

ВІЛ- інфекція / СНІД

**лікар – інфекціоніст ЖОЦПБ
Люльченко О.Г.**

ВІЛ- інфекція

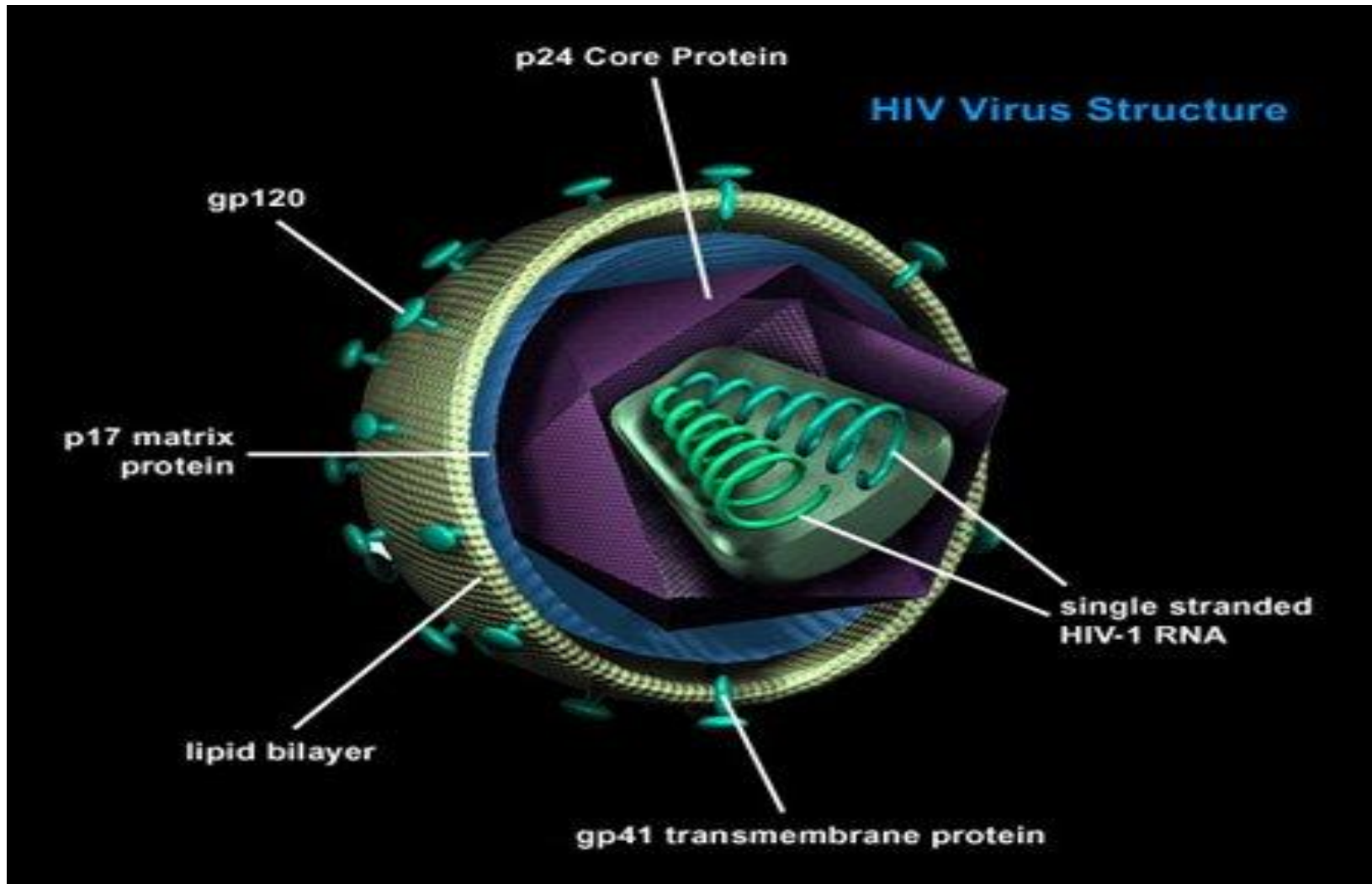
- захворювання, викликане вірусом імунодефіциту людини (**ВІЛ**) з прогресуючим ураженням імунної системи
- синдром набутого імунного дефіциту (**СНІД**) - кінцева стадія ВІЛ – інфекції

Збудник ВІЛ

- ВІЛ відноситься до сімейства ретровірусів
- Існують 2 типа вірусу: ВІЛ-1 та ВІЛ -2
- Обидва віруси викликають СНІД, однак у інфікованих ВІЛ - 2 стадія СНІДу розвивається більш повільно

