



**Эпидемиологическая ситуация по
ВИЧ - инфекции на территории
города
Пыть-Яха**

КУ «Центр СПИД» филиал в г. Пыть-Яхе

Что такое ВИЧ?

В – «ВИРУС» - возбудитель заболевания

И – «Иммунодефицит» - отсутствие защитной реакции системы организма, которая обеспечивает защиту от микроорганизмов, вызывающих болезнь

Ч – «Человек» - объектом инфекции все чаще становится человечество планеты.

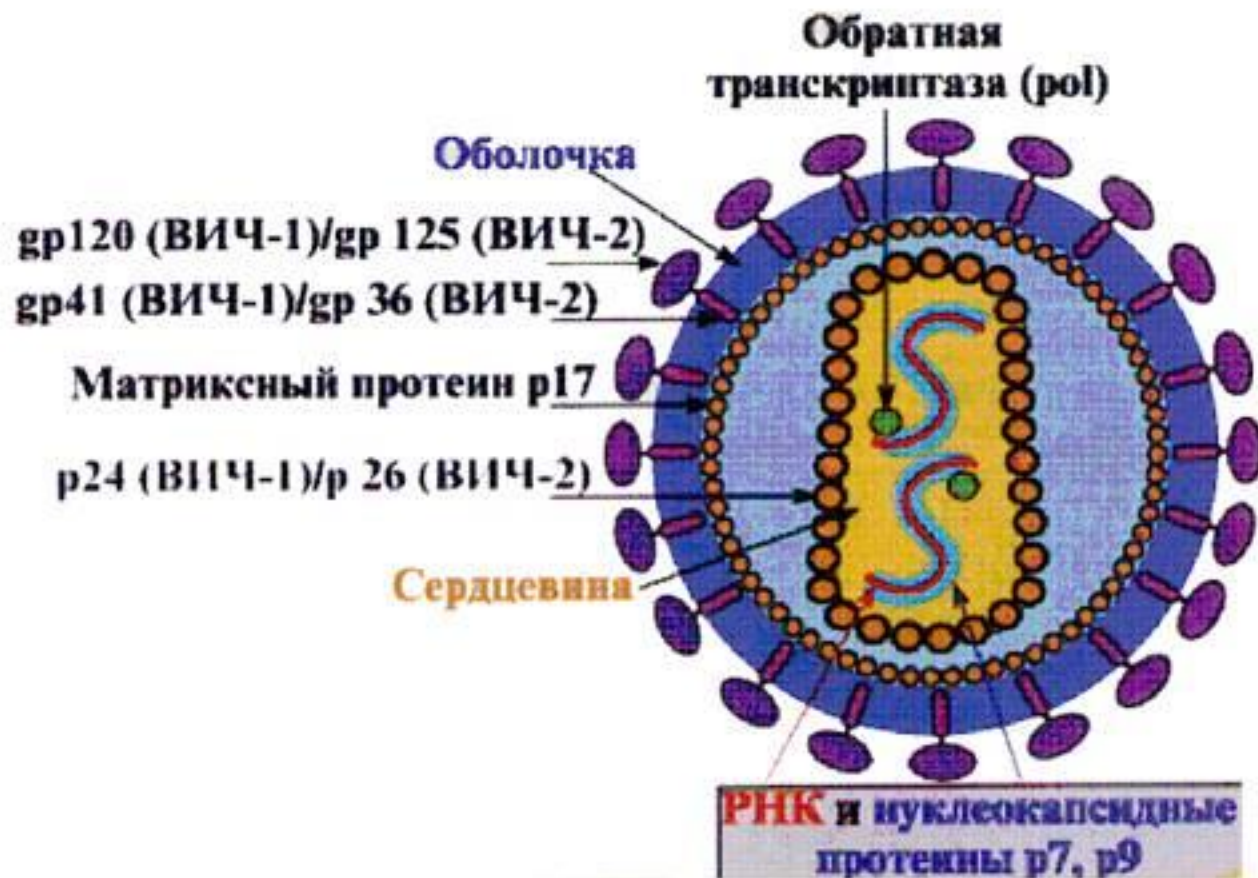




Восприимчивость

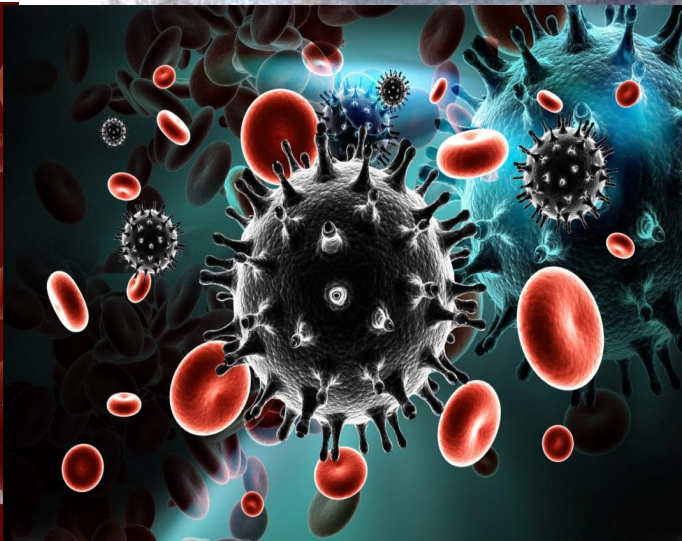
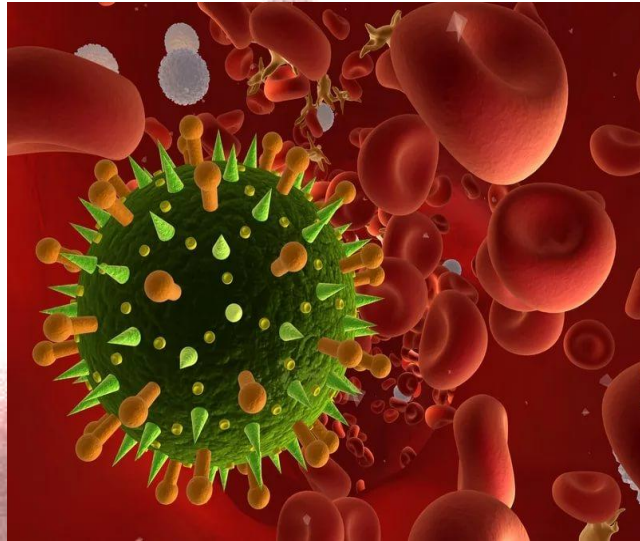
**к ВИЧ – инфекции всеобщая,
независимо от возраста, пола,
национальной
принадлежности**

Структура вируса иммунодефицита человека



Устойчивость возбудителя

**Вирус не устойчив во внешней среде;
Гибнет при использовании дезинфицирующих средств;
Теряет активность при нагревании выше 56 °С в течение 30 мин.;
Губительно для вируса солнечное и искусственное УФ - излучение, а также все виды ионизирующего излучения**



Основные истинные пути передачи ВИЧ - инфекции



- **ПОЛОВОЙ**
(гетеросексуальный,
гомосексуальный);

- **ПАРЕНТЕРАЛЬНЫ
Й** (гемоконтактный);

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ (от
ВИЧ –инфицированной матери –
ребёнку)

- половой, вертикальный - естественные
пути передачи
- парентеральный - искусственный путь
передачи

