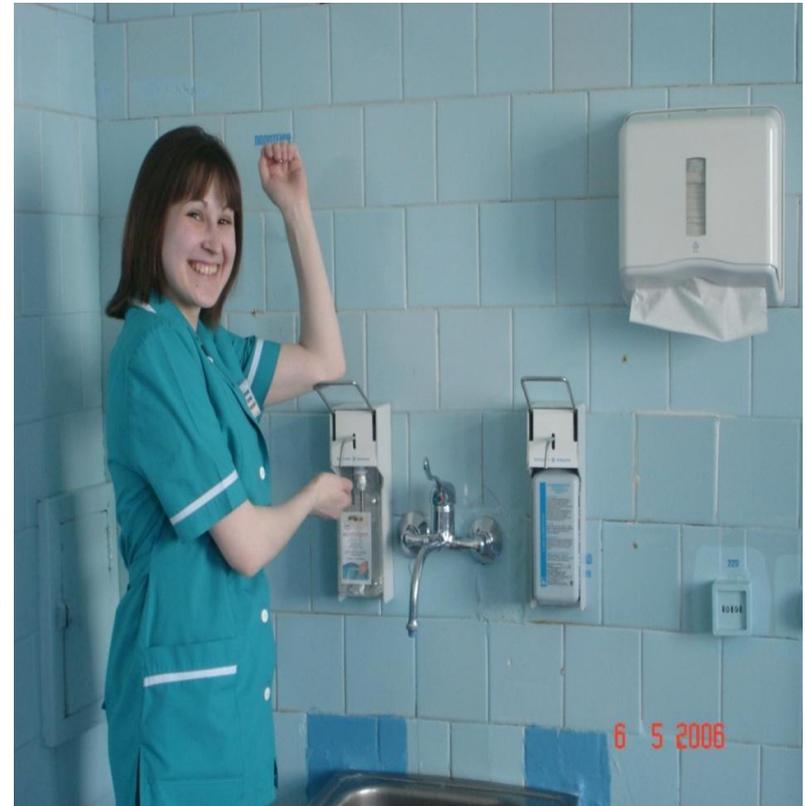
• Направление на консультацию в ГБУ «Курганский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД» (заполняется в одном экземпляре и остается в Центре СПИД)

- Ф.И.О.медработника \_\_\_\_\_
- ЛПУ \_\_\_\_\_
- Отделение \_\_\_\_\_
- Должность медработника \_\_\_\_\_
- Дата травмы \_\_\_\_\_, время \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин.
- Проводимая манипуляция \_\_\_\_\_
- краткое описание аварии \_\_\_\_\_
- предпринятые меры \_\_\_\_\_
- АРВТ на рабочем месте (время приема, кратность приема, наименование препарата) \_\_\_\_\_
- Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_
- Дата рождения \_\_\_\_\_
- Адрес \_\_\_\_\_
- ВИЧ-статус:
  - 1. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен
  - дата установления\*
  - стадия ВИЧ-инфекции\*
  - находится ли пациент на антиретровирусной терапии\*
  - уровень РНК в плазме\*
  - количество CD4, CD8 лимфоцитов, их отношение\*
  - 2. ВИЧ статус неизвестен
  - кровь на антитела к ВИЧ взята, но результат не получен
  - кровь на антитела к ВИЧ не взята (указать причину)
  - 3. Результат экспресс-теста на антитела к ВИЧ
  - положительный
  - отрицательный
- \*заполняется специалистом Центра СПИД

# Общие меры профилактики

Мыть руки - после  
соприкосновения с кровью,  
другими биологическими  
жидкостями, при переходе  
от одного больного к  
другому

- Дозаторы с жидким мылом  
и растворами  
антисептиков
- Мыть тщательно в течение  
3-5 минут.
- Одноразовые полотенца

