



ВИИТ информация

**ГУЗ Центр СПИД
Заведующий эпидемиологическим отделом
Гришкева Елена Александровна
2019г.**

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ульяновской области на 01.10.2019 года

- **Всего выявлено – 19357 человек, распространённость 1563,0**
- **Живущих – 12022 человека, поражённость 970,8 (каждый 103 человек)**
- **Выявлено за 9 мес. 2019 - 779 человек, заболеваемость 62,9**
- **(+ 2,0%) – 2018год – 695 человек – 55,8.**
- **Ульяновская область на 4 месте в ПФО после Пермского края, Оренбургской, Самарской областей, на 16 месте по РФ**
- **Основной путь передачи половой – 83,5%**
- **Основной возраст – 30- 40 лет – 42,8%**
- **Половой состав – мужчины – 60,1 (95,0% в трудоспособном возрасте), женщины – 39,9%. Из женщин 83,2% фертильный возраст**
- **Социальный состав – 52,4% адаптированное население (работающие)**
- **Родилось детей – 3590, из них здоровы 2814 детей, инфицированы – 179**
- **Умерло 6784 человека, в текущем году 289**
- **От ВИЧ – умерло 3116, в текущем году – 163**
- **Основные причины смерти от заболеваний (78,6%): 52,3% - легочные (туберкулез – 59,3%), неврология – 19,2%, заболевания печени – 10,4% и ссс – 10,9%**

Нормативные документы

- **1.Федеральный Закон РФ № 38-ФЗ 24.02.1995г. «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»**
- **2.ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 01.01.2012года**
- **3.СанПиН 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»**
- **4.СП 3.1.5.2826-10 + редакция изменений №1 утв. Постановлением Главного санитарного врача РФ от 21.07.16 №95 «Профилактика ВИЧ-инфекции»**
- **5. Приказ МЗ РФ от 16.08.1994г. №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции»**

Нормативные документы (продолжение)

- **6.Приказ МЗ РФ от 30.10.1995г. №295 «О введении в действие правил проведения обязательного освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»**
- **7.Приказ МЗ РФ № 606 от 19.12.03г. «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»**
- **8.Приказ МЗРФ № 1н от 09.01.18 «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи...**
- **9.Приказ МЗ Ульяновской области № 200-П от 22.08.2014г. « О дополнительных мерах по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции»**

Нормативные документы (продолжение)

- **10. Приказ МЗ Ульяновской области №1220 от 10.12.2010г. «Об организации раннего выявления и химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией»**
- **11.Приказ № 03/02 от 09.01.2013г. «Об организации профилактических мероприятий по предупреждению профессионального инфицирования ВИЧ и парентеральными вирусными гепатитами»**

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека относится к семейству ретровирусов, подсемейству лентивирусов

Геном представлен РНК

Существует два типа вирусов: ВИЧ-1 и ВИЧ-2

У ВИЧ -1 - 10 субтипов

В России встречается чаще тип ВИЧ -1, субтип В

ВИЧ-2 в странах Западной Африки

Генетическая вариабельность

Изменчивость ВИЧ в 30-100 раз выше, чем у вируса гриппа

- Высокий уровень мутаций приводит к возникновению миллионов вариантов.
- Вирус получает возможность выживать, избегая воздействия защитных механизмов организма

Устойчивость ВИЧ во внешней среде:

инактивируется:

- при t кипения за 1-3 мин.,
- 0- при t 56-57° С – в течение 30 мин.,
- под воздействием всех дезинфектантов (3% р-р перекиси водорода, 70% этиловый спирт, 5% р-р лизола, 0,2% р-р натрия гипохлорита и др.)

замораживание не убивает ВИЧ – вирус не размножается, но и не гибнет (важно для замороженных препаратов крови, спермы), сохраняется до нескольких месяцев и даже лет

сохраняет активность:

- в высушенном виде в жидкостях с большой концентрацией вируса (кровь, сперме) может сохранять свою активность до 4-6 дней (при температуре 22 градуса), при более низкой – значительно дольше

устойчив к УФО и ионизирующей радиации

Патогенез:

- ядро вируса окружено оболочкой, в которой имеется белок gp 120, способствующий прикреплению вируса к клеткам имеющим рецептор – белок CD4
- ядро вируса содержит РНК и ферменты – обратную транскриптазу (ревертазу, интегразу, протеазу)
- вирус проникает в клетку-мишень
- остается в ней пожизненно
- внутриклеточно размножается
- РНК под воздействием ревертазы превращается в ДНК, которая встраивается в клетки хозяина, клетка гибнет, не может справиться с патогенными агентами
- прогрессирует иммунодефицит
- продуцирует новые вирусные частицы – копии РНК вируса

Полный жизненный цикл протекает за 1-2 суток:

попадание в организм - внедрение в клетку - в ядро клетки - внутриклеточное размножение. В день формируется до 100 млрд. новых вирусных частиц

ТИПЫ КЛЕТОК, ПОРАЖАЕМЫХ ВИЧ

- клетки иммунной системы (Т – лимфоциты (CD4), моноциты, макрофаги);
- клетки ЦНС;
- клетки кожи, слизистых, печени, селезенки, лимфоузлов

<i>Тип клеток</i>	<i>Ткани и органы</i>
Т-лимфоциты, макрофаги	Кровь, шейка матки
Клетки Лангерганса	Кожа
Фолликулярные дендритные клетки	Лимфоузлы, тимус
Альвеолярные макрофаги	Легкие
Эпителиальные клетки	Толстая кишка, почки
Макрофаги	Мозг

Факторы передачи инфекции:

- **кровь, и её компоненты**
- **сперма**
- **вагинальные и цервикальные секреты**
- **грудное молоко**

ВИЧ-инфекция антропоноз
Источник инфекции

- **ВИЧ-инфицированный человек на всех стадиях заболевания**
- **Наибольшая вероятность инфицирования:**
 - **в конце инкубационного периода**
 - **в периоде первичных проявлений**
 - **в поздней стадии инфекции**

ВИЧ-инфекция – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – антропонозное инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований.

СПИД – состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких СПИД-индикаторных заболеваний.

Оппортунистические (вторичные) заболевания при ВИЧ-инфекции

- Инфекция вызванная вирусом простого герпеса
- Инфекция вызванная вирусом герпес зостер
- Цитомегаловирусная инфекция
- Заболевания, связанные с вирусом Эпштейн-Барр (волосатая лейкоплакия языка, лимфоидный интерстициальный пневмонит, лимфома Беркитта, рак носоглотки)
- Кандидозная инфекция
- Пневмоцистная пневмония
- Церебральный токсоплазмоз
- Туберкулезная инфекция

Механизмы передачи инфекции:

- **1. Естественный:**

- **А. Контактный** реализуется

- при половых контактах (гомо- и гетеросексуальных);

- контакт слизистой или раневой поверхности с кровью;

- вертикальный (инфицирование ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, родов, при грудном вскармливании).

2. Искусственный:

А.Артифициальный - при немедицинских инвазивных процедурах:

- при в/в введении наркотиков
- нанесении татуировок
- проведение косметических, маникюрных, педикюрных процедур нестерильным инструментарием

Б.Артифициальный - при медицинских инвазивных процедурах:

- переливание крови, пересадка органов и тканей, донорской спермы;
- донорское грудное молоко от ВИЧ+ донора;
- медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке

Пути передачи:

- **1. Гемоконтактный (фактор риска – кровь):**
 - переливание инфицированной крови и ее компонентов,
 - пересадка органов и тканей.