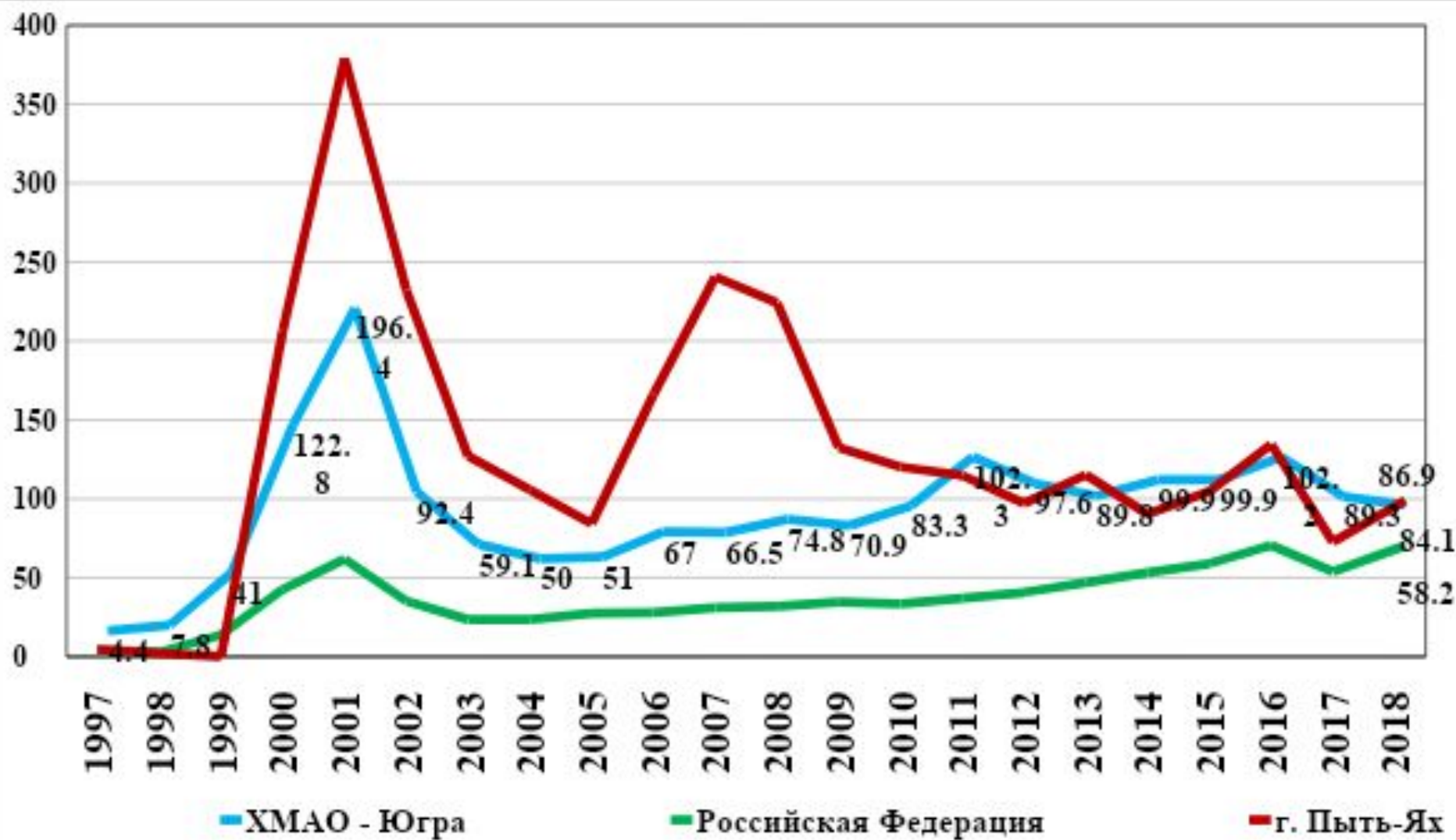


Пути, при которых ВИЧ – инфекция не передается

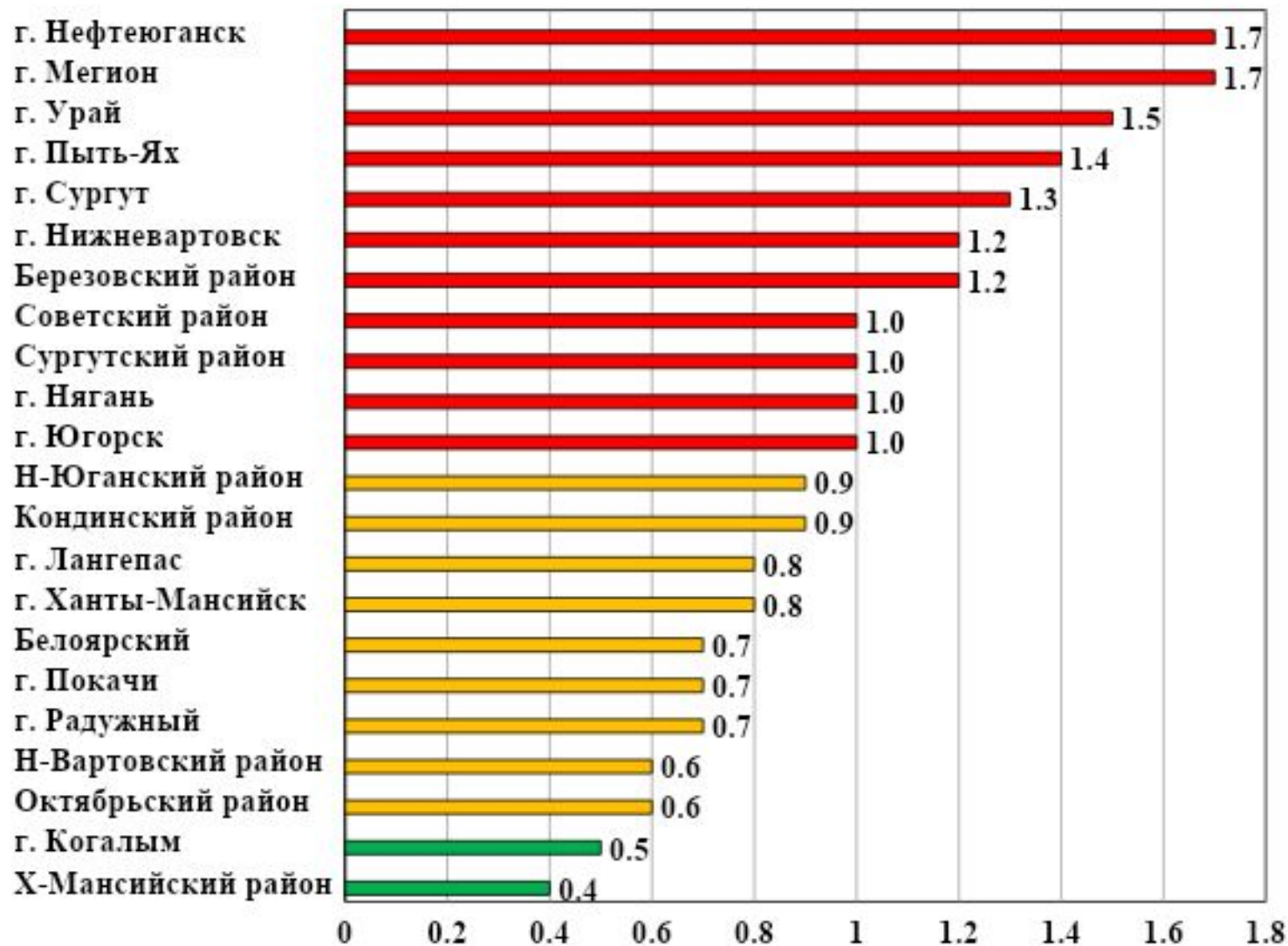


- Укусы комаров и других насекомых;
- Воздух;
- Рукопожатие;
- Поцелуи;
- Пользование ванной, сан. узлом, бассейном;
- Посуду;
- Одежду