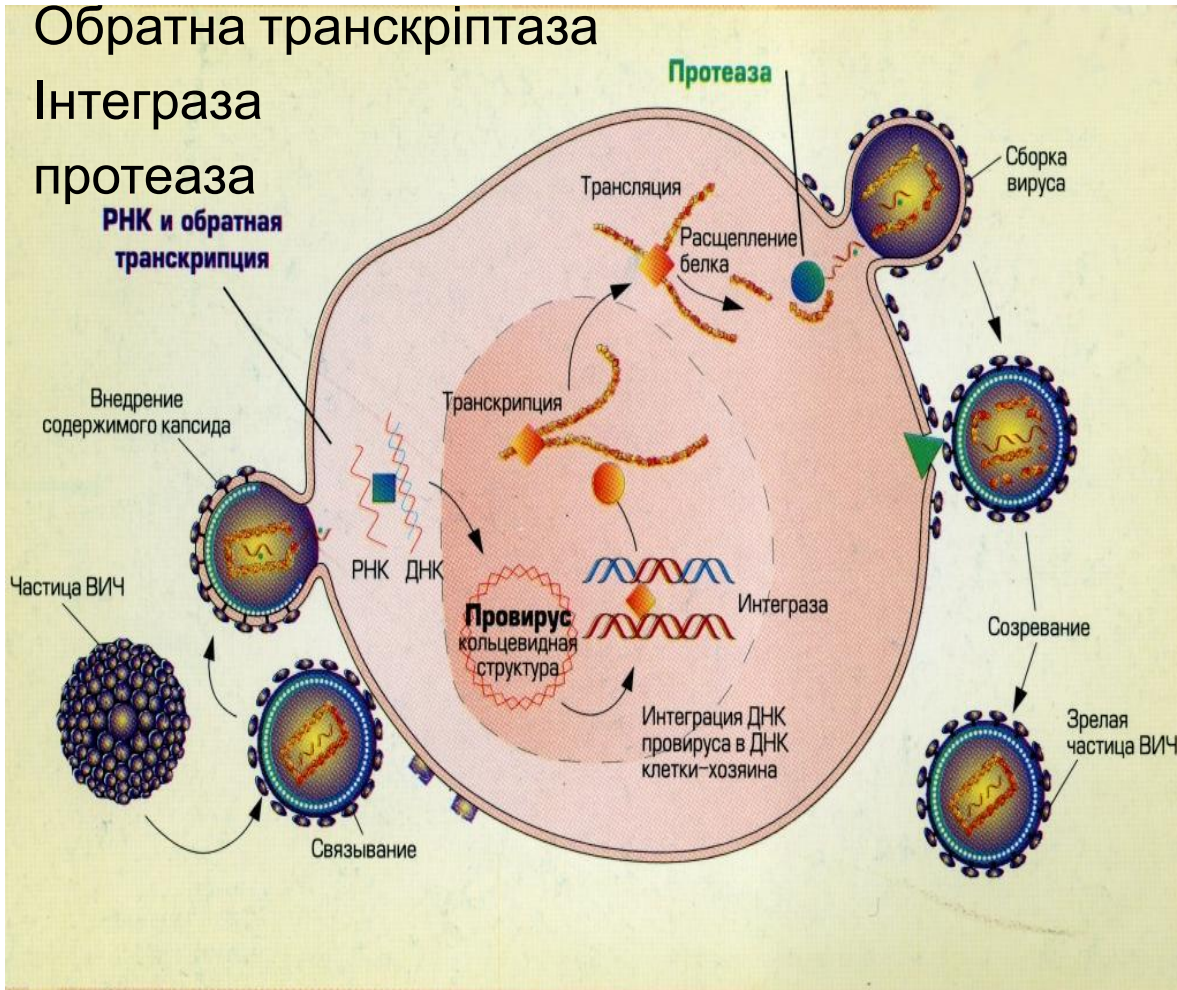


Структура ВІЛ



Механізм реплікації вірусу ВІЛ

- Обратна транскриптаза
- Інтеграна
- протеаза



Стійкість вірусу у зовнішньому середовищі

- В зовнішньому середовищі, при висушуванні лімфоїдних клітин, інфікованих ВІЛ, вірусна активність зникає на протязі декількох діб
При висушуванні безклітинної рідини з додаванням плазми людини вірус гине при температурі 23-27 С через 7 діб .
- У рідині при температурі 23-27 С вірус зберігає активність на протязі 15 діб, при 36-37 С – 11 діб.
- У донорській крові вірус може зберігатися роками .
- у замороженій сироватці вірусна активність зберігається роками.
- ВІЛ швидко гине при використанні дезінфікуючих засобів, УФ випромінення, при нагріванні більше 56 С втрачає активність через 30 мін.

ПЕРЕДАЧА ВИЧ

- Пути передачи

- Половой
- Парентеральный
- От матери к ребенку

- Риск передачи половым путем повышается при:

- Принимающем половом акте, травматических повреждениях при половом контакте
- Сероконверсии (высокая вирусная нагрузка)
- Поздней стадии заболевания (низкий уровень CD4 и высокая вирусная нагрузка)
- Наличии сопутствующих заболеваний, передающихся половым путем (генитальный герпес, язвенные поражения, патологические выделения)

Ризик передачі ВІЛ під час одноразового контакту

- Переливання крові - 92,3%
- Введення наркотиків одноразовим шприцем з ВІЛ-інфікованим - 30%
- Передача ВІЛ від інфікованої матері до дитини - 15-30-40-45%

Ризик передачі ВІЛ під час одноразового контакту

- Анальний секс без використання презерватива **3 %**
- Вагінальний секс, коли один із партнерів є ВІЛ – позитивним (ВІЛ(+) партнер - чоловік) **0,1-0,2 %**
- Вагінальний секс, коли один із партнерів є ВІЛ - позитивним (ВІЛ (+) партнер – жінка) **0,05-0,1 %**

ВІЛ НЕ передається

- москитами, комарами, блохами, бджолами та осами
- при побутових контактах
- через сумісне використання посуду, їжу, напоїв

Мішені вірусу

- CD-4 лімфоцити
- Макрофаги (кров)
- Альвеолярні макрофаги (легені);
- клітини Лангерганса шкіри
- Фолікулярні дендритні клітини (лімфовузли)
- Клітини нейроглії, клітини олігодендроцитів, астроцити (мозг)
- епітеліальні клітини (товстий кишковник, нирки)
- Клітини шийки матки