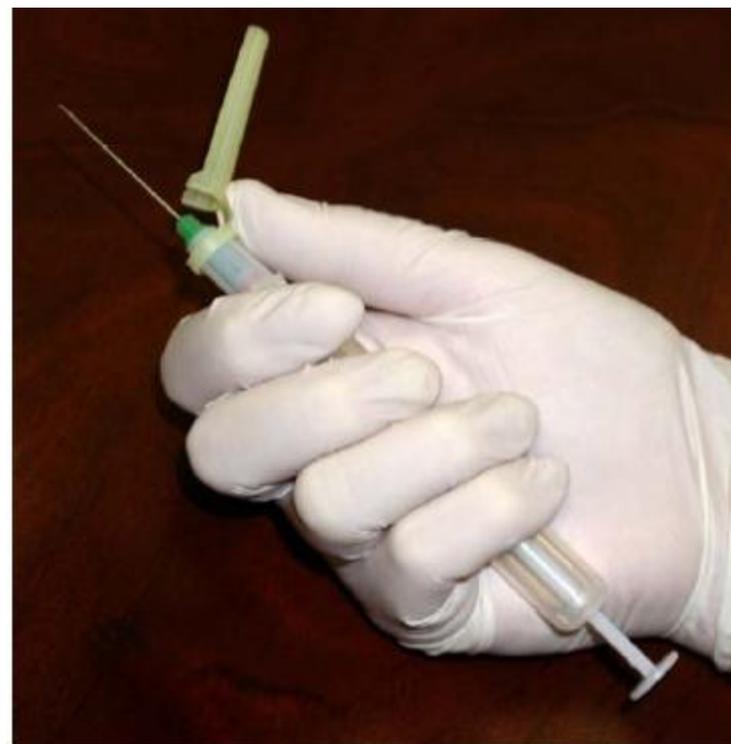
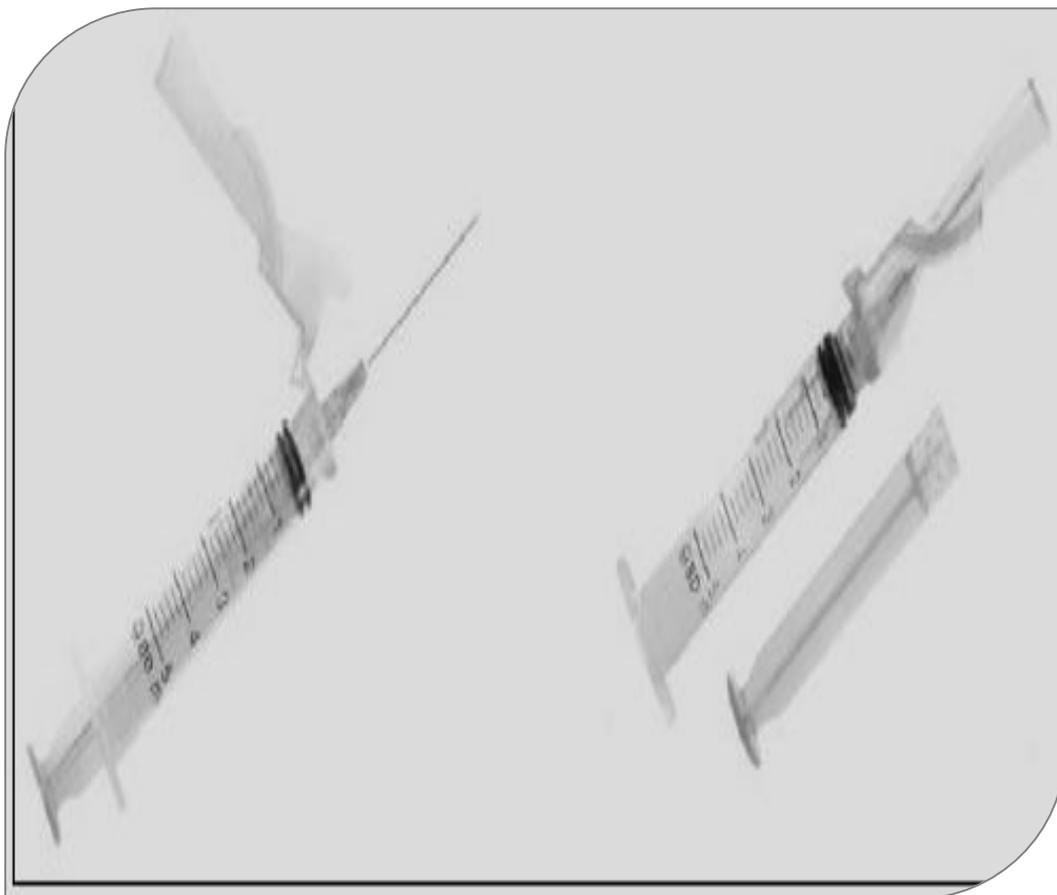