Заболееваемость ВИЧ - инфекцией в г. Пыть - Яхе в сравнении со средне окружными и среднероссийскими данными (показатель на 100 тыс. населения)



Пораженность населения ВИЧ-инфекцией в разрезе муниципальных образований (в %)

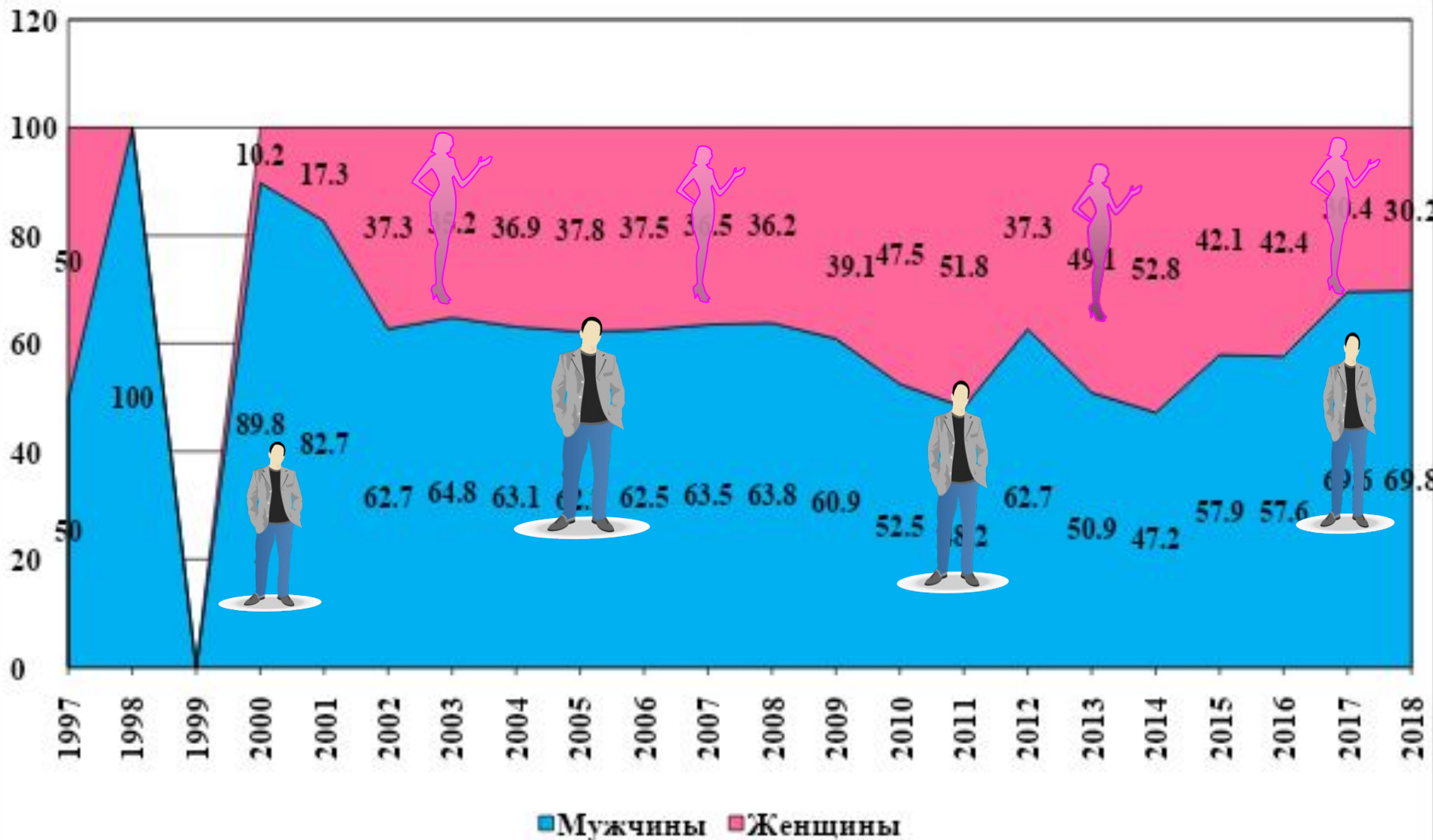


Генерализация
эпидпроцесса

Концентрация
эпидпроцесса в
уязвимых
группах
населения

Низкий уровень
активности
эпидпроцесса

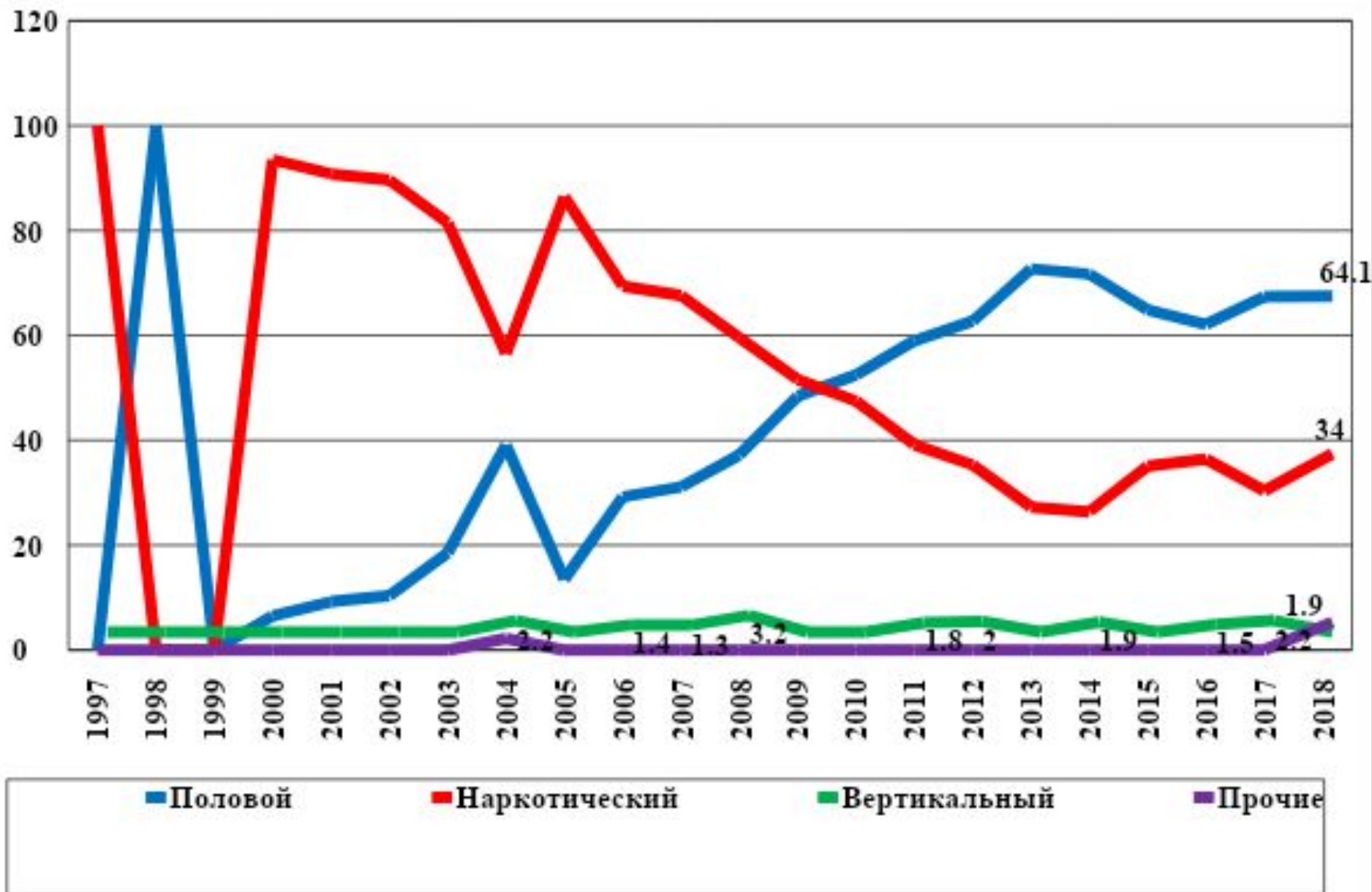
Половая структура ВИЧ-инфицированных в г. Пыть - Яхе (в %)