Діагностика ВІЛ-інфекції

- Швидкісний тест
- ІФА – визначає сумарні антитіла до ВІЛ
- Імунний блот (Western Blot) визначає антитіла до кожного з білків ВІЛ
- Полімеразна ланцюгова реакція ДНК ВІЛ
- Полімеразна ланцюгова реакція РНК ВІЛ

Наказ МОЗ України № 415 від 19.08.2005 “Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію”

- Особам, що обстежуються на ВІЛ проводиться до- та післятестова консультація.
- Обстеження на ВІЛ проводиться за добровільною згодою
- Форму первинної облікової документації № 503/о „Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв’язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію”
- Форму первинної облікової документації № 503-1/о „Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ”

- Проведення дотестового консультування та направлення на обстеження на ВІЛ осіб з групи ризику та тих, що звернулись за медичною допомогою входить до **функціональних обов'язків медпрацівників усіх рівнів надання медичної допомоги**, а особливо медпрацівників ПМСД, як первинної ланки мед допомоги, які першими зустрічаються з особами, що звертаються до медичного закладу та проводять профілактичну роботу серед населення.
- При отриманні позитивного результату на ВІЛ - медпрацівник проводить післятестове консультування та скеровує пацієнтів до КІЗ або в кабінет “Довіра”, чи в ЖОЦПБ зі СНІД

**Закон України “Про протидію поширенню хвороб,
зумовлених ВІЛ та правовий і соціальний
захист людей, які живуть з ВІЛ”**

- **Ст.6, п.2:** тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться **добровільно** за наявності **усвідомленої інформованої згоди** особи, отриманої після надання їй **попередньої консультації** щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо **конфіденційності** персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я

Наказ МОЗ № 388 від 11.05.2010 “Про удосконалення діагностики ВІЛ- інфекції”

- Перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонують послуги з добровольного консультування и тестування при зверненні по медичну допомогу в закладах охорони здоров'я.
- Включити до форм 025/о “ Медична карта амбулаторного хворого” та форми №003/о “ Медична карта стаціонарного хворого” Переліку ,затвердженого цим наказом, як вкладного листка.
- Форма звітності №3 ВІЛ/СНІД (квартальна) “Звіт про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію”
 - Звіт 1.1 - відділення стаціонару та поліклінік
 - Звіт1.2 - ж/консультація
 - Звіт 1.3 – кабінет “Довіра”

Наказ МОЗ України від 08.02.2013 року №104 "Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ"

- **Перелік груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ**
- До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ належать:
 - 1. Споживачі ін'єкційних наркотиків.
 - 2. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.
 - 3. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками.
 - 4. Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.
 - 5. Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
 - 6. Статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками.

Критерії визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

1. Критеріями віднесення осіб до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ є такі форми поведінки:
 - 1.1. Вживання наркотичних та психотропних засобів ін'єкційним способом з використанням спільних шприців, голочок для ін'єкцій та наркотичних засобів.
 - 1.2. Статеві стосунки більш ніж з одним партнером без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.
 - 1.3. Анальні статеві стосунки без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.
2. За умови застосування однієї з форм поведінки, наведених у пункті 1 цих Критеріїв, до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ можуть бути віднесені особи, що перебувають у складних життєвих обставинах, а саме:
 - особи, які утримуються в установах виконання покарань;
 - бездомні;
 - іммігранти;
 - звільнені від відбування покарань у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;
 - безпритульні та бездоглядні діти, у тому числі діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, діти, які не отримують належного батьківського піклування.

Покази для обстеження на ВІЛ- інфекцію
(МОЗ № 388 от 11.05.2010, УОЗ №527 31.08.10
«Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»)

- Епідемічні покази (статевий контакт с ВІЛ-інфікованим, беспорядні статеві звязки, наявність ХПСШ, вживання наркотичних речовин, переливання крові, звільненні з місць позбавлення волі, гомосексуалісти)
- Клінічні покази
 - підвищення температури
 - зниження ваги
 - тривала диарея
 - збільшення периферічних лімфатичних вузлів
 - рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних

шляхів

Клінічні покази (продовження)

- Кандидоз ротової порожнини
- Волосата лейкоплакія язика
- Езофагіт
- Повторні запалення легень
- Тяжкі бактеріальні інфекції (пневмонії, менінгіт, сепсис, гнійний міозит, емпієма, остеомієліт, артрит, тяжкі запальні захворювання органів малого тазу, бактеріємія та ін.)
- Туберкульоз
- Хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу
- Оперезуючий лишай
- Злоякісні новоутворення (анальний рак, рак шийки матки та лімфоми, саркома Капоши та ін.)

Клінічні покази (продовження)

- Анемія (Нв <80 г/л, нейтропенія (<0,5 x 10.9/л) або хронічна тромбоцитопенія (до 50 x 10.9/л)
- Ангулярний хейліт
- Рецидивуючий афтозний стоматит
- Гострий некротизуючий виразковий стоматит, гінгівіт, періодонтит
- Папульозний зудящий дерматит
- Себорейний дерматит
- Грибкове ураження нігтів
- Хоріоретинит
- Енцефаліт, менінгоенцефаліт, очагове ураження головного мозгу
- Нефропатія, кардіоміопатія, енцефалопатія неуточненого генезу
- ВГВ та ВГС

«Закон України

Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ (23.12.2010р)

- Стаття 12. Обов'язки ВІЛ-інфікованих осіб
- 1. ВІЛ-інфіковані особи та особи, хворі на СНІД, зобов'язані:
 - 1) вживати заходів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, запропонованих органами охорони здоров'я;
 - 2) повідомляти осіб, які були їхніми партнерами до виявлення факту інфікування, про можливість їх зараження;
 - 3) відмовитися від донорства крові, її компонентів, інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин для їх використання у медичній практиці

- Передача відомостей про ВІЛ-статус іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається виключно за наявності усвідомленої інформованої згоди ВІЛ-інфікованої особи на передачу таких відомостей, наданої в письмовому вигляді, і лише для цілей, пов'язаних з лікуванням хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі, якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне значення для його лікування.