Факторы, способствующие заражению:

 - серонегативное окно у донора, риск инфицирования до 100%
 - парентеральные вмешательства контаминированным инструментарием в т.ч. в/в введение наркотиков, пирсинг, тату и т.д.
- **2. Половой:**
 - фактор риска сперма, вагинальный секрет, кровь;
 - незащищенный контакт с ВИЧ+человеком.

Условия, способствующие заражению:

 - воспалительные заболевания половой сферы,
 - контакт во время месячных, перед месячными или вскоре после них,
 - первый в жизни контакт с ВИЧ+партнером – для девушки,
 - анальный контакт для MSM.

Пути передачи:

- **3. Вертикальный – ВИЧ(+) женщина – ребенок.**
Риск инфицирования:
 - внутриутробно – до 20%,
 - в родах: 60 – 75%,
 - после родов при вскармливании грудью – 15 – 20%.**Условия, способствующие вертикальной передаче:**
 - высокая вирусная нагрузка у матери,
 - инвазивные вмешательства (амниоцентез, амниоскопия, эпизиотомия, перинеотомия, акушерские щипцы, вакуум – экстракция плода),
 - ИППП у матери,
 - длительный безводный период,
 - преждевременные роды,
 - кровотечение во время родов,
 - высокая концентрация вируса в грудном молоке, трещины сосков, стоматит у ребенка
- **4. Горизонтальный – заражение кормящей матери ВИЧ – инфицированным грудным ребёнком**

Основные уязвимые группы для ВИЧ-инфекции

- Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)
- Коммерческие секс работники (КСР)
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)
- Клиенты КСР
- Половые партнеры ПИН
- Заключенные
- Беспризорные дети
- Лица, имеющие большое количество половых партнеров
- Мигрирующие слои населения (водители – дальнобойщики, сезонные рабочие, в т.ч. иностранные граждане, работающие вахтовым методом)
- Злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками, т.к. под воздействием ПАВ они чаще практикуют более опасное сексуальное поведение

**Федеральный Закон Российской Федерации 38-ФЗ
«О предупреждении распространения в РФ заболевания,
вызываемого вирусом иммунодефицита человека»
(ВИЧ – инфекции)**

принят Государственной Думой 24 февраля 1995г.

(в ред. ФЗ от 12.08.96 № 112 ФЗ, от 09.01.97 № 8 – ФЗ, от 07.08.00 № 122
ФЗ, от 22.08.04 № 122 ФЗ)

Статья 7. Медицинское освидетельствование

- Проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, включая лабораторное исследование.
- Выдача официального документа о наличии или отсутствии ВИЧ осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
- Медицинское освидетельствование проводится добровольно, кроме лиц, подлежащих обязательному обследованию.
- Заполняется форма информированного согласия пациента в 2-х экземплярах (СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции»)
- Несовершеннолетние, недееспособные и желающие освидетельствуются по просьбе или с согласия законного представителя, которые имеют право присутствовать при освидетельствовании.
- Медицинское освидетельствование проводится с предварительным и последующим консультированием
- В государственных ЛПУ освидетельствование граждан РФ проводится бесплатно.

Добровольное медицинское освидетельствование

- **Проводится добровольно с согласия или по просьбе освидетельствуемого лица или его представителя**
- **Может проводиться анонимно**

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции»

- **При конфиденциальном тестировании персональные данные на пациента приводятся без сокращений по паспорту или документу, удостоверяющему личность обследуемого: полные ФИО, полная дата рождения, гражданство, адрес места жительства и прописки, код контингента**
- **При анонимном тестировании (без паспорта) указывается только цифровой код, включающий порядковый номер освидетельствуемого, год рождения, место жительства (субъект РФ). ФИО не указывается**

Уязвимые группы населения

- **Лица, употребляющие ПАВ** – при обращении за медицинской помощью в наркоучреждения и далее 1 раз в год
- **Мужчины, имеющие секс с мужчинами** – при обращении за медицинской помощью
- **Лица, оказывающие коммерческие сексуальные услуги** – при обращении за медицинской помощью
- **Внутренние трудовые мигранты, вахтовый метод** – при проф. осмотрах
- **Контактные с ВИЧ+** - при выявлении обследуются через 3,6,13 месяцев после последнего контакта, в последующем 1 раз в 12 месяцев.
- **Дети женщины с выявленной ВИЧ-инфекцией** - все в возрасте до 10 лет
- **Участники аварийной ситуации** – через 3,6, 12 месяцев после аварии
- **Лица, находящиеся в местах лишения свободы** – при поступлении, освобождении, по клиническим, эпидемиологическим показаниям
- **Больные ИППП** – при постановке диагноза и через 6 месяцев
- **Больные с подозрением или с диагнозом о. гепатита В или гепатита С** – при постановке диагноза и через 6 месяцев
- **Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хр. гепатита В или С и лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С** – при постановке диагноза
- **Лица 18-60 лет при генерализованной эпидемии ВИЧ-инфекции** – при обращении за мед. помощью и при диспансеризации – 1 раз в год

Лица, обследуемые по клиническим показаниям

- лихорадящие более 1 месяца
- имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца
- с диареей длящейся более 1 месяца
- с необъяснимой потерей веса на 10% и более
- с затяжными и рецидивирующими пневмониями или пневмониями не поддающимися обычной терапии
- затяжными и рецидивирующими гнойно – бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом
- с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц
- с ворсистой лейкоплакией языка
- с рецидивирующей пиодермией
- женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии
- с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом

- **Саркома Капоши**
- **Т-клеточный лейкоз**
- **Легочной и внелегочной туберкулез**
- **ЦМВ**
- **Генерализованный или хронический вирус простого герпеса**
- **Рецидивирующий опоясывающий лишай у лиц моложе 60 лет**
- **Инфекционный мононуклеоз (у лиц старше 13 лет)**
- **Пневмоцистоз (пневмонии)**
- **Токсоплазмоз с поражением ЦНС**
- **Криптококкоз (внелегочной)**
- **Криптоспоридиоз**
- **Изоспороз**
- **Гистоплазмоз**
- **Стронгилоидоз**
- **Кандидоз пищевода, бронхов, трахеи или легких**
- **Глубокие микозы**
- **Атипичные микобактериозы**
- **Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия**

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом (продолжение)

- Рак шейки матки
- Кокцидиомикоз (диссеминированный или внелегочной)
- Лимфомы (неходжскинские, иммунобластные, Беркитта, болезнь Ходжкина и др.)
- Салмонеллезные септицемии возвратные
- **Дети до 13 лет**
- Бактериальные инфекции (множественные или возвратные)
- Интерстициальная лимфоидная пневмония
- Подозрение на онкологию или установлен диагноз
- Длительная гепато (сплено) мегалия
- Рецидивирующий паротит
- Резкая задержка психомоторного или физического развития
- Нейтропения
- Тромбоцитопения

Беременные:

- при взятии на учёт по беременности, в 30 недель, в родах
- не обследованные до родов или обследованные только до 28 недели беременности
- имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ+ партнер, употребление ПАВ) обследуются каждые 3 месяца и в родах
- мужья, половые партнеры всех беременных – при постановке на учет по беременности

Дети в перинатальном контакте:

- рожденные матерями не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов – при рождении
- рожденные ВИЧ+ матерями - при рождении, 6, 12 месяцев, 3 года
- получавшие грудное вскармливание от ВИЧ+ женщины – после прекращения грудного вскармливания через 3, 6 месяцев, 3 года

Патологоанатомические показания:

Если имеются изменения, указывающие на СПИД, если на вскрытии генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез, передозировка наркотиков, сепсис, суицид