Половая структура ВИЧ - инфицированных в г. Пыть - Яхе за 2016 - 2018 гг. (в %)

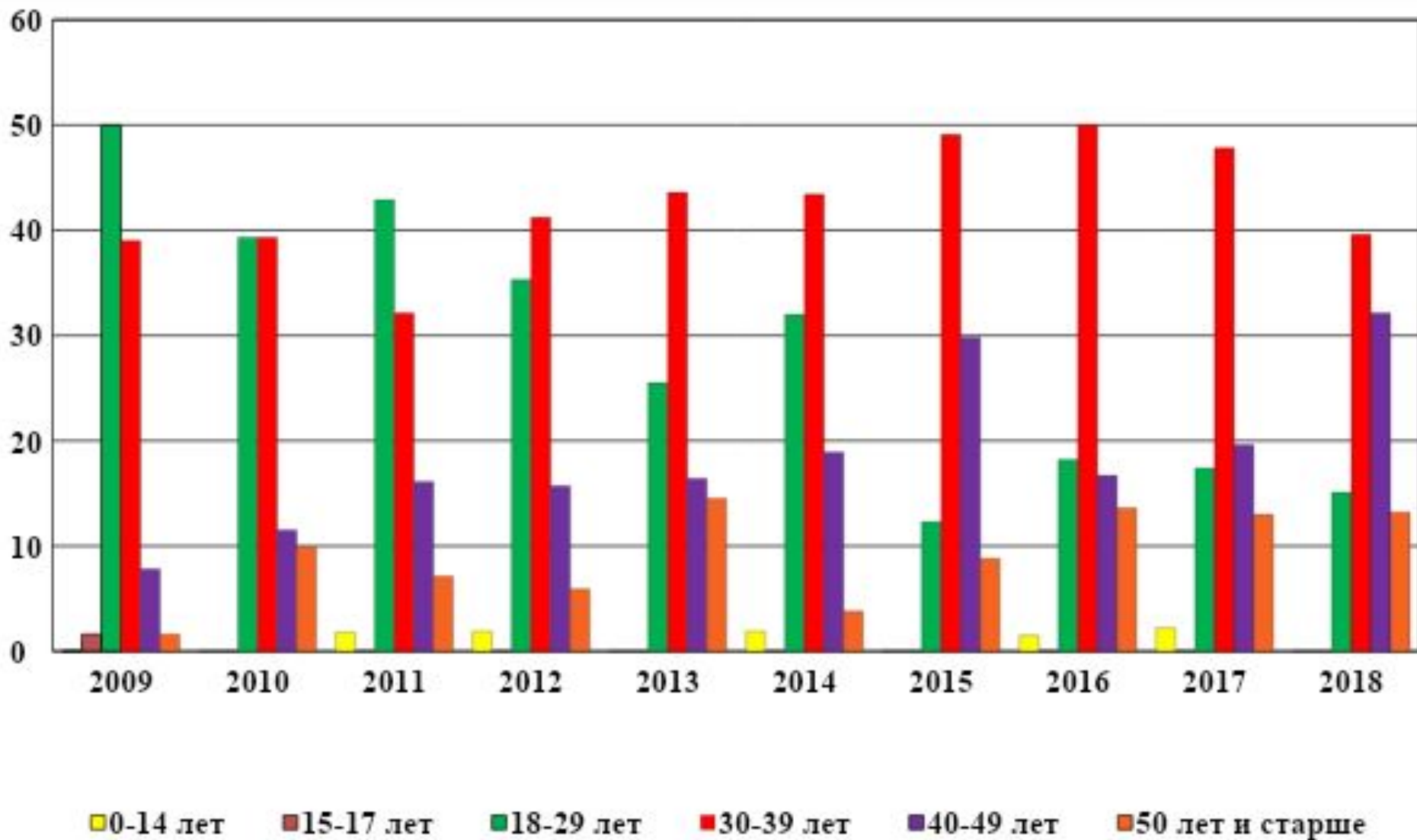


Структура путей передачи ВИЧ - инфекции в г. Пыть - Яхе (в %)



Возрастная структура ВИЧ-инфицированных в г. Пыть - Яхе

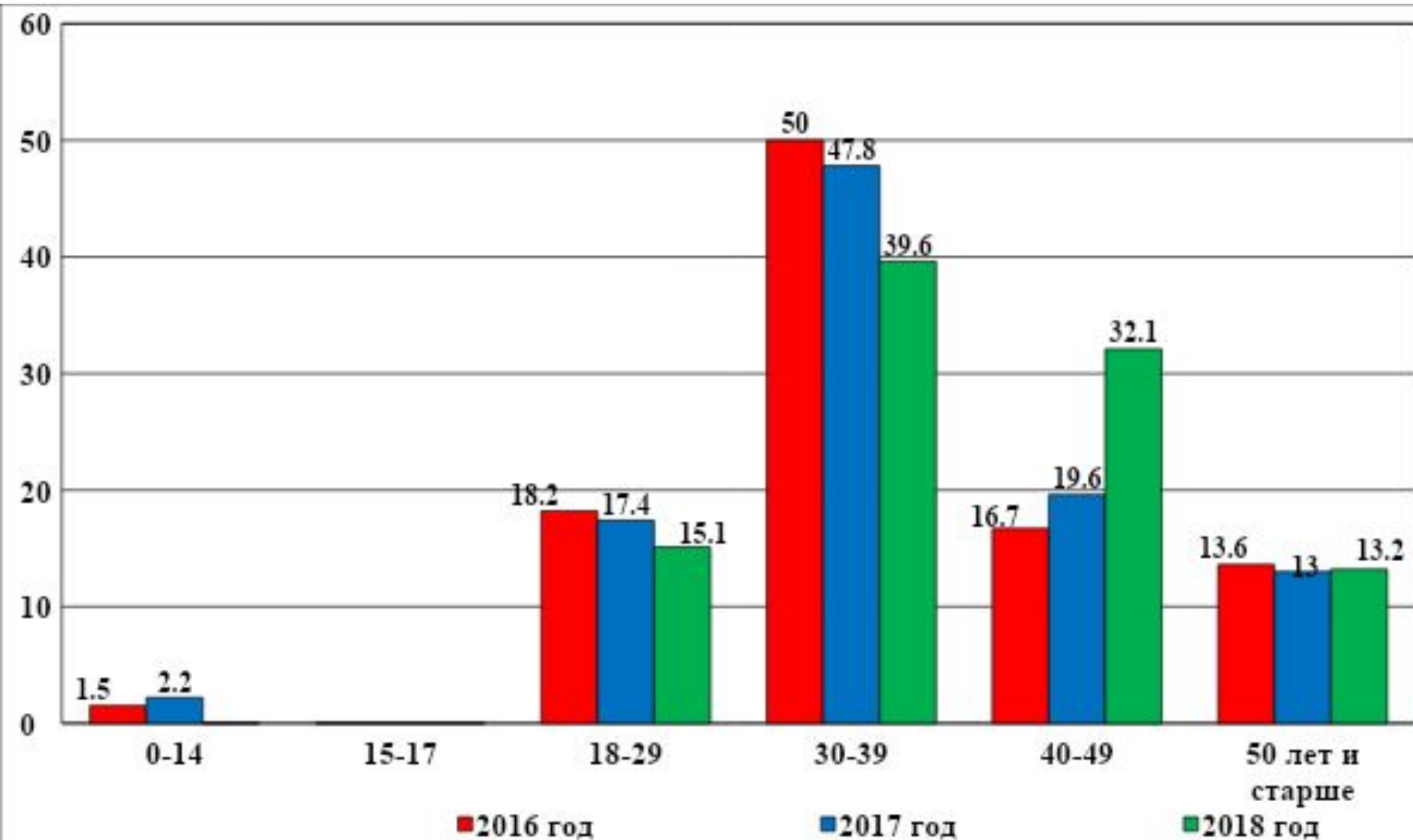
(в % от общего числа зарегистрированных случаев)