Стаття 14. Рівність перед законом та заборона дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та осіб, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

- 3. **Дискримінація** особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ **забороняється**. Дискримінацією вважається **дія** або **бездіяльність**, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

-

Кримінальний кодекс
України № 2341-III від 5.04.2001р.

- **Стаття 130.** Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.
 1. Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини,
 - карається арештом на строк до 3 місяців або обмеженням волі на строк до 5 років, або позбавленням волі на строк до 3 років.
 2. Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу,
 - карається позбавленням волі на строк від 2 до 5 років.

Кримінальний кодекс
України № 2341-III
від 5.04.2001р.

- **Стаття 145.** Незаконне розголошення лікарської таємниці.

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки,

- карається штрафом до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до 240 годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до 3 років, або виправними роботами на строк до 2 років.

Наказ МОЗ України №585 від 10.07.2013 "Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ"

- **Порядок організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД.**
 - При захворюваннях, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІД, всі види медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, у тому числі екстрена медична допомога, надаються ЗОЗ на загальних підставах.
- **Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога людям, які живуть з ВІЛ- інфекцією/СНІД надаються**
 - Центрами (відділеннями) з профілактики та боротьби зі СНІДом
 - ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або КІЗ
 - інфекційними лікарнями;
 - багатопрофільними лікарнями;
 - протитуберкульозними диспансерами, туберкульозними лікарнями,
 - ТМО, які надають спеціалізовану медичну допомогу хворим на поєднану патологію ВІЛ/ТБ.

**Наказ МОЗ України від 05 березня 2013 року № 180
“Про затвердження форм первинної облікової
документації і звітності з питань моніторингу
епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкції, щодо
їх заповнення ” , зареєстрованим у Міністерстві
юстиції України 27 березня 2013 року
за № 495/23027**

- *Коди обстеження*

Коди обстежень

- код **101** - особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами, ВІЛ-статус яких був відомий або встановлений у результаті збору епідеміологічного анамнезу
 - код **101.1** - особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими особами;
 - код **101.2** - особи, які мали гомосексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими особами;
- код **102** - особи, які є споживачами ін'єкційних наркотичних речовин,
 - код **102.1** - особи, які є активними споживачами ін'єкційних наркотичних речовин;
- код **103** - особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом;

Коди (продовження)

- код **104** - особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом;
- код **105** - особи з ризикованою статевою поведінкою,
 - код **105.1** - особи, які мають незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами;
 - код **105.2** - особи, які надають сексуальні послуги за винагороду;
- код **106** - призовники; абітурієнти військових навчальних закладів;

- код **107** - особи з інших груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями: трудові мігранти; звільнені з місць позбавлення волі; статеві партнери осіб з груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ; безпритульні та бездомні громадяни; жертви сексуального насильства тощо;
 - код **107.1** - діти віком 0-18 років, у тому числі діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, але які не були обстежені одразу після народження; «діти вулиць» тощо;
- код **108** - донори,
 - код **108.1** - первинний донор крові або її компонентів: особа, яка вперше у своєму житті залучена до участі у донорстві крові/її компонентів або залучалася до донорства раніше, якщо строк від дати останньої донації складає більше одного року;
 - код **108.2** - повторний донор крові або її компонентів: особа, яка протягом одного року (від моменту останньої кроводачі) залучалася до донорства незалежно від кількості та частоти донацій;
 - код **108.3** - донор органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (крім компонентів донорської крові);

- код **109** - вагітні,
з них:
- код **109.1** - вагітні, які обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності;
у тому числі:
 - код **109.1.1** - вагітні віком 15-17 років включно;
 - код **109.1.2** - вагітні віком 18-24 роки включно;
- код **109.2** - вагітні, які обстежені повторно протягом вагітності, у яких серологічні маркери ВІЛ не були виявлені при обстеженні за кодом 109.1;
- Код **110** - діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками ,обстеженні після пологів
- код **111** - діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, які обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші;
- код **112** - особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах;

- код **113** - особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ;
з них:
- код **113.1** - діти віком від 0 до 18 років;
у тому числі обстежені у ЗОЗ:
 - код **113.1/тбц** - ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз;
 - код **113.1/інф** - інфекційного профілю;
- код **113.1/ін** - інших профілів;
- код **113.2** - дорослі;
- у тому числі обстежені у ЗОЗ:
- код **113.2/тбц** - ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз;
- код **113.2/інф** - інфекційного профілю;
- код **113.2/ін** - інших профілів;

- код 114 - особи, обстежені анонімно, а саме особи, які побажали пройти обстеження на ВІЛ-інфекцію без повідомлення паспортних даних незалежно від причин, що спонукали їх дізнатися про свій ВІЛ-статус;
- код 115 - особи, які мають ризик інфікування ВІЛ внаслідок медичних маніпуляцій за епідеміологічними показаннями;

з них:

- код 115.1 - медичні працівники, які обстежені внаслідок аварійної ситуації на робочому місці;
- код 115.2 - реципієнти компонентів та препаратів крові, органів тканин, клітин, біологічних рідин;
- код 116 - особи, обстежені за власною ініціативою, у тому числі з метою одержання довідки про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ,); медичні працівники з професійним ризиком зараження; особи, які обстежені у ЗОЗ та не мають захворювань, симптомів та синдромів, при яких пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою; при немедичних інвазійних контактах з біологічними рідинами, сполучених з ризиком інфікування ВІЛ (глибоке ушкодження цілісності шкіри предметом, забрудненим кров'ю; попадання крові на ушкоджену шкіру та слизові оболонки; контакт з великою кількістю крові; укол шприцом у побутових умовах) тощо;
- код 119 - померлі особи від захворювання з клінічними ознаками ВІЛ-інфекції.
- код 200 - іноземні громадяни, особи без громадянства, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію, у тому числі з метою одержання довідки про свій ВІЛ-статус для оформлення громадянства України.