Обязательное медицинское освидетельствование

(СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции», редакция от 21.07.2016)

- **Доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов – при каждом взятии донорского материала.**
- **Проводится следующим работникам при поступлении на работу и при периодических мед. осмотрах:**
- **врачи, средний и младший медицинский персонал центров СПИД, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно – медицинской экспертизы и другой работы с лицами инфицированными ВИЧ, имеющие с ними непосредственный контакт;**
- **врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ – инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных ВИЧ;**
- **научные работники, специалисты, служащие и рабочие НИИ, предприятий по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ.**

Обязательное медицинское освидетельствование (продолжение)

- **Медицинские работники хирургического профиля при поступлении на работу и далее 1 раз в год**
- **Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения**
- **Иностранцы граждане и лица без гражданства**

Требования к доставке биоматериала

Приказ Министерства здравоохранения СССР от 05.09.88 г. № 690 «О совершенствовании учета лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИД», приложение 5, форма № 264/у - 88

- **Направление в Центр СПИД оформлять, согласно установленным формам в 2-х экземплярах, четким, разборчивым почерком печатными буквами, без сокращений, желательно индивидуальное на каждого пациента.**
- **Указывают: п/п Регистрационный № Ф.И.О. (полностью) пол дата рождения домашний адрес (по прописке и фактического проживания) Код обследования Дата забора дата отправки**
- **название ЛПО, отделение, кто забирал кровь**
- **Направления в процедурном кабинете хранить не менее года.**
- **Форма направления на исследование крови на ВИЧ**
- **Направление № _____ На исследование крови на ВИЧ В _____ (наименование учреждения) Наименование ЛПУ, № или название отделения _____ №**

Кодирование при обследовании на ВИЧ

письмо ГУЗ Центр СПИД от 19.08.14 № 1608

- 102 – больные наркоманией
- 103 – гомо и бисексуалы
- 104 – больные заболеваниями, передающимися половым путем
- 108 – доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)
- 109 – беременные
- 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы
- 113 – обследование по клиническим показаниям (указать диагноз)
- 115 – медицинский персонал, занятый диагностикой, лечением ВИЧ + пациентов
- 118 – прочие (военнослужащие, лица, у которых обследование на ВИЧ входит в стандарт оказания мед. помощи по нозологии, личное желание гражданина – анонимно)
- 120 – обследованные при эпидемиологическом расследовании (гетеро и гомо сексуальные партнеры; партнеры по в/в вливанию наркотиков; дети, рожденные от ВИЧ – инфицированных матерей; матери, имеющие ВИЧ позитивных детей)
- 200 – иностранные граждане
- 200 – У – прибывшие из Украины

Лабораторные критерии для постановки диагноза ВИЧ-инфекции

Основным методом является обнаружение антител к вирусу с помощью:

**ИФА – иммуноферментный анализ -
определение суммарного количества
антител к антигену вируса**

- У 90-95%-а/т появляются в течение 3х месяцев
- У 5-9%- через 6 месяцев
- У 0,5-1% в более поздние сроки
- Наиболее раннее появление а/т через 2 недели

Диагностический алгоритм тестирования на наличие антител к ВИЧ

- **1 этап** – если получен положительный результат в ИФА, то анализ проводится еще 2 раза с той же сывороткой и в той же тест системе. Если получены 2 положительных результата из 3 постановок, то сыворотка в референс лабораторию
- **2 этап** – сыворотка исследуется во второй тест системе. Если отрицательный результат, то проводится исследование в третьей тест системе.
- Если отрицательный результат во 2 и 3 тест системах, то выдают отрицательный результат
- Если положительный результат во 2 и 3 тест системах, то исследование в ИБ
- Если 2 ИФА +, а ИБ -, то обследование через 2 недели

Иммуноблотинг - ИБ

ИБ - выявляются антитела к отдельным вирусным белкам и гликопротеидам:

- **структурным белкам оболочки вируса (их кодирует ген env) – др 160, др 120, др 41; положительным считается результат при наличии 2 из 3 гликопротеинов ВИЧ (env)**
- **ядра вируса (ген – gag) – р 17, р 24, р 55;**
- **ферментов вируса (ген – pol) – р 31, р 51, р 66.**

По сочетанию антител к белкам результат трактуется как положительный или сомнительный.

На основании только лабораторного анализа, без учета клинических и эпидемиологических данных диагноз «ВИЧ – инфекция» не ставится.

Диагноз ВИЧ-инфекция выставляется на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных, указав стадию заболевания, фазу, характерные проявления и оппортунистические заболевания.

Экспресс - диагностика

Экспресс-тест выполняется при необходимости получения быстрого результата в случаях:

-вертикальная профилактика – тестирование беременных с неизвестным ВИЧ-статусом (для назначения медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции в родах)

- - постконтактная профилактика ВИЧ – тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации**
- Скрининг при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий на выездных мероприятиях**
- Каждое исследование на ВИЧ в экспресс-тесте должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови методами ИФА и ИБ**
- Выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам экспресс-диагностики не допускается. Результаты экспресс-тестов используются только для принятия своевременного решения в экстренных ситуациях.**
- Результаты исследования на ВИЧ по телефону не сообщаются.**
- Сообщает консультант в ходе послетестового консультирования пациента**

После - тестовое консультирование при отрицательном результате

- Пациент с низким риском относительно инфекции ВИЧ.

Напомните основную информацию, предоставленную до тестирования (можно попросить пациента самого “вспомнить” услышанное).

Обсудите вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.

После - тестовое консультирование при *отрицательном* результате

Пациент с высоким риском относительно ВИЧ-инфекции

- Обсудите значение полученного результата. Повторите основную информацию, предоставленную до тестирования.
- Напомните пациенту о наличии периода “окна”.
- Рекомендуйте повторное тестирование через 3-6 месяцев;
- Вернитесь к вопросу наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. Обсудите необходимость использования презервативов для безопасного секса с ВИЧ+ партнером. При наличии в анамнезе сведений об употреблении наркотиков, обратите внимание пациента на соблюдение стерильности шприцев и игл, раствора наркотика, емкости из которой он набирается, недопустимости их совместного использования с другими.

Сомнительный (неопределённый) результат исследования на антитела к ВИЧ

(СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции»
редакция от 21.07.2016)

- **Проводится диспансеризация в Центре СПИД**
- **Исследования на белки р24/25 и ПЦР ДНК/РНК**
- **Если получены отрицательные результаты, то дальнейшее исследование через 3 месяца**
- **Если через 3 месяца вновь неопределенные результаты в ИБ, ИФА и нет факторов риска заражения и клиники ВИЧ – инфекции, то результат – ложно положительный**
- **Если ПЦР ДНК/РНК ВИЧ положительный, есть эпидемиологические и клинические показания, наблюдение продолжается врачом инфекционистом, назначается дальнейшее обследование в ИБ через 6 месяцев**

Послетестовое консультирование при положительном результате

Статья 13. Право ВИЧ – инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

- **При выявлении ВИЧ – инфекции гражданин уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование о результатах, необходимости мер предосторожности, об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица, о гарантиях прав и свобод ВИЧ – инфицированных.**
- **Если человек несовершеннолетний (до 18 лет), недееспособный – уведомляются родители или законные представители.**

После - тестовое консультирование при положительном результате.