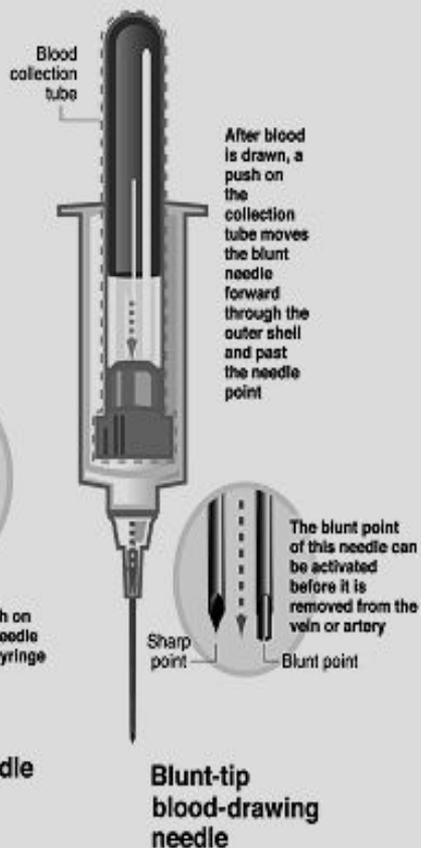
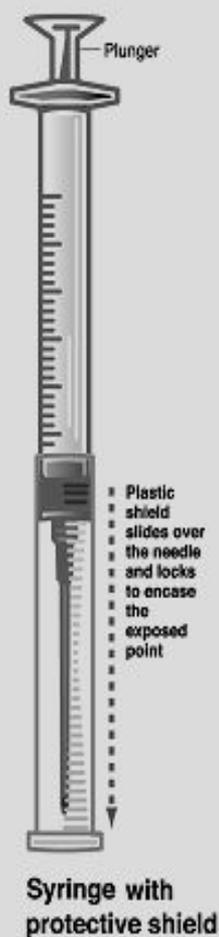
# Индивидуальные средства защиты



- Одноразовые резиновые перчатки
- Маска, очки, лицевой щиток
- Халат, фартук
- Закрытая обувь

Безопасный шприц SoloMed™. После инъекции игла закрывается экраном, поршень автоматически отламывается.