Наказ МОЗ від 21 грудня 2010 року № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 14 березня 2011 року за № 319/19057,

- *Форму первинної облікової документації № 498-9/0 «Журнал реєстрації взяття крові для проведення дослідження на наявність антитіл до ВІЛ»*
- *Форму первинної облікової документації № 502-4/0 «Журнал реєстрації зразків крові, що направляються для проведення підтверджувальних досліджень на антитіла до ВІЛ»*
- *Форму первинної облікової документації № 249-5/0 «Направлення на проведення досліджень на наявність антитіл до ВІЛ зі зразком сироватки крові дитини, народженої ВІЛ-інфікованою матір'ю»*
- *Форму первинної облікової документації № 249-4/0 «Направлення на зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ»*
- *Форму первинної облікової документації № 249-5/0 «Направлення на проведення досліджень на наявність антитіл до ВІЛ зі зразком сироватки крові дитини, народженої ВІЛ-інфікованою матір'ю»*
- *Форму первинної облікової документації № 249-7/0 «Направлення на проведення дослідження на наявність антитіл до ВІЛ»*
- *Доставка матеріалу здійснюється в пробірках закритого типу*

Клиническая классификация стадий ВИЧ –инфекции у
взрослых и подростков, ВОЗ, 2006г. + код МКХ-10
(МОЗ №766 от 10.09.2010 г)

- Инкубационный период : 6дн – 6 нед (2-4 нед)

Классификация (ВОЗ 2006)

- Острая ВИЧ- инфекция (длительн.: 5 - 44дней (1-2 нед)
 - бессимптомная Z-21
 - острый ретровирусный синдром В 23.0
 - мононуклеозоподобное состояние
 - катаральный симптомокомплекс
 - диспептические проявления
 - асептический менингит
 - менингоэнцефалит
 - неврит плечевого сплетения
 - синдром Гиена-Барре
 - когнитивные нарушения или психоз

Клиническая стадия I

- бессимптомное течение Z-21
- персистирующая генерализованная лимфаденопатия
В 23.1
 - безболезненные, увеличенные (более 1 см) лимфоузлы
 - двух и более разных групп (за исключением паховых)
 - длительностью более 3 мес., в отсутствие других причин их увеличения

Клиническая стадия II

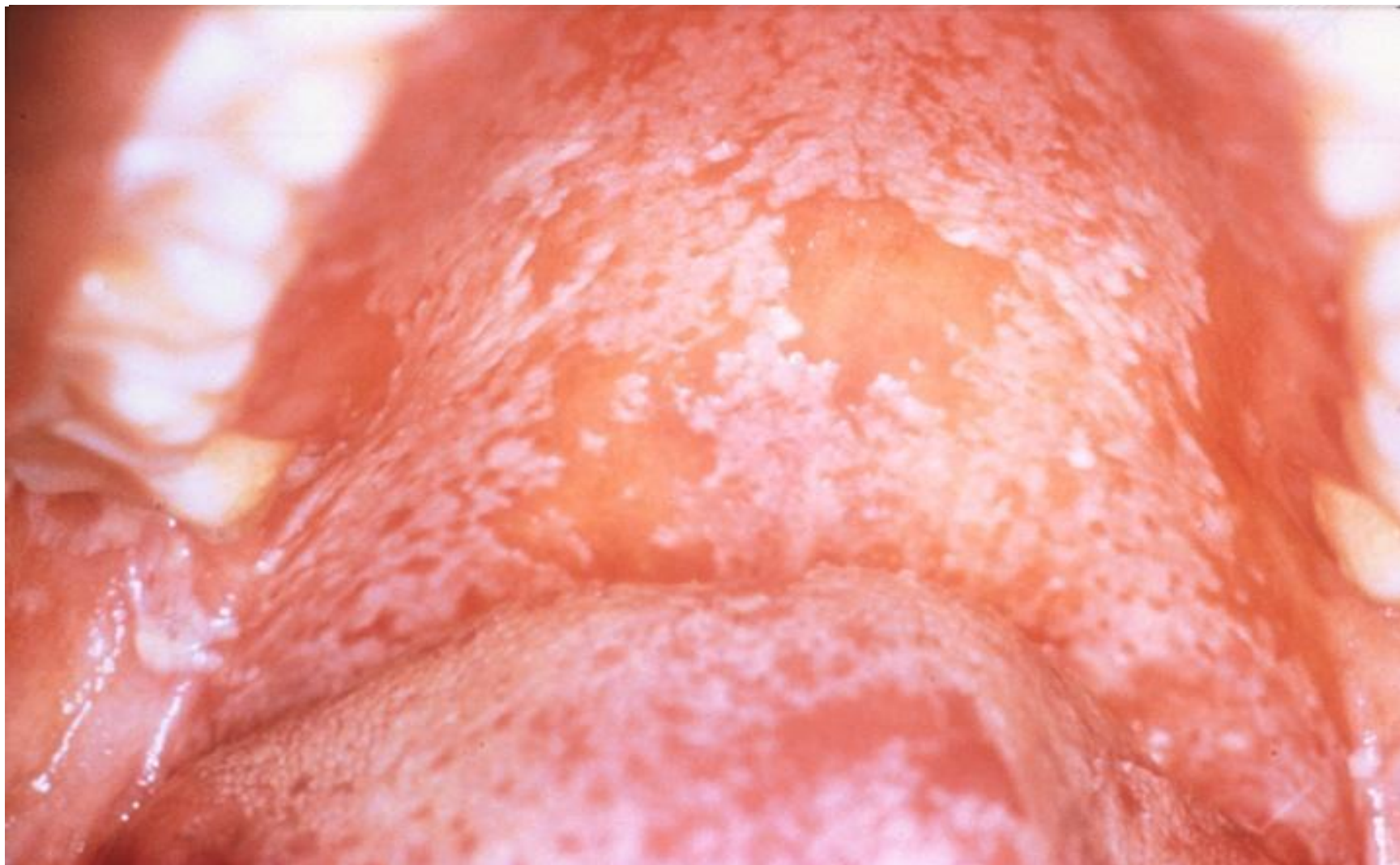
- Рецидивирующие бактериальные инфекции верхних дыхательных путей (синусит, средний отит, тонзиллит, фарингит – 2 и больше эпизодов на протяжении 6 месяцев) В 20.1
- Опоясывающий лишай В20.3
- Ангулярный хейлит В 23.8
- Рецидивирующий афтозный стоматит (2 и больше эпизодов на протяжении 6 месяцев) В 23.8
- Папулезный зудящий дерматит В 23.8
- Себорейный дерматит В 23.8
- Грибковое поражение ногтей В20.5