Возрастная структура ВИЧ-инфицированных

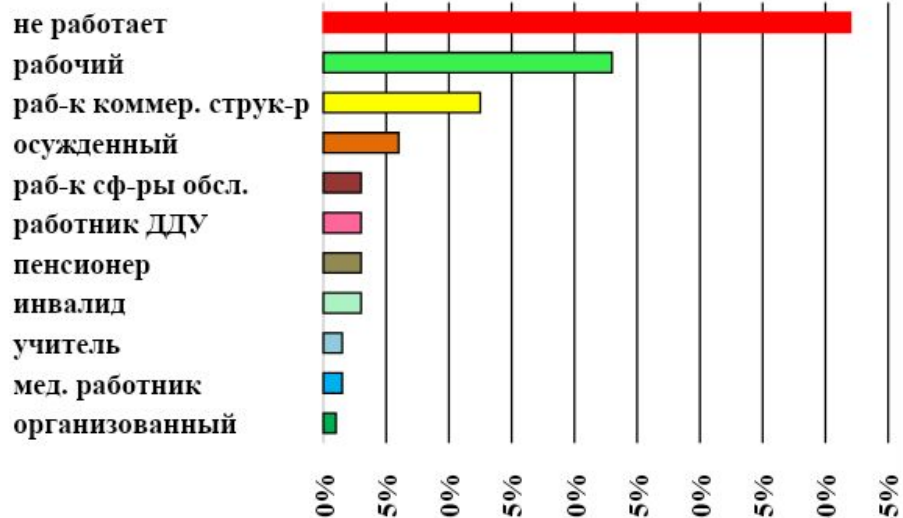
в г. Пыть - Яхе за 2016 - 2018 гг.

(в % от общего числа зарегистрированных случаев)

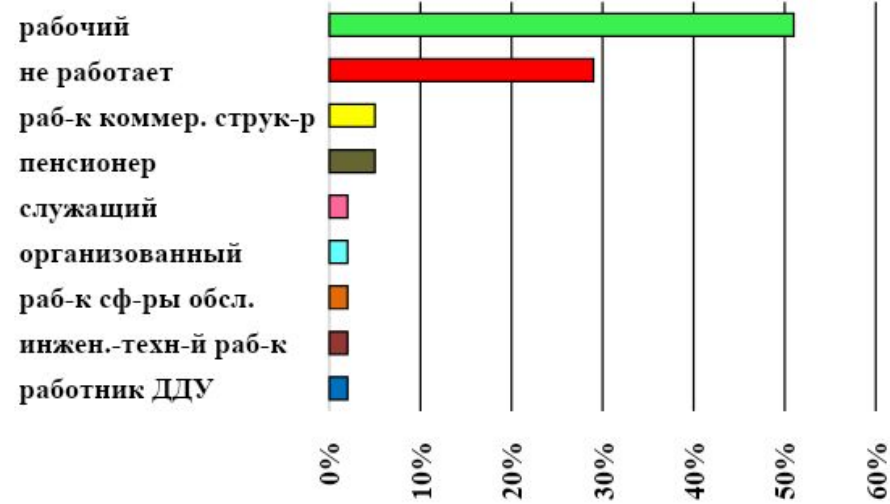


Социально - профессиональный состав ВИЧ-инфицированных в городе Пыть - Яхе (в %)