### Шприц с защитным колпачком:

**Поршень**

**На иглу надевается  
пластиковый колпачок,  
закрывающий обнаженный  
кончик**

### Шприц с убираемой иглой:

**Игла убирается в цилиндр  
шприца**

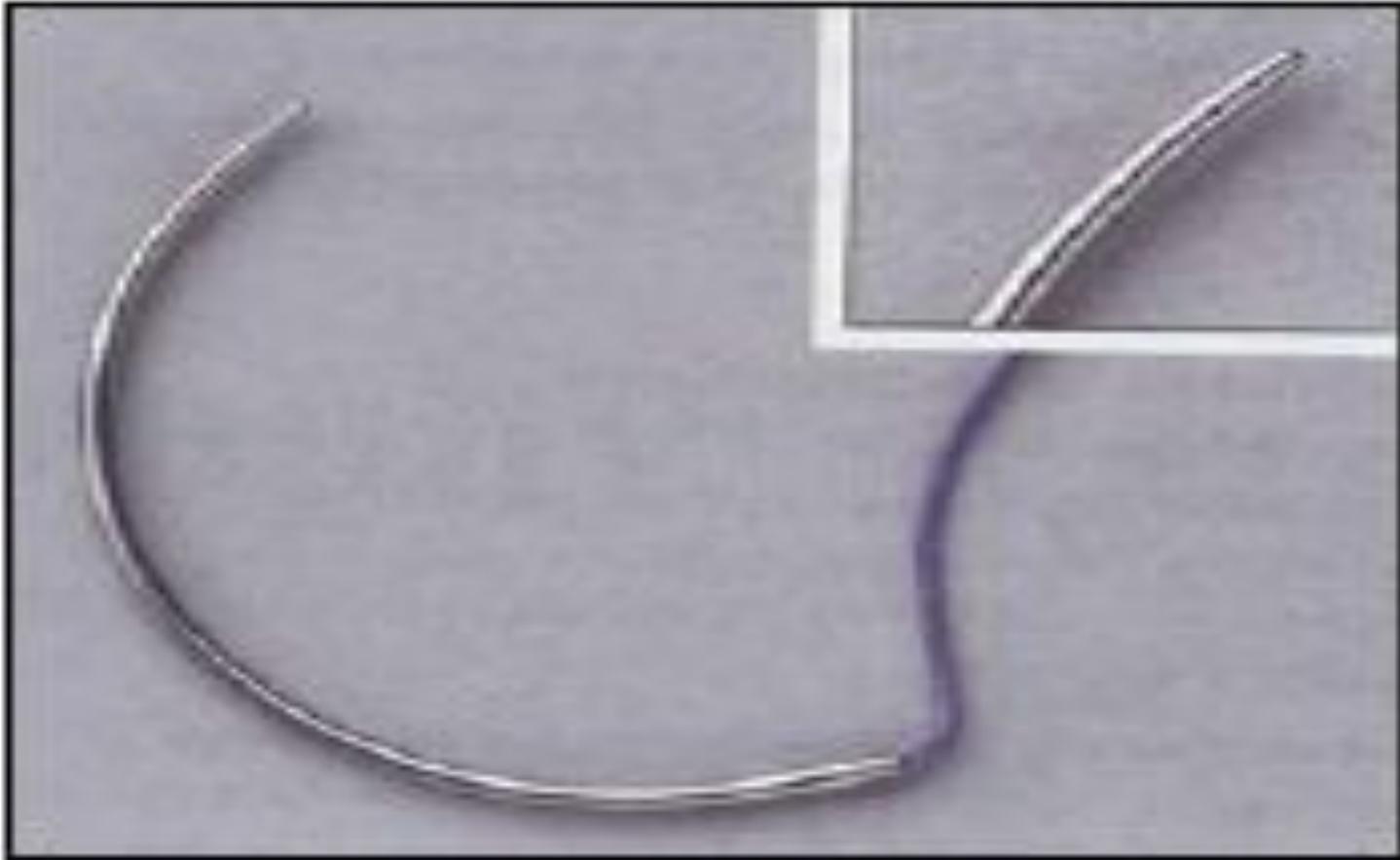
**При нажатии на поршень с  
некоторым дополнительным  
усилием игла втягивается  
внутри шприца**

### Игла для взятия крови с тупоконечной канюлей:

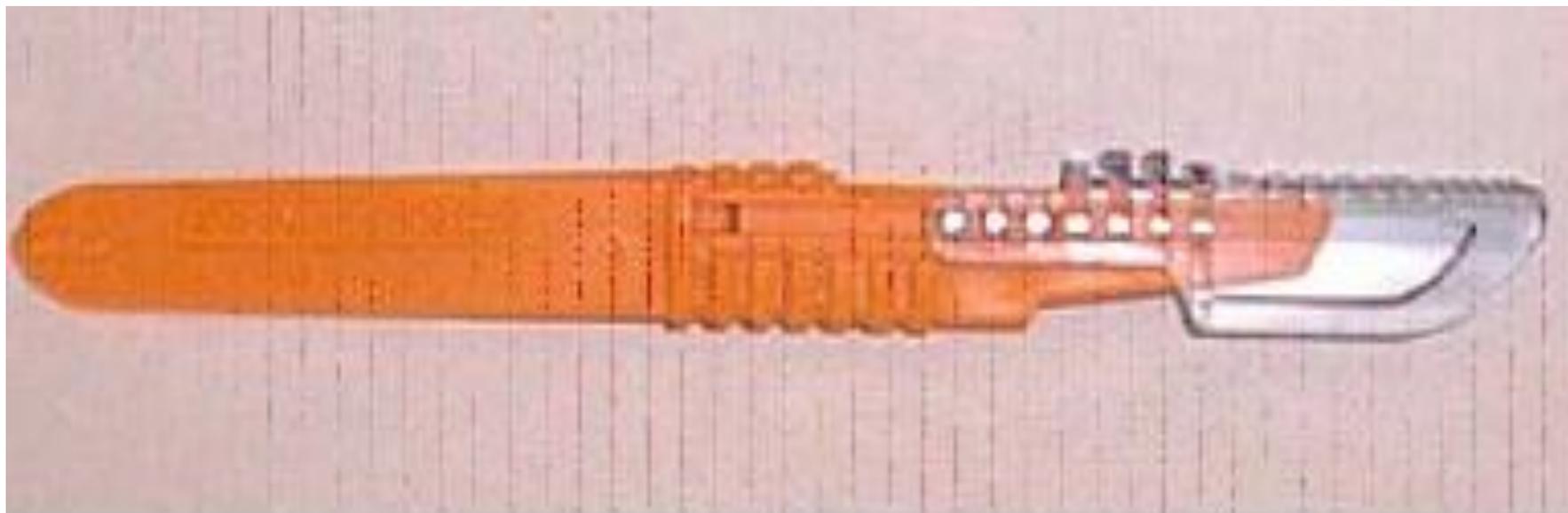
**Пробирка для взятия крови  
После того как проба крови  
взята, оператор нажимает на  
пробирку. При этом канюля с  
тупым концом выходит через  
отверстие и прикрывает острый  
конец.**