Клиническая стадия III

- Немотивированная хроническая диарея длительностью более месяца В 22.7
- Рецидивирующий кандидоз ротовой полости (2 и более эпизода на протяжении 6 месяцев) В 20.4
- Волосистая лейкоплакия языка В 23.8
- Тяжелые бактериальные инфекции (пневмония, менингит, эмпиема, гнойный миозит, артрит, остеомиелит, бактериемия, тяжелые воспалительные процессы органов малого таза и др.) В 20.1
- Острый некротизирующий язвенный стоматит, гингивит или некротизирующий язвенный периодонтит В 22.7

Кандидоз полости рта





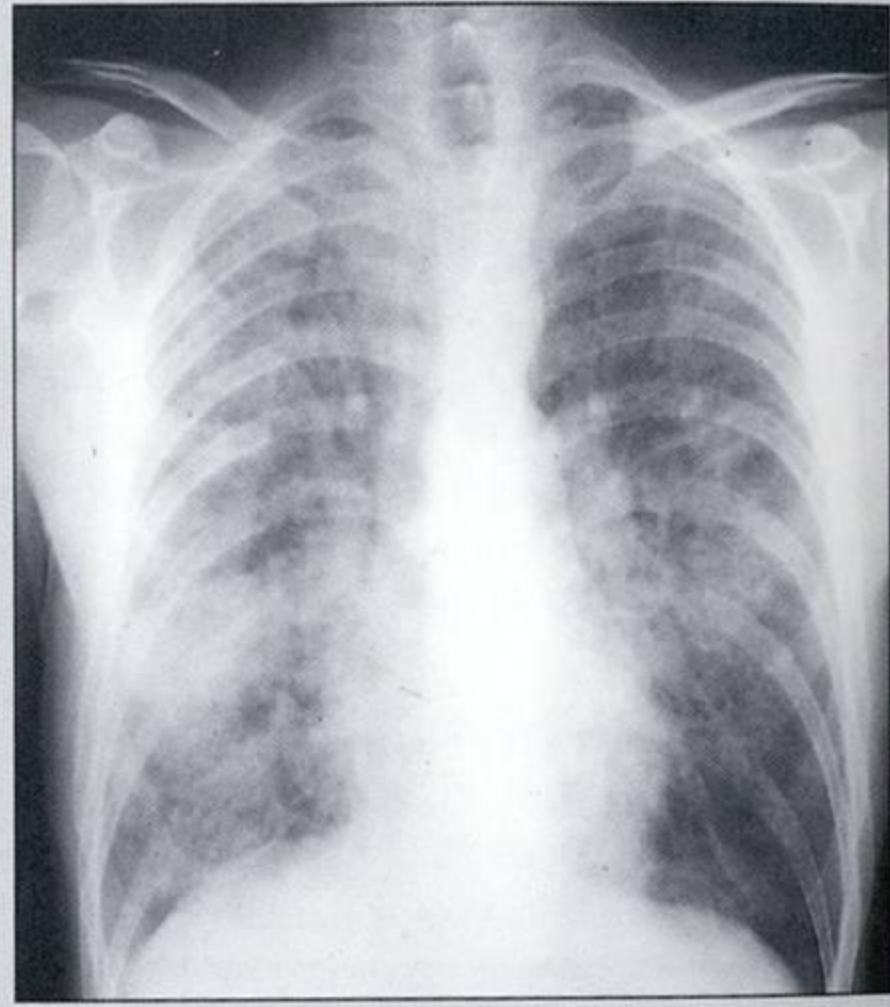
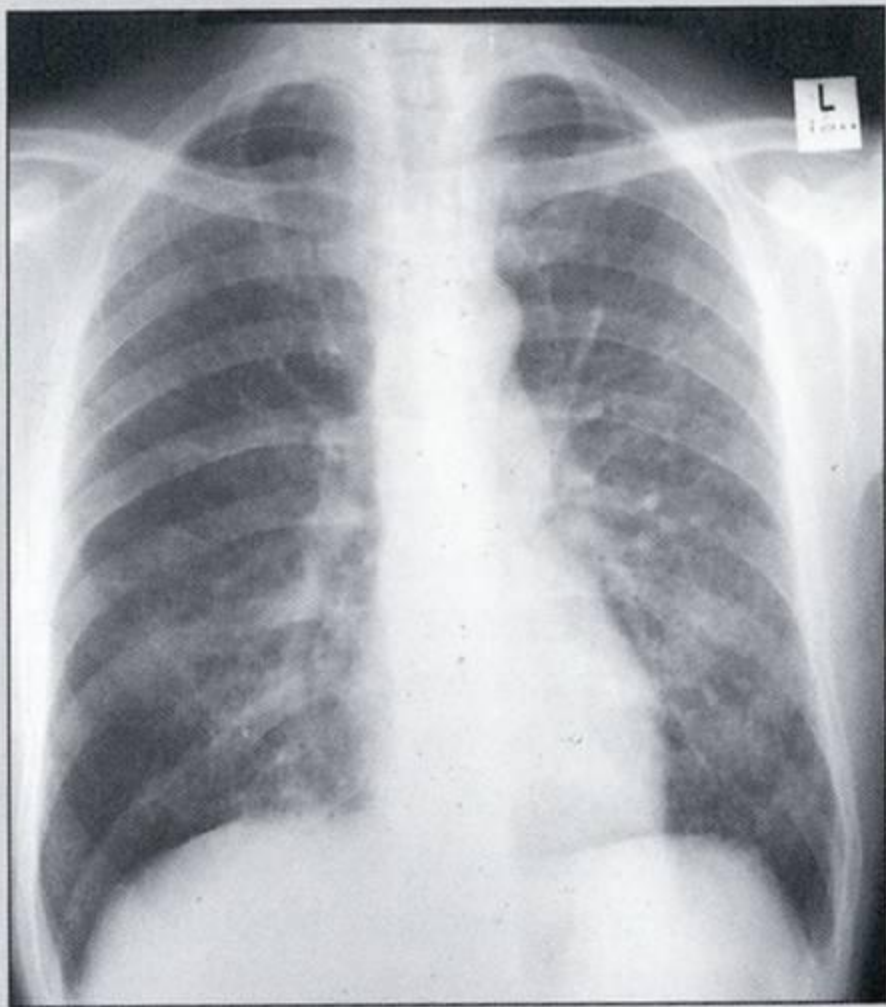
Клиническая стадия 4