– Врач:

- **Сообщает результат ясно и кратко**
- **Предоставляет время для осознания сообщения**
- **Объясняет в простых словах, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ инфекцией и СПИДом;**
- **Объясняет, что диагноз ВИЧ – инфекции, стадия заболевания будут окончательно определены в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом – инфекционистом на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.**
- **Явка в Центр СПИД обязательна**
- **Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных**

Последствия выявления ВИЧ положительного результата

- **Донор** – отстраняется от сдачи крови, органов, тканей пожизненно
- **Иностраный гражданин** – подлежит депортации с территории РФ
- **Военнослужащий:**
 - **срочная служба** отстраняется
 - **полиция, МЧС, армия** и т.п. отказ от приема на работу
 - **военнослужащий в армии** – зависит от рода деятельности и стадии заболевания
- **Медицинский работник** – не должен отстраняться, но решение принимает администрация

Российская клиническая классификация ВИЧ-инфекции

Покровский В.В. 2001год

Стадия инкубации **от 2-3 недель до 1 года**

2. Стадия первичных проявлений (**субклиническая**): **до 1 года**

2А. Бессимптомная

2Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний

2В. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями

3. Бессимптомная латентная стадия **в среднем 8 лет**

4. Стадия клинических проявлений/**СПИД** **через 7-10 лет**

4А, 4Б, 4В (стадия прогрессирования и ремиссии).

СПИД-состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких заболеваний, отнесенных к СПИД - индикаторным.

5. Терминальная стадия **в среднем 1 год**

Клиника ВИЧ-инфекции

- **Стадия 1. «Стадия инкубации»** - период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений «острой инфекции» и/или выработки антител. Продолжительность её обычно составляет от 3-х недель до 3-х месяцев, но в единичных случаях может затягиваться и до года.
- В этот период идет активное размножение ВИЧ, однако клинических проявлений заболевания нет, и антитела к ВИЧ еще не выявляются. Увеличивается риск передачи инфекции. Диагноз ВИЧ-инфекции на данной стадии ставится на основании эпидемиологических данных и лабораторно должен подтверждаться обнаружением в сыворотке крови пациента вируса иммунодефицита человека, его антигенов, нуклеиновых кислот ВИЧ.
- **Стадия 2.** Острая ВИЧ-инфекция у 30-50%. В этот период активная репликация ВИЧ в организме продолжается, высокая вирусная нагрузка, снижение количества CD4 лимфоцитов. Риск передачи ВИЧ в этот период высокий. Появляется уже первичный ответ организма на внедрение этого возбудителя в виде клинических проявлений и/или выработки антител.

Клиника ВИЧ-инфекции

- **2А «Бессимптомная»**, когда какие-либо клинические проявления ВИЧ-инфекции или оппортунистических заболеваний, развивающихся на фоне иммунодефицита, отсутствуют. Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется при этом лишь выработкой антител.
- **2Б «Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний»** может проявляться разнообразной клинической симптоматикой. Наиболее часто – лихорадка, высыпания (уртикарные, папулезные, петехиальные) на коже и слизистых, увеличение лимфатических узлов, фарингит. Может отмечаться увеличение печени, селезенки, диарея. Иногда развивается так называемый «асептический менингит», проявляющийся менингеальным синдромом. Такая клиническая симптоматика может отмечаться при многих инфекционных болезнях, особенно при так называемых «детских инфекциях». Поэтому острую ВИЧ-инфекцию иногда называют «мононуклеозоподобный синдром», «краснухоподобный синдром». В крови больных с острой ВИЧ-инфекцией могут обнаруживаться широкоплазменные лимфоциты (мононуклеары). Это еще больше усиливает сходство острой ВИЧ-инфекции с инфекционным мононуклеозом. Однако яркая «мононуклеозоподобная» или «краснухоподобная» симптоматика отмечается лишь у 15-30% больных с острой ВИЧ-инфекцией. У остальных отмечаются 1-2 вышеперечисленных симптома в любых сочетаниях. Начало периода острой инфекции, как правило, опережает сероконверсию, то есть появление антител к ВИЧ. Поэтому при появлении первых клинических симптомов в сыворотке крови больного можно не обнаружить антител к белкам и гликопротеидам ВИЧ. В стадии острой инфекции часто отмечается транзиторное снижение уровня CD4-лимфоцитов.

Клиника ВИЧ-инфекции

- **2В «Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями».** В 10-15% случаев острой ВИЧ-инфекцией на фоне снижения уровня CD4-лимфоцитов и развившегося вследствие этого иммунодефицита появляются вторичные заболевания различной этиологии (ангина, бактериальная пневмония, кандидозы, герпетическая инфекция и другие). Эти проявления, как правило, слабо выражены, кратковременны, хорошо поддаются терапии, но могут быть тяжелыми (кандидозный эзофагит, пневмоцистная пневмония) и в редких случаях даже иметь смертельный исход.
- Продолжительность клинических проявлений острой ВИЧ-инфекции варьирует от нескольких дней до нескольких месяцев, однако обычно она составляет 2-3 недели. Исключение составляет увеличение лимфатических узлов, которое может сохраняться на протяжении всего заболевания. Бессимптомное протекание стадии начальной ВИЧ-инфекции прогностически более благоприятно. Чем тяжелее протекала острая инфекция и, особенно, если она сопровождалась вторичными заболеваниями, тем больше вероятность быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции.
- Неблагоприятным прогнозом считается длительное течение острого периода ВИЧ-инфекции (сохранение клинической симптоматики более 14 дней). У подавляющего большинства пациентов стадия начальной ВИЧ-инфекции переходит в латентную стадию, но у некоторых может, минуя её, сразу переходить в стадию вторичных заболеваний.

Клиника ВИЧ-инфекции

- **Стадия 3. «Субклиническая».** Характеризуется медленным прогрессированием иммунодефицита, компенсируемого за счет модификации иммунного ответа и избыточного воспроизводства CD4-клеток. В крови обнаруживаются антитела к ВИЧ, скорость репликации вируса в сравнении со стадией первичных проявлений замедляется. Единственным клиническим проявлением заболевания является увеличение лимфатических узлов, которое может и отсутствовать. Для ВИЧ-инфекции характерна персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ). Под ней понимают увеличение не менее двух лимфоузлов, не менее чем в двух не связанных между собой группах (не считая паховые), у взрослых до размера более 1 см, у детей более 0,5 см в диаметре, сохраняющееся в течении не менее 3-х месяцев.
- Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией обычно эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающей тканью, кожа над ними не изменена. Однако увеличение лимфоузлов у больных ВИЧ-инфекцией может отсутствовать или не соответствовать критериям ПГЛ. Увеличение лимфоузлов может отмечаться и на более поздних стадиях ВИЧ-инфекции, однако в субклинической стадии, как уже указывалось, оно является единственным клиническим появлением.
- Длительность латентной стадии может варьировать от 2-3-х до 20 и более лет, в среднем 6 -7 лет. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4-лимфоцитов, в среднем со скоростью 0,05 – 0,07 x10⁹/л в год.