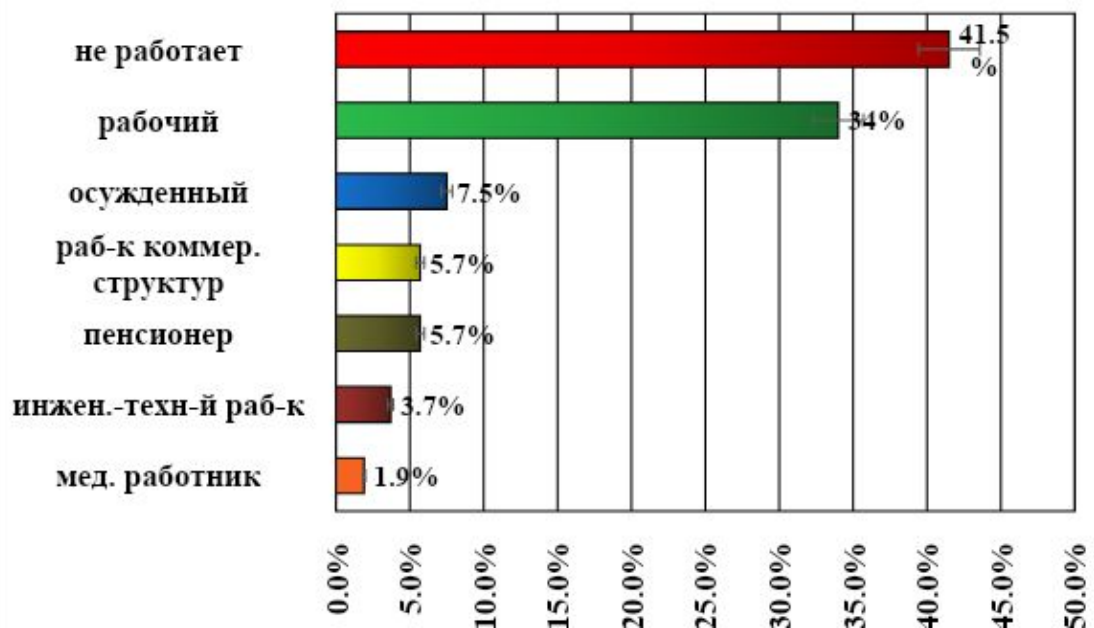
2016 год



2017 год



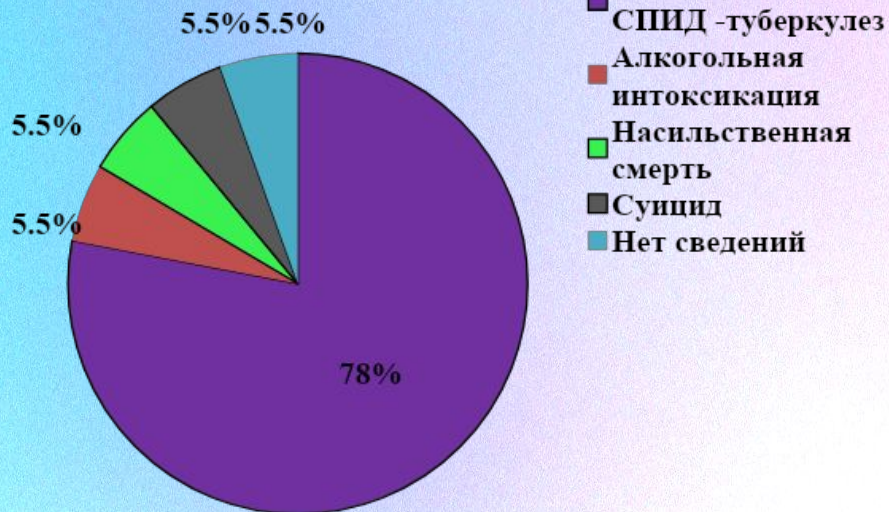
2018 год



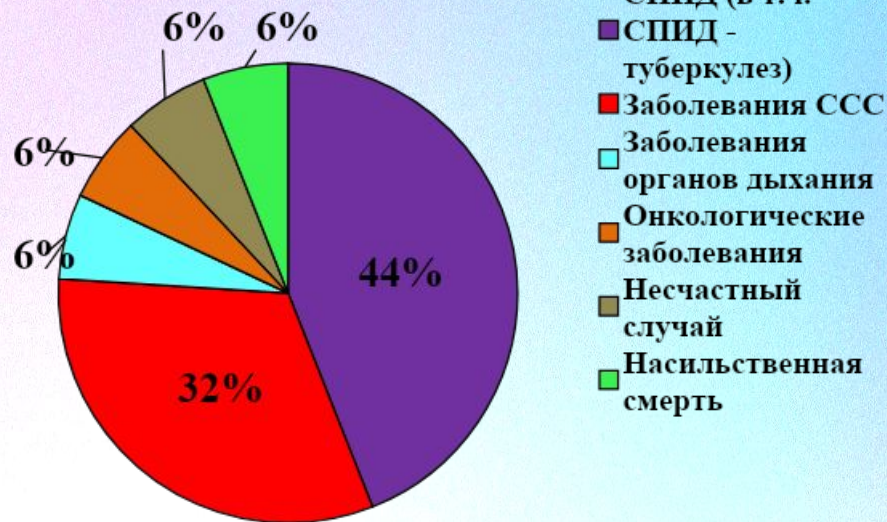
Основные причины смерти

ВИЧ – инфицированных за период с 2015 г. по 2017 г. (в %)

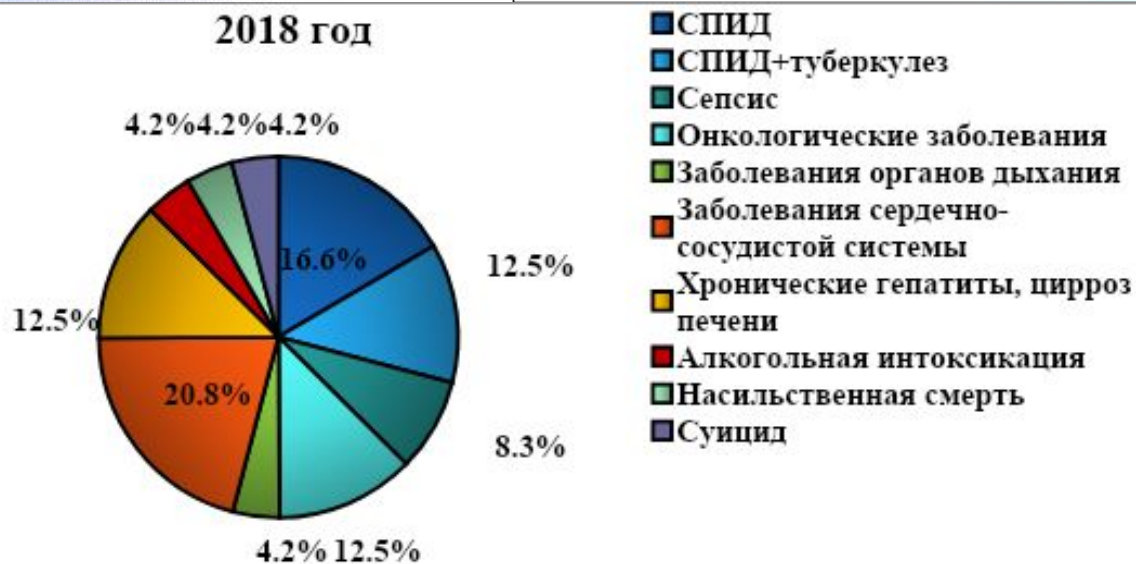
2016 год



2017 год



2018 год



Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию

Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится добровольно, за исключением категорий подлежащих обязательному тестированию

(доноры, медперсонал специализированных по ВИЧ-инфекции учреждений, медперсонал хирургических стационаров(отделений), лица поступающие в военные заведения, на военную службу, иностранные граждане и лица без гражданства при въезде в РФ на срок более 3-х месяцев)

Предусмотрено два вида добровольного обследования на антитела к ВИЧ

1. Конфиденциальное обследование

2. Анонимное обследование

Обследование пациентов при предъявлении документа удостоверяющего личность. В направлении указываются персональные данные пациента. Сохранение врачебной тайны.

Обследование без предъявления документов удостоверяющих личность, в направлении указывается только цифровой код, год рождения, место жительства, (ФИО, полный адрес не указывается.)

- **Освидетельствование на ВИЧ - инфекцию** (в том числе и анонимное) осуществляется в медицинских учреждениях всех форм собственности **с информированного согласия пациентов**
В условиях строгой конфиденциальности, а в случае обследования несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – по просьбе или с согласия его законного представителя.
- **Обследование без добровольного согласия возможно в случаях предусмотренных в части 9 статьи 20 ФЗ № 323**
- **Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным до - и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции.**

Добровольное согласие заполняется пациентом в 2-х экземплярах (1 в карту, 2-й экземпляр для пациента)

Информированное добровольное согласие пациента на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в соответствии со ст.19, 20 №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст.8 №38-ФЗ от 30.03.1995г. «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ»

_____ (Фамилия, Имя, Отчество)
_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови объемом около 5 мл. В процессе забора крови, как правило, будет необходим один укол иглой. Эта процедура может быть связана с некоторым дискомфортом, включая возможное проявление кровоподтека на месте укола.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

- Тестирование на ВИЧ можно пройти в Центре СПИД и других медицинских учреждениях, тестирование по добровольному выбору свидетельствуемого лица может быть добровольным анонимным (когда не нужно сообщать свое имя и персональные данные, а результат только обследуемый может узнать по коду) или конфиденциальным (в этом случае тестирование проводится по документу, удостоверяющему личность, и результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно.

- Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период "серонегативного окна" (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются, этот период обычно составляет 3 месяца.

В настоящее время в России существует бесплатное лечение для всех нуждающихся инфицированных ВИЧ, для его получения нужно обратиться в территориальный центр СПИД. Лечение существенно продляет жизнь и улучшает качество жизни при ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированным беременным женщинам важно вовремя обратиться в центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.

- ВИЧ инфекция передается только тремя путями:

- при сексуальных контактах без презерватива;
- через кровь, при медицинских или немедицинских процедурах. Чаще всего заражение этим путем происходит при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;
- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, а также при укусах насекомых не происходит.

Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, грудным молоком) с инфицированными ВИЧ людьми или людьми с неизвестным ВИЧ-статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения ВИЧ-инфекцией, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только не инфицированных ВИЧ сексуальных партнеров. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности, кожных покровов можно используя только стерильные инструмент.

- Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает консультант при после тестовом консультировании.

- С вопросами можно обратиться в территориальный центр СПИД.

Подпись обследуемого на ВИЧ _____

Дата _____

Подпись специалиста проводившего консультирование: _____

Приказ от 04.04.2016 г. № 334 «Об организации работы медицинских организаций в части выявления, диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ - инфекцией в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре»

Перечень контингентов, подлежащих медицинскому обследованию на ВИЧ-инфекцию.

Коды обследования (приложение 5).

Контингенты	Длительность наблюдения и кратность обследования	Код обследования
Обязательному медицинскому обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат		
Доноры крови, плазмы крови, спермы и др.	При каждом взятии донорского материала	108
Реципиенты компонентов крови (органов)	Перед трансфузией, через 6 и 12 месяцев после трансфузии.	118-е
Врачи, средний, младший медицинский персонал Центров СПИД, медицинских организаций, специализированных отделений, структурных подразделений занятые непосредственно обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с ВИЧ-инфицированными лицами, имеющие с ними непосредственный контакт	При поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах	115
Врачи, средний, младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биоматериалов полученных от ВИЧ-инфицированных лиц		
Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля		
Лица, проходящие военную службу и поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по призыву и контракту	При поступлении на службу по контракту, при поступлении в военные ВУЗы министерств и ведомств, устанавливающих ограничения для приема на службу лиц с ВИЧ-инфекцией	118-б
Иностранные граждане и лица без гражданства, в т.ч. трудовые мигранты, беженцы	При обращении за получением разрешения на гражданство, вида на жительство или работы в РФ, при въезде на территорию РФ на срок более 3 –х месяцев	200
		200-у

Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ

Беременные не зависимо от планов женщины по вынашиванию или прерыванию беременности	При первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности и на 28-30 неделе беременности	109
Роженицы и родильницы, необследованные во время беременности или обследованные однократно	При поступлении в акушерский стационар экспресс-методом с дальнейшим стандартным подтверждением	
Беременные имеющие ВИЧ-инфицированных половых партнеров, или употребляющих ПАВ	При постановке на учет, затем через каждые 3 месяца, а так же при поступлении на роды	109-а
Обследованные добровольно	При обращении	118-а
Мужья, половые партнеры беременных женщин	Оптимально при планировании беременности, а также при первичном обращении беременной женщины в медицинское учреждение, в дальнейшем по клиническим, либо эпидемиологическим показаниям	118-н
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	Исследование на антитела к ВИЧ методом ИФА: при рождении, в 9 - 12, 18 месяцев. Исследование на ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ: при рождении (при подозрении на внутриутробное инфицирование), в возрасте 1-2 месяца и 4-6 месяцев	124
Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов	Исследование на антитела к ВИЧ методом ИФА при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по результатам тестирования	120
Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины	Исследование на ДНК или РНК ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 4-6 недель, 3,6 мес. Исследование на антитела к ВИЧ: после полного прекращения грудного вскармливания: через 3,6 месяцев, далее по показаниям до верификации диагноза Обследование на антитела к ВИЧ по контакту проводится в возрасте 3-х лет	124

Лица, относящиеся к уязвимым группам населения (группам повышенного риска)

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом «наркомания», употребляющие наркотики с вредными последствиями, потребители инъекционных наркотиков (ПИН)	При обращении за медицинской помощью, в последующем - 1 раз в 6 месяцев	102
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	При обращении за медицинской помощью	103
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)	При обращении за медицинской помощью	104-а
Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ)	При выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контакт, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, при взятии на учет, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта	120 121-половые контакты 123-наркотические контакты
Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью профилактики профессионального заражения)	При возникновении на рабочем месте аварийной ситуации в течение 1-2-х дней после аварии и через полтора, 3, 6, 12 месяцев после аварии	115-а
Лица, находящиеся в местах лишения свободы и помещенные впервые в ИВС	При поступлении в места лишения свободы и ИВС, в последующем – в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями	112
Лица положительные в ИФА и отрицательные или сомнительные в ИБ	Через 1, 3, 6 месяцев (до отрицательного результата ИФА или ДНК ВИЧ)	По коду выявления с добавлением буквы «с»
Больные с подозрением или подтвержденными инфекциями, передаваемыми половым путем	При обращении за медицинской помощью	104
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или С	При постановке диагноза, через 6 и 12 месяцев	113
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	При постановке диагноза, далее 1 раз в год	113

Лица, обследуемые по клиническим показаниям

<p>Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений:</p> <ul style="list-style-type: none">- лихорадка более 1 месяца;- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 см;- диарея, длящаяся более 1 месяца;- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов;	<p>При выявлении клинических признаков</p>	<p>113</p>
<p>Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом;</p>	<p>При подозрении или постановке диагноза</p>	<p>113</p>
<p>Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями и пневмониями, не поддающиеся терапии;</p>		
<p>Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;</p>		
<p>Больные с волосистой лейкоплакией языка</p>		
<p>Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми, вирусными заболеваниями кожи и слизистых в т.ч. с рецидивирующей пиодермией</p>		
<p>Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии</p>		

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом

Саркомы Капоши	При подозрении или постановке диагноза	113
Лимфомы головного мозга, первичной		
T-клеточного лейкоза		
Легочного и внелегочного туберкулеза		
Цитомегаловирусной инфекции (печени, селезенки, лимфоузлов) у пациента старше одного месяца		
Цитомегаловирусного ренита (с потерей зрения)		
Инфекции, вызванной вирусом простого герпеса: хроническое(ие) изъязвление(я) продолжительностью более 1 месяца; бронхит, пневмония, эзофагит у пациентов старше одного месяца		
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет		
Инфекционного мононуклеоза	При постановке диагноза и через 3 мес. после начала заб-я	
Пневмоцистоза (пневмонии)	При подозрении или постановке диагноза	
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы		
Криптококкоза (внелегочного)		
Критоспородиоза кишечника с диареей более 1 месяца		
Изоспороза кишечника с диареей более 1 месяца		
Гистоплазмоза диссеминированного или внелегочного		
Стронгилоидоза		
Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких		
Глубоких микозов		
Атипичных микобактериозов		
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии		
Анемии различного генеза		
Рака шейки матки(инвазивного) у взрослого или подростка (13 лет и старше)		
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)		
Энцефалопатию, обусловленную ВИЧ-инфекцией		
Лимфомы Беркитта		
Иммунобластной лимфомы		
Сальмонеллезных (не тифоидных) септицемий возвратных		
Синдрома истощения (кахексии) вызванной ВИЧ-инфекцией		
Оппортунистических инфекций не уточненных		
Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет		
Интерстициальной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет		
Онкологических заболеваний у ребенка в возрасте до 13 лет		

<p>Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - длительная необъяснимая гепатоспленомегалия; - персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит; - резкая задержка психомоторного развития; - нейтропения < $0,5 \times 10^9/\text{л}$; - тромбоцитопения < $50 \times 10^9/\text{л}$ 	<p>При выявлении клинических проявлений</p>	<p>113</p>
<p>Вышеуказанные контингенты проходят освидетельствование на наличие антител к ВИЧ добровольно с обязательным до- и после тестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и оформлении информированного согласия</p>		
<p>Подлежат обследованию по патологоанатомическим показаниям</p>		
<p>Умершие, в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на СПИД (СПИД-ассоциированные заболевания); Лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез;</p>	<p>При вскрытии трупа</p>	<p>113</p>
<p>наркопотребители, умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса,</p>		<p>102</p>
<p>лица, умершие вследствие суицида</p>		<p>118</p>

Приказ Департамента Здравоохранения ХМАО - Югры

«Об организации профилактики профессионально - обусловленных гемоконтактных инфекций у медицинских работников ХМАО - Югры № 728 от 20.07.2015 г.