- Легочной туберкулез В20.0
- Внелегочной туберкулез В 20.0
- Нетуберкулезная микобактериальная инфекция
В 20.0
- Пневмоцистная пневмония В 20.6
- Рецидивирующие бактериальные пневмонии (2 и более эпизода на протяжении одного года) В 20.1
- Рецидивирующая сальмонеллезная бактериемия, вызванная нетифоидными сальмонеллами В.20.1
- Цитомегаловирусный ретинит (+ - колит) В 20.2

ТБ поражение лимфатических узлов



Пневмоцистная пневмония



Клиническая стадия - 4 (продолжение)

- Хроническая или персистирующая герпетическая инфекция (HSV), которая длится более месяца В20.3
- Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ) В 20.3
- Токсоплазмоз (ЦНС, ретинит) В 20.8
- Висцеральный лейшманиоз В 20.8
- Криптоспоридиоз (с диареей более месяца) В 20.8
- Хронический изоспороз В. 20.8
- Диссеминированные микозы (кандидоз, кокцидиомикоз, гистоплазмоз) В 20.4 В 20.5
- Криптококковый менингит В 20.5

Клиническая стадия - 4 (продолжение)

- Саркома Капоши и ВИЧ- ассоциируемые злокачественные новообразования (лимфома головного мозга, инвазивный рак шейки матки, карцинома прямой кишки) В 21.0 В 21.8
- Т- клеточная лимфома Ходжкина В 21.3
- ВИЧ-ассоциируемая энцефалопатия В 22.0
- ВИЧ-ассоциируемая кардиомиопатия В 23.8
- ВИЧ-ассоциируемая нефропатия В 23.8
- Синдром истощения В 22.2
- Немотивированная потеря веса (свыше 10% на протяжении 6 месяцев) В 22.2

Вариации СК



Иммунологическое и вирусологическое исследование

- Определение уровня CD-4
 - CD-4 выше 500 кл/мкл (более 28%) – иммуносупрессии нет
 - CD-4 в пределах 200-499 кл/мкл (14-28%) - умеренная иммуносупрессия
 - CD-4 меньше 200 кл/мкл (менее14%) - выраженная иммуносупрессия
- Вирусная нагрузка
 - показатель прогрессии заболевания
 - показатель эффективности АРТ

Варианты прогрессирования ВИЧ-инфекции

Быстрая прогрессия
(высокая ВН)

<3 лет

Длительная
отсутствие
прогрессии
(низкая ВН, иногда
неопределяемая)

>10-15 лет

ЦЕЛИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

- *Вирусологическая -снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня на максимально возможный срок*
- *Иммунологическая -восстановление иммунитета*
- *Клиническая –продление жизни, повышение качества жизни , лечебное воздействие: восстановление веса, улучшение клинического состояния, ликвидация симптомов, таких как сыпь, анемия и др.*
- *Эпидемиологическое – снижение частоты передачи ВИЧ*

Обзор антиретровирусных препаратов

Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)

механизм действия: аналоги нуклеозидов (“подложный стройматериал”), нуждаются в активации внутри клеток

Нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы

механизм действия: конкурентные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)

механизм действия: неконкурентные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ

Обзор антиретровирусных препаратов (2)

Ингибиторы протеазы (ИП)

механизм действия: ингибирование протеазы ВИЧ

Ингибиторы проникновения

блокировка проникновения ВИЧ-1 в CD4+ лимфоциты

Ингибиторы интегразы

Ингибиторы созревания

Профілактика професійного інфікування

- Кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатись як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини
- При роботі з ВІЛ-інфікованим та кров'ю любого пацієнта
 - Будьте зібрані та обережні
 - Будьте підготовлені та уважні
 - Уникайте розсіяності
 - Тримаючи голку чи скальпель в руці, не розмовляйте!