Клиника ВИЧ-инфекции

- **Стадия 4. «Стадия вторичных заболеваний».** Продолжающаяся репликация ВИЧ, приводящая к гибели CD4-клеток и истощению их популяции, приводит к развитию на фоне иммунодефицита вторичных (оппортунистических), инфекционных и/или онкологических заболеваний. Клинические проявления оппортунистических заболеваний, наряду с лимфоаденопатией, сохраняющейся у большинства больных, обуславливают клиническую картину стадии вторичных заболеваний.
- В зависимости от тяжести вторичных заболеваний выделяют стадии 4А, 4Б, 4В.
- **Стадия 4А** обычно развивается через 6-10 лет от момента заражения. Для неё характерны бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей. Обычно стадия 4А развивается у пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов $0,35 \times 10^9/\text{л}$.
- **Стадия 4Б** (через 7-10 лет от момента заражения) – кожные поражения носят более глубокий характер и склонны к затяжному течению. Развиваются поражения внутренних органов. Кроме того, могут отмечаться локализованная саркома Капоши, умеренно выраженные конституциональные симптомы (потеря веса, лихорадка), поражения периферической нервной системы. Обычно стадия 4Б развивается у пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов $0,2 - 0,35 \times 10^9/\text{л}$.
- **Стадия 4В** (через 10-12 лет) характеризуется развитием тяжелых, угрожающих жизни вторичных (оппортунистических) заболеваний, их генерализованным характером, поражением ЦНС. Обычно стадия 4В развивается у пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов менее $0,2 \times 10^9/\text{л}$.
- **Стадия 5. «Терминальная стадия».** В стадии 5 имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимое течение. Даже адекватно проводимые противовирусная терапия и терапия вторичных заболеваний неэффективны, больной погибает в течении нескольких месяцев. Для этой стадии типично снижение количества CD4-клеток ниже $0,05 \times 10^9/\text{л}$.

Лечение

- Антиретровирусная (АРТ) или высокоактивная антиретровирусная (ВААРТ) терапия – останавливает размножение вируса, что приводит к восстановлению иммунитета, регрессу вторичных заболеваний, сохранению трудоспособности пациента, предотвращению его гибели.
- Назначает врач ГУЗ Центр СПИД с учетом клиники, иммунного статуса, вирусной нагрузки.
- Лечение пожизненное бесплатное.
- Не рекомендуется нарушать схему приема, прерывать прием препаратов, так как могут развиваться резистентные формы вируса.

Госпитализация

- **Клинические** - прогрессирование заболевания, появление вторичных или сопутствующих заболеваний, требующих стационарного лечения
- **Эпидемиологические** – кровотечение, кровохаркание или его угроза, вторичные заболевания, которые могут представлять угрозу окружающим
- Госпитализировать в инфекционные соматические стационары по профилю заболевания. В боксы с заболеваниями, опасными для окружающих, а так же в 4В и 5 стадиях ВИЧ-инфекции, так как у больного иммунодефицит
- **Родоразрешение женщины** предпочтительно в специализированной палате, где женщина с ребенком пребывает до выписки. Оперативное вмешательство в операционной обсервационного отделения.
- Противоэпидемические мероприятия в палатах для ВИЧ(+) женщин и новорожденных – по режиму отделений для гепатита В (дезинфекция, стерилизация, одноразовый инструментарий, одноразовые перчатки и т.д.)

Профилактика искусственного механизма передачи ВИЧ в ЛПУ

- **Профилактика гемотрансфузионного пути передачи:**
- -Тщательный отбор доноров;
 - Тестирование каждой порции крови;
 - Карантинизация плазмы на срок не менее 6 мес., с повторным обследованием доноров по окончании срока карантинизации (Приказ от 7 мая 2003 г. №193 о карантинизации крови)
- - Компоненты крови со сроком годности до 1 мес. Отбираются у кадровых доноров и используются в период срока годности при условии обследования методом ПЦР (САНПин 3.1.5- 20826-10)
- - Пожизненное отстранение от донорства лиц с ВИЧ(±), ВИЧ (+) ИФА, ИБ;
- - Отстранение от донорства лиц, контактных с ВИЧ-инфицированными;
- - Выявление реципиентов, получивших препараты крови от ВИЧ(±), ВИЧ (+) доноров за 1 год, предшествующий кроводаче;
- - Выявление и обследование на ВИЧ доноров в случае наличия в анамнезе ВИЧ -инфицированного гемотрансфузий;
- - Исключение прямых переливаний
- - Исключение переливаний цельной крови
- - Расширение показаний к переливанию аутокрови
- - Переливание препаратов крови только по жизненным показаниям.

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ/СПИД

- **1. Беременная женщина обследуется на ВИЧ:**

- при взятии на учет,
- в 30 недель,
- в роддоме.

Если высокий риск заражения (партнеры ВИЧ+, ПИН), то беременная обследуется после постановки на учет каждые 3 месяца до родов и в родах

- **2. Обследование половых партнеров беременных**

- **3.Профилактическое лечение**

- **А.** Профилактическое лечение ВИЧ(+) беременной (информированное согласие обязательно) назначается с 14-недельного срока беременности и продолжается до родов, в родах. Схема из 3 препаратов во время беременности и на сроке 34-36 недель исследование вирусной нагрузки
- **Б.** Если женщина ВИЧ-, а партнер ВИЧ+ и есть риск в последние 12 недель, то АРВТ в родах
- **В.**Если женщина ВИЧ-, а партнер ВИЧ+, то ему назначают лечение независимо от его состояния на протяжении всей беременности женщины и в период кормления грудью ребенка
- **Г.В родах –**
- в/в ретровир
- если вирусная нагрузка более 1000 копий РНК ВИЧ или она неизвестна, то плановое кесарево сечение в 38 недель
- при естественных родах – сокращение безводного периода до 4-6 часов

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ ребенку

- **1. Профилактическое лечение:**
- после родов АРВТ ребенку с первых часов жизни (в сиропе), но не позже 72 часов при отсутствии грудного вскармливания, или не позже 72 часов с момента последнего вскармливания.
- применяют 1 или 3 препарата, зависит от качества терапии у матери
- **2. Отказ от грудного вскармливания:**
- если ребенок от ВИЧ+ женщины не прикладывать к груди
- если высокий риск заражения ВИЧ после родов (партнер ВИЧ+, ПИН), то использование презервативов, периодически обследование на ВИЧ и отказ от грудного вскармливания
- **3. Диспансерное наблюдение ребенка до 18 мес.**
 - до установления диагноза «здоров» или «ВИЧ-инфицирован»

ВИЧ-инфекция и медики

- Продолжает выявляться заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди медицинских работников.
- За весь период наблюдения выявлено 182 человека, в т.ч. 19 врачей, 117 – средних медицинских работников, 46 – младший медицинский персонал. 27 летальных исхода, из 4 – в 2018 году.
- В 2019-4 сл.
- Случаев профессионального инфицирования ВИЧ среди медицинских работников не отмечено. Заражение 1 человека при переливании инфицированной крови, 6 человек при в/в введении наркотиков, 96,1% медиков заразились половым путём, что говорит о пренебрежительном отношении к своему здоровью, несмотря на знание путей передачи и профилактики этого заболевания.
- Отмечены случаи позднего обращения за медицинской помощью, в 2 случаях – летальный исход.
- Некоторые медицинские работники, зная о положительном ВИЧ-статусе своих половых партнёров, идут на заведомое заражение сознательно.
- Более того, заражение здорового человека ВИЧ-инфицированным медицинским работником, знающим о своём статусе и не использующим средства защиты для безопасного секса, является уголовно наказуемым деянием.

ВИЧ-инфекция в ЛПУ

- Увеличилось число госпитализаций по поводу ВИЧ-инфекции, а также по поводу соматических заболеваний у ВИЧ-инфицированных
- В 2013 году – 2716 заносов в ЛПУ, в 2016 – 3672 (рост в 1,4 раза). За 2017год – 3296
- Требуется большое количество инвазивных, диагностических, лечебных процедур
- Увеличивается выявляемость среди лиц, впервые обследованных по клиническим показаниям в 1,6 раза в сравнении с 2012 годом
- В условиях интенсивного распространения ВИЧ увеличивается угроза инфицирования пациентов в ЛПУ
- По РФ в 2014-2015г.г. 30 случаев подозрения и доказанных случаев инфицирования ВИЧ в ЛПУ, из них 18 в 2015 году
- Пострадало 20 взрослых и 10 детей
- 7 случаев – переливание крови (Волгоградская, Свердловская, Псковская, Челябинская, Калужская обл.)
- В 11 субъектах инфицирование произошло при оказании помощи в отделениях реанимации, патологии новорожденных, инфекционном, гинекологическом, хирургическом, педиатрическом, кардиологическом отделениях, стоматологии.