**Данная конструкция позволяет  
привести в действие канюлю с  
тупым концом перед  
извлечением иглы из вены или  
артерии**

**Тупоконечная хирургическая игла Ethiguard, которая не уступает традиционным иглам по эффективности сшивания подкожной клетчатки, но при этом устраняет риск травмы хирурга.**



**Скальпель Safeshield оснащен защитным экраном скользящего типа, который является органичной частью инструмента и предназначен для закрытия лезвия немедленно после использования.**



# Система Vacuette® состоит из трех КОМПОНЕНТОВ:



# АКСЕССУАРЫ

Контейнеры для использованных игл  
различного объема



Многофункциональный жгут  
Vacuette®



Кольчужные перчатки:  
надежная защита от  
заражения вирусным  
гепатитом и СПИДом во  
время операции

# Передача колющих, режущих предметов

- Не передавать инструменты из рук в руки
- Говорить «кладу», «беру»



# Запрещается!

- Надевать колпачки на использованные иглы, ломать иглы.
- Принимать пищу, курить, накладывать макияж, пользоваться сотовым телефоном, снимать или надевать линзы на рабочих местах, где возможен контакт с кровью или биологическими жидкостями.
- Поднимать голыми руками осколки стекла
- Доставать что-либо руками из контейнеров для использованных колющих и режущих инструментов
- Использовать повторно одноразовые перчатки.

# Профилактические меры при аварийной ситуации

- 1) **Немедленно** принять профилактические меры.  
Прием АРВТ должен быть начат в течение первых 2 часов после аварии.  
После 72 часов проводить АРВТ нецелесообразно.
- 2) Сообщить о случившемся руководителю структурного подразделения ЛПУ.
- 3) Зарегистрировать факт аварии в журнале учета аварийных ситуаций, который должен находиться в каждом отделении.
- 4) Выяснить ВИЧ-статус пациента, от которого произошла травма, собрать эпидемиологический анамнез, взять кровь на ВИЧ, гепатиты В,С.
- 5) Обратиться за консультацией в Центр СПИД (пос. Механический, 2. тел. 25-80-32.)

# Стигма и дискриминация

До сих пор имеют место факты стигматизации и дискриминации к ВИЧ+ граждан, что связано прежде всего с недостатком знаний об этой инфекции, наличием страхов и мифов.

**СТИГМА (клеймо)**, связанная с ВИЧ/СПИДом, — это любое предвзятое, неблагоприятное суждение о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС).

**Дискриминацией** называют действия, нарушающие права людей, лишаящие их равноправия. Это намеренная или случайная демонстрация предвзятого отношения (стигм)

# Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

## **Статья 61. Врачебная тайна**

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны

- при обучении**
- исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме отдельных случаев.**

**Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.**

***Благодарю за  
внимание!***