- Инструкция по профилактике профессионально - обусловленных гемоконтактных инфекций у медицинских работников Ханты - Мансийского автономного округа — Югры (приложение 1);
- Состав аптечки Анти - СПИД для оказания неотложной помощи при возникновении аварийной ситуации, связанной с экспозицией крови и других биологических жидкостей (приложение 2);
- Состав неснижаемого запаса антиретровирусных препаратов для проведения превентивной химиопрофилактики ВИЧ - инфекции, гепатита С, медицинских иммунобиологических препаратов для проведения экстренной специфической профилактики гепатита В, тест - систем для проведения экспресс - диагностики гемоконтактных инфекций, тестов на беременность (приложение 3);
- Схема постконтактной профилактики ВИЧ - инфекции (приложение 4);
- Схема экстренной профилактики вирусных гепатитов (приложение 5);
- Форма журнала учета травматизма (приложение 6);
- Отчетная форма мониторинга аварийных ситуаций, связанных с экспозицией крови и других биологических жидкостей (приложение 7).

I. Меры по предупреждению профессионально - обусловленных гемоконтактных инфекций

Перед проведением медицинских манипуляций, необходимо убедиться:

- в целостности кожных покровов. В случае наличия открытых ран, требуется обеспечить защиту поврежденной кожи водонепроницаемыми повязками;
- в наличии и укомплектованности аварийной аптечки Анти-СПИД для оказания неотложной помощи при возникновении АЭК;
- применять средства индивидуальной защиты: перчатки, маску, защитные очки (или экран), халат, шапочку, при необходимости фартук.



Перчатки использовать:

- при любых парентеральных манипуляциях у пациента;
- при контакте с любыми биологическими жидкостями;
- при контактах с предметами и поверхностями, загрязненными биологическими жидкостями, а также при обращении с медицинскими отходами и т.д.



Каждый раз после снятия перчаток следует проводить обработку рук кожным антисептиком.



Обработка рук водным или спиртовым антисептиком в соответствии с инструкцией по применению.

Высушивание полотенцем после обработки антисептиком НЕ ДОПУСКАЕТСЯ.



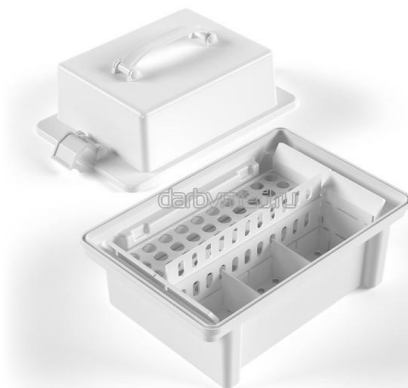
При работе с колющими и режущими изделиями медицинского назначения (ИМН) необходимо:

- не надевать защитный колпачок на иглу после инъекции;
- снимать одноразовые инъекционные иглы при помощи иглосъемных устройств (в т.ч. на крышках контейнеров) и помещать в непрокальваемые контейнеры для медицинских отходов сразу после использования;
- поднимать при помощи пинцета или зажима упавшие на пол иглы;
- помещать в специальные непрокальваемые емкости ИМН сразу после использования



При работе с биологическими жидкостями:

- необходимо соблюдать особую осторожность при переливе субстанций из одной емкости в другую;
- транспортировку проб крови и других биоматериалов осуществлять в штативах, помещённых в контейнеры (биксы, пеналы), исключающих самопроизвольное открывание;
- **запрещается доставка образцов в руках, карманах халатов, сумках.**



II. Мероприятия при возникновении аварийных ситуаций

Мероприятия по неспецифической профилактике

- снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 % спиртом, смазать ранку 5 % спиртовым раствором йода, заклеить рану лейкопластырем бактерицидным;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70 % спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 % спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость необходимо промыть большим количеством воды и 70 % этиловым



Обследование

Сразу же после аварийной ситуации необходимо взять кровь:

- у пациента (на **ВИЧ (ИФА)**, **HBsAg**, **анти-НСV**) для отправки в лабораторию (в направлении делается отметка: Cito! «медицинский контакт»; при АЭК в нерабочее время в направлении указывать результат экспресс - теста).

Экспресс определение ВИЧ - инфекции проводится непосредственно в медицинской организации.

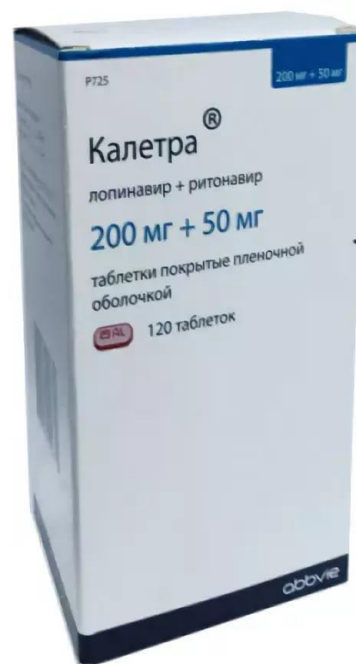
- у медицинского работника (на **ВИЧ (экспресс-методом и ИФА)**, **HBsAg**, **анти-HBsAg**, **анти - НCV**). Взятие крови производится до введения специфического иммуноглобулина или вакцины.

При получении положительного результата ИФА образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения, в течение 12 месяцев КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД



Специфическая (постконтактная) профилактика ВИЧ - инфекции, вирусного гепатита С проводится **по назначению врача - инфекциониста**

Необходимо начать прием лекарственных препаратов в течение первых 2 часов после АЭК, через **72 часа** прием препаратов будет малоэффективен или неэффективен.



Организационные мероприятия

1. После проведения всех профилактических мероприятий следует незамедлительно поставить в известность **руководителя структурного подразделения, старшую медицинскую сестру и врача – эпидемиолога;**
2. По каждому случаю АЭК проводят производственное расследование;
3. Помимо этого, все обстоятельства АЭК должны быть зафиксированы в журнале учёта АЭК, заверены руководителем структурного подразделения;
4. В медицинскую карту амбулаторного больного лица, пострадавшего при АЭК, вносят соответствующую запись с указанием проведенных профилактических мероприятий;
5. Пострадавший медицинский работник берется на диспансерный у врача - инфекциониста (осмотр и лабораторные исследования **сразу после АЭК, через 1,5; 3; 6 и 12 мес. (Приказ Депздрав Югры №728 от 20.07.2015 г.)**
сразу после АЭК, через 3; 6 и 12 мес. (Постановление главного государственного санитарного врача РФ «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции» № 95 от 21.07.2016 г.

Состав аптечки Анти - СПИД для оказания неотложной помощи при возникновении аварийной ситуации, связанной с экспозицией крови и других биологических жидкостей

1. Спиртовой раствор йода 5% - 1 флакон;
2. 70 % раствор этилового спирта - 50 мл;
3. Стерильный бинт, вата, ножницы;
4. Стерильные салфетки (5 штук);
5. Лейкопластырь бактерицидный (5 штук);
6. Дистиллированная вода* - 1000 мл.;
7. Шприцы 10 мл. (2 штуки);
8. Тест на беременность (5 штук);
9. Экспресс-тесты на а/т к ВИЧ, ВГВ и ВГС (по 5 штук).

* на случай отсутствия проточной воды в момент возникновения АЭК



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