Основные причины инфицирования ВИЧ в ЛПУ

- **Невыполнение требований нормативных документов в плане дезинфекционно- стерилизационного режима**
- **Низкий уровень подготовки мед. персонала по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции**
- **Переливание крови в серонегативном окне или ошибки при тестировании на ВИЧ**
- **Использование нестерильного медицинского инструментария**
- **Повторное использование необработанного инструментария детям**
- **Промывание катетеров общим шприцем нескольким пациентам**
- **Введение контаминированного ВИЧ раствора нескольким пациентам**
- **Использование одной системы нескольким пациентам**
- **Некачественная обработка эндоскопов**
- **Не проводится контроль стерильности инструментов**
- **В стомат. поликлинике количество принятых пациентов выше в 1,5 – 2 раза нормы**

Заражение ВИЧ при исполнении профессиональных обязанностей

- **3 случая инфицирования мед. сестер (Красноярский край, Нижегородская. Самарская области)**
- **1.м/с реанимации уколола безымянный палец левой руки во время инъекции. Экспресс диагностика не проведена ни ей ни больному. Постконтактная терапия 1 препаратом в первые 72 часа, второй препарат назначен через 3 суток после смерти больного с высокой вирусной нагрузкой (более 10 млн.). Диагноз у медика подтвержден через 8 месяцев после травмы при активном Д наблюдении.**
- **2.м/с забора крови частного ЛПУ – после забора венозной крови при сбросе в контейнер иглы уколола через перчатку тыльную сторону левой кисти. Обследованы м/с и пациент, у которого выявлена ВИЧ. Постконтактная профилактика после 72 часов - позднее обращение. ВИЧ выявлена через 3 месяца после травмы.**
- **3.м/с уколола кисть полрой иглой при постановки капельницы ВИЧ+ пациенту. Авария не задокументирована, постконтактная профилактика не проводилась. ВИЧ выявлена через 1,5 месяца после аварии.**

Ошибки при оказании помощи при получении травм от ВИЧ-инфицированных

- **1. недооценка степени риска инфицирования (пациент с высокой вирусной нагрузкой)**
- **2. проведение постконтактной терапии с нарушением нормативных документов**
- **3. нарушение алгоритма действий по дезинфекции мед. инструментария**
- **4. нарушение требований по оформлению журнала аварийных ситуаций**
- **5. недоучет травм**
- **6. недостаточная подготовка медицинского персонала по профилактике ВИЧ в ЛПУ**
- **7. использование инструментов с инженерной защитой от повторного применения**
- **8. обеспечение ЛПУ современными качественными диагностическими средствами и АРВТ. Доступность препаратов**

Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией при выполнении профессиональных обязанностей

- **Передача ВИЧ в условиях ЛПУ возможна:**

- от пациента медработнику,
- от медработника пациенту,
- от пациента пациенту

- **Факторы, способствующие передаче инфекции:**

- - стадия заболевания – риск выше в острой и поздней стадиях ВИЧ-инфекции;
- отсутствие у пациента АРВТ;
- наличие у пациента резистентных штаммов ВИЧ;
- степень контаминации инструмента (игла в/в, в/м, шовная, скальпель и т.д.);
- степень нарушения целостности кожных покровов и слизистых при травмировании медработника;

- полнота и своевременность обработки раны;
- своевременность проведения медработнику химиопрофилактики
(в первые 2 часа после травмы, но не позднее 3-х суток).

Контагиозность

инфицирующая доза:

для ВИЧ - 0,1мл

для ВГВ - 0,000 000 0001мл;

Риск заражения:

- при попадании инфицированной
крови на слизистые - 0,09%

- при уколе инъекционной иглой
контаминированной кровью

ВИЧ(+) человека -0,1-0,33%

больного гепатитом С - 1,9%

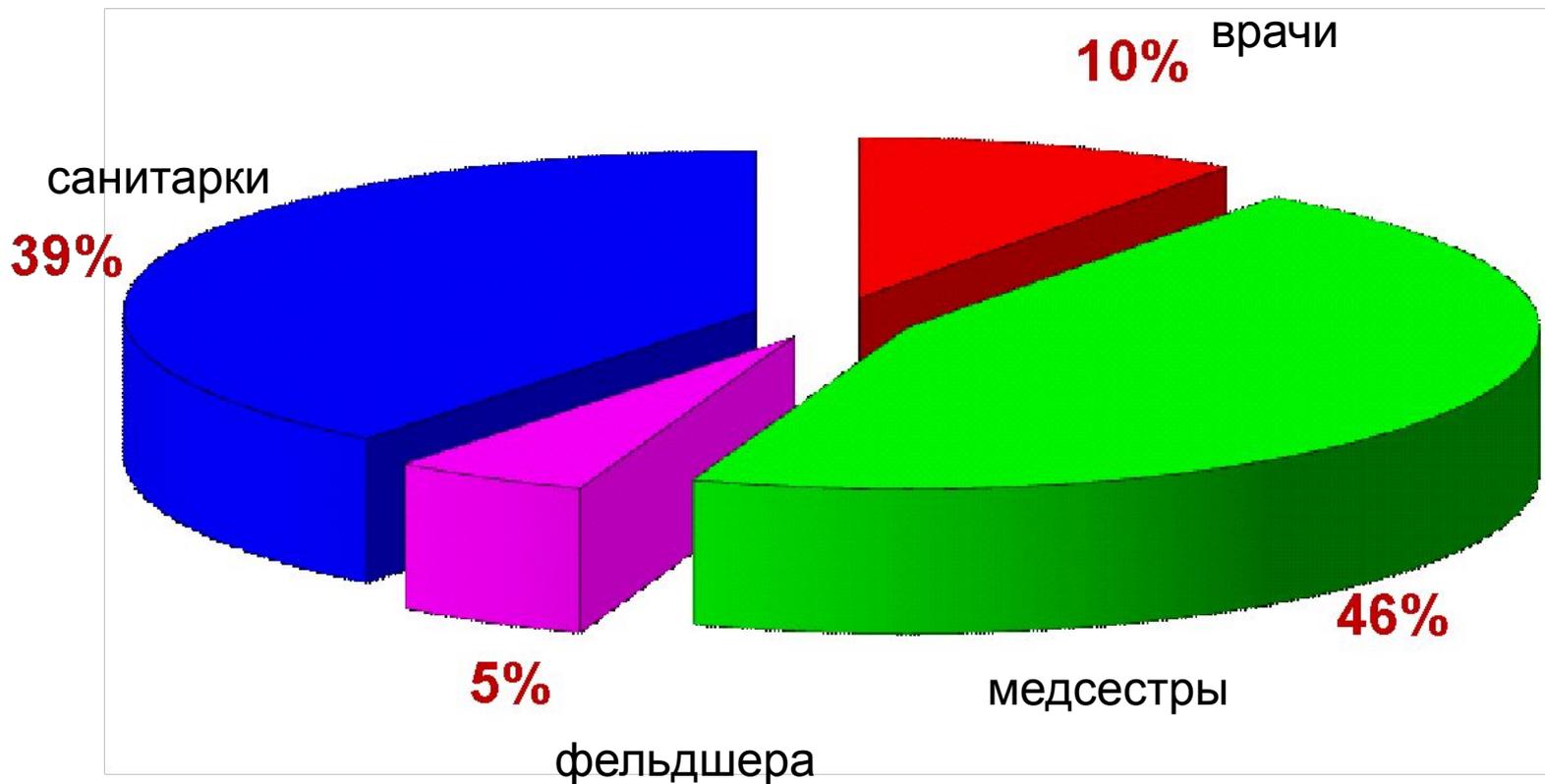
больного гепатитом В - до 30,0%

Рассчитанный риск заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами при однократном контакте

Статус пациента	<i>Риск в расчете на один случай травмы острым инструментом</i>
ВИЧ-инфицированный	0, 03%-0,23%
Носитель HBsAg	1-6%*
Носитель HBeAg	22-31%
Больной ВГВ	22-31%*
Больной ВГС	1,9%

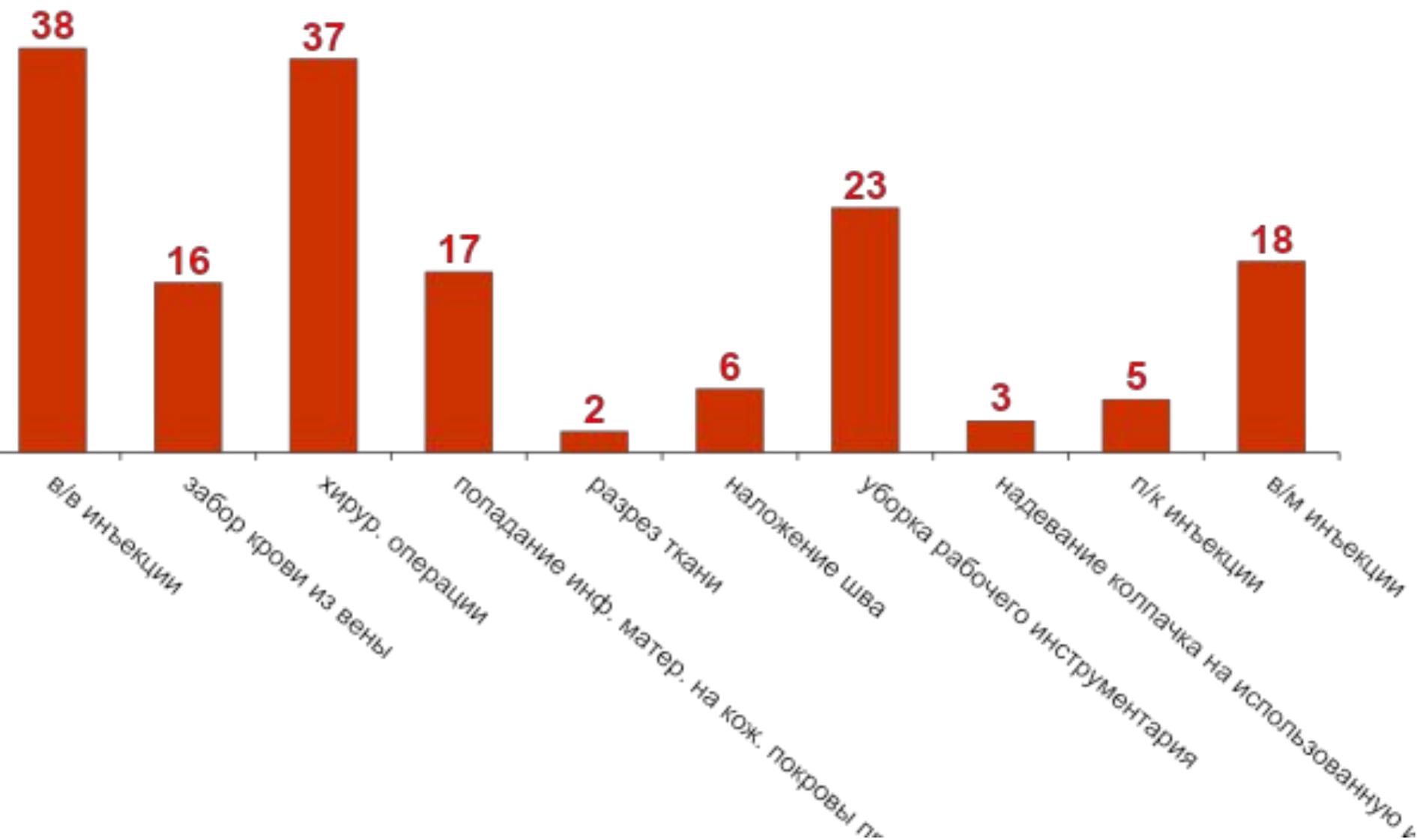
*** Для лиц, не вакцинированных против гепатита В**

Риск заражения ВИЧ по профессиональной принадлежности



Количественное распределение аварийных ситуаций в зависимости от типа проводимых манипуляций.

(источник: ФНМЦ ПБ СПИД 2008г.)



МИНИМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ:

- царапины
- поверхностные уколы
- попадание инфекта на не поврежденные кожные покровы
- попадание крови на слизистую глаз
(при непродолжительном контакте)

УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА:

- глубокие проколы пальцев рук с капельным отделением крови;
- попадание крови на слизистую глаз
(при продолжительном контакте)

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА:

- глубокий прокол или порез скальпелем кистей рук (со струйным выделением крови) с попаданием крови от ВИЧ - инфицированного пациента
в рану

Аптечка экстренной помощи:

- 70* этиловый спирт
- 5% спиртовой раствор йода
- 1% водный раствор борной кислоты или 0,05% раствор KMnO_4 (0,05г на 100 мл воды)
- 1% раствор протаргола
- бактерицидный пластырь
- глазные пипетки 2 шт. или шприц для промывания глаз, глазные ванночки (по усмотрению ЛПУ)

Аптечка экстренной помощи: приказ МЗ 1н

- 70* этиловый спирт
- 5% спиртовой раствор йода
- бинт (5мх10см)
- лейкопластырь (1,9х7,2)
- салфетка марлевая стерильная (16х14 №10)

**Требования к комплектации упаковок (аптечек) экстренной профилактики
при аварийных ситуациях на рабочем месте
(при работе с биологическим агентом)**

1. лекарственные препараты, зарегистрированные в РФ, находятся в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата;
2. медицинские изделия, зарегистрированы в РФ;
3. упаковка (аптечка) размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами).
Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию;
4. по истечении сроков годности лекарственные препараты, медицинские изделия подлежат списанию и уничтожению (утилизации). При использовании лекарственных препаратов, медицинских изделий, упаковку (аптечку) необходимо пополнить;
5. не допускается использование медицинских изделий в случае нарушения их стерильности;
6. не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий, загрязненных кровью или другими биологическими жидкостями.

Распоряжение МЗ Ульяновской области № 1423-р от 27.08.2019
«Об утверждении состава укладок для оказания первичной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме в ФАП, врачебной амбулатории, кабинете и отделении врача общей практики

- Приложение №2, пункт 9 «Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций» согласно приказа №1н от 09.01.2018
 - 70* этиловый спирт
 - 5% спиртовой раствор йода
 - бинт (5мх10см)
 - лейкопластырь (1,9х7,2)
 - салфетка марлевая стерильная (16х14 №10)

Действия медицинского работника при аварийной ситуации

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции»

- В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожу это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом
- При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% спиртом, слизистую носа и глаз обильно промыть водой, не тереть
- При попадании крови или других биологических жидкостей на халат, одежду – снять одежду, погрузить в дез. раствор или в бикс для автоклавирования

Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» приложение 12» Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ - инфекции

- В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 %-м спиртом, смазать ранку 5 %-м раствором йода.
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70 %-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 %-м спиртом.
- Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1 %-м раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа – обрабатывают 1 %-м раствором протаргола; на слизистую оболочку рта – полоскать 70 %-м раствором спирта или 0,05 %-м раствором марганцево-кислого калия или 1 %-м раствором борной кислоты.
- Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия в разведении 1 : 10 000 (раствор готовится ex tempore).

- **Уточнить ВИЧ – статус пациента у лица ответственного по работе с ВИЧ + в каждом ЛПУ или в Центре СПИД**
- **Обследовать на ВИЧ пациента (если статус не известен), с биологическими жидкостями которого контактировал медицинский работник**
- **Для обследования использовать экспресс – тесты на ВИЧ и эта же порция крови отправляется на исследование методом ИФА**
- **Обследование на ВИЧ пострадавшего медицинского работника проводится в день получения травмы**
- **Если у медицинского работника результат тестирования на ВИЧ положительный, то он не нуждается в постконтактной профилактике, его следует направить к специалистам Центра СПИД для дальнейшего консультирования**

- С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначается химиопрофилактика в первые 2 часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы, сроком на 1 месяц.
- Назначают лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин.
- Если нет этих препаратов, то применять один или 2 имеющихся – использование невирапина или абакавира возможно только при отсутствии других препаратов. Если только невирапин, то 1 доза по 0,2. Если абакавир, то быстрее заменить на другие препараты
- При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.
- Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие ВИЧ-инфекции через 3, 6, 12 месяцев.
- Медицинскому работнику необходимо использовать презерватив при половых контактах в течение 12 месяцев после травмы
- При контакте с биоматериалом «донора» с отрицательным результатом на момент обследования медицинский работник обследуется через 6 месяцев и далее по клинико – эпидемиологическим показаниям.
- Образцы сыворотки человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица передают в Центр СПИД для хранения в течение года

Обеспечение аварийной ситуации в ЛО

- **В ЛО должны быть антиретровирусные препараты и экспресс тесты**
- **Запасы должны храниться так, чтобы в течение 2-х часов было проведено обследование и лечение**
- **В ЛО должен быть ответственный за хранение препаратов и место их хранения с доступом в ночное время и выходные дни.**

Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

в (наименование отделения, учреждения)
начат
окончен

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№	ФИО пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ	ФИО б-го, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС. Стадия ВИЧ-инфекции, АРВТ	Объем помощи пострадавшему	ФИО руководителя, которого проинформировали об аварии

- **Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0—1—2—6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3—4 мес. после введения иммуноглобулина).**
- **Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител – целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.**
- **Диспансерное наблюдение проводится в ЛПУ по месту работы или жительства.**

Экстренное извещение

- ФИО пострадавшего, возраст (число, месяц, год рождения) домашний адрес, телефон.
- место работы, должность.
- дата, время травмы
- обстоятельства получения травмы (подробное описание: при выполнении какой манипуляции, операции получена травма;
- обеспеченность СИЗ; их использование, т.е. в момент травмы пострадавший был в них или нет, если без СИЗ, то почему).
- характер травмы (подробное описание: прокол, порез и т.д., глубокий или нет, царапина и т.д., с капельным отделением крови или со струйным, без отделения крови; что травмировано (палец, запястье, рука, нога, какая - правая, левая) и т.д.
- знал(а) ли пострадавший о ВИЧ-инфекции у пациента до выполнения манипуляции, если не знал(а), то через какой промежуток времени узнал (указать дату), сколько прошло времени с момента травмы.
- проведенные экстренные мероприятия в аварийных ситуациях при работе с кровью по приказу №339/78 от 10.06.02г.
- ФИО, дата рождения, домашний адрес пациента, при работе с которым получена травма медицинским работником.
- дата и результаты обследования на ВИЧ пострадавшего
- пациент ВИЧ – инфицирован, не инфицирован (диагноз), не известно (подчеркнуть). Дата и результат обследования на ВИЧ пациента.
- подпись лица (разборчиво), направившего экстренное извещение, дата отправки.

Профилактика полового пути инфицирования:

- **Воздержание**
- **Целомудрие**
- **Защищенный секс**
- **Отказ от наркотиков**
- **Лечение ЗППП**

ВИЧ и право. Законодательные основы РФ

Права и обязанности

1. ВИЧ-инфицированные граждане РФ обладают на её территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и законодательством субъектов РФ.
2. Права и свободы граждан РФ могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только Федеральным законом.
3. Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.
4. **ВИЧ-инфицированным** оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством РФ об охране здоровья граждан. (Федеральный Закон от 30.03.1995г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»)

Врачебная тайна

ФЗ 323 от 01.11.2011 года, статья 13

- **Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе, лабораторные исследования составляют врачебную тайну**
- **Не допускается разглашение сведений составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных или иных обязанностей.**

Административная и дисциплинарная ответственность за разглашение врачебной тайны

- **Административная ответственность предусмотрена статьей 13.14. Кодекса РФ об административных нарушениях «Разглашение информации с ограниченным доступом»:**
- **наложение административного штрафа на граждан в размере от 500 до 1 тыс. рублей, на должностных лиц — от 4 тыс. до 5 тыс. рублей**
- **Дисциплинарная ответственность медицинских работников за допущенные ими нарушения, в т.ч. и в части разглашения врачебной тайны предусмотрена Трудовым кодексом РФ (ст. 192) и предусматривает 3 вида взыскания, налагаемых на работников за совершение дисциплинарного проступка, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение по вине работника возложенных на него трудовых обязанностей:**
- **замечание, выговор и увольнение по соответствующим основаниям.**

Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны

- **Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны в статье 137, часть 2 Уголовного кодекса РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни» предусматривает:**
- **штраф в размере от 100 тыс. до 300 тыс. руб., или в размере заработной платы, или иного дохода осужденного за период от 1 года до 2 лет**
- **либо лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от 2 до 5 лет**
- **либо арест на срок от 4 до 6 месяцев**
- **либо лишение свободы на срок от 1 года до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 5 лет.**

Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001г. №195-ФЗ

Статья 6.1

- **Соккрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями, влечет наложение административного штрафа в размере от пяти до десяти минимальных размеров оплаты труда.**

Уголовный кодекс РФ от 13.06.96г.

Статья 122.

- Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ – инфекцией – наказывается ограничением свободы на срок до 3 лет, либо арестом на срок от 3 – 6 месяцев, либо лишением свободы на срок до 1 года.
- Заражение другого лица ВИЧ – инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни – лишение свободы на срок до 5 лет
- Деяние, предусмотренное частью 2 настоящей статьи, совершенное в отношении 2 или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего – до 8 лет лишения свободы
- Заражение другого лица ВИЧ – инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – до 5 лет лишения свободы с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.
- Примечание: лицо, совершившее деяния, предусмотренные в 1 и 2 части, освобождается от уголовной ответственности, если другое лицо было своевременно предупреждено о наличии болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.(ФЗ от 08.12.03г. № 162 – ФЗ).

Семейный кодекс РФ от 29.12.95г. № 223 - ФЗ

Статья 15.

- Если одно из лиц, вступающих в брак скрыло от другого лица наличие ВИЧ – инфекции, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным**

Оплата вредных условий

- Постановление Правительства Ульяновской области №230-П от 10.06.2013 года «Об утверждении положения об отраслевой системе оплаты труда работников медицинских организаций», раздел 3, приложение 5,6. Необходим приказ главного врача и пункт в коллективном договоре.

Желаю всем здоровья!