Ризик передачі ВІЛ при травмі гострим інструментом, забрудненим біологічною рідиною інфікованого пацієнта

Пацієнт	Ризик
ВІЛ+	0,3%
HBsAg+	3%
HBeAg+	30%*
Гепатит С	2%

Ризик передачі ВІЛ під час одноразового контакту

Переливання крові, зараженої ВІЛ	92,5 %
Введення наркотиків одним шприцом із ВІЛ – позитивним	30 %
Передача ВІЛ від інфікованої матері до дитини	15-30%
Глибока травма (поріз) голкою (інструментом), забрудненим <u>свіжою</u> кров'ю, чи біологічною рідиною, з високим ВН від ВІЛ (+)пацієнта, <u>без АРТ</u>	1,7 – 3,0%
Глибока травма чи поріз голкою (інструментом), забрудненим <u>свіжою</u> кров'ю, зараженою ВІЛ	0,1 – 0,46%
Контакт ВІЛ (+) крові зі слизовими оболонками, ушкодженою шкірою	0,006-0,5%

ПОСТАНОВА

від 16 жовтня 1998 р. N 1642

Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції

І з змінами, внесеними згідно з Постановами КМ

N 871 ([871-2003-п](#)) від 04.06.2003

N 890 ([890-2009-п](#)) від 19.08.2009

N 256 ([256-2012-п](#)) від 28.03.2012 }

- . Обов'язкове страхування працівників бюджетних установ і організацій здійснюється за рахунок коштів, передбачених на цю мету в кошторисах на їх утримання

Закон України від 23.12.2010 № 2861-VI «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»;

СТАТТЯ 20 (1)

Власники або уповноважені ними органи управління організацій, персонал яких проводить діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надає медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактує з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, **зобов'язані забезпечити працівників необхідними засобами індивідуального захисту** згідно з переліком та нормативами, встановленими спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я, а також організувати проведення відповідного **інструктажу** таких працівників щодо використання відповідних засобів індивідуального захисту

Закон України від 23.12.2010 № 2861-VI «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»;

СТАТТЯ 20 (2)

Під час виконання робіт, зазначених у частині першій цієї статті, працівники, виконання професійних обов'язків яких пов'язане з підвищеним ризиком, зобов'язані користуватися відповідними засобами індивідуального захисту.

СТАТТЯ 20 (4)

Власники або уповноважені ними органи управління організацій, персонал яких виконує роботи, зазначені у частині першій цієї статті, зобов'язані забезпечити створення умов для проведення екстреної постконтактної профілактики

- **Наказ МОЗ України № 410 від 22.05.13р “Про затвердження форм облікової документації та звітності стосовно реєстрації випадків контакту осіб з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення**
- **Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 “Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків”.**
- **Наказ МОЗ України від 17.03.2015 № 148 «Про затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків**
 - журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом « форма № 108 – О
 - порядок підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків
 - порядок роботи режимної комісії
 - акт розслідування випадку контакту
 - висновок про зв'язок зараження з виконанням працівником своїх проф. обов'язків

- Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

засоби індивідуального захисту.

- Кількість цих засобів визначається, виходячи з добової норми на одного працівника, у кількості не меншій ніж: хірургічний халат – 1, гумові (латексні/неопренові) рукавички – 3 розрахунку 1 пара на 3 години роботи, маски – 6, шапочка – 1, непромокальний фартух – 1, нарукавники – 2, окуляри – 1, захисний екран – 1.
- У спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам та хворим на СНІД, повинно бути не менше ніж один набір одноразового стерильного інструментарію на 6 хворих (на добу): для хірургії, для гінекології, для отоларингології, для взяття крові.
- Для консультантів і чергової зміни медичних працівників додатково видається половина зазначеної кількості засобів індивідуального захисту та наборів інструментарію

Випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків

- -це безпосередній відкритий **фізичний контакт** з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами внаслідок потрапляння їх під шкіру, на слизову оболонку, на ушкоджену шкіру (тріщини, садна), який трапився при виконанні професійних обов'язків

екстрена постконтактна профілактика

- екстрена постконтактна профілактика (далі – ПКП) – медичний захід, спрямований **на попередження розвитку ВІЛ-інфекції** у працівників, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, що передбачає **надання першої допомоги, консультування і оцінку ризику інфікування ВІЛ, тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди і залежно від ступеня оціненого ризику проведення медикаментозної ПКП з наданням підтримки й подальшого медичного спостереження;**

Покази до проведення ПКП

- Ушкодження шкіри гострим предметом (укол голкою, поріз гострим краєм голки або осколком скла), забрудненим кров'ю, рідиною з видимою домішкою крові або іншим потенційно інфікованим матеріалом або голкою з вени чи артерії хворого.
- Укус медичного працівника з ушкодженням шкіри ВІЛ-інфікованим пацієнтом, у якого є кровотеча в роті.
- Потрапляння бризок крові, рідини з видимою домішкою крові або іншого потенційно інфікованого матеріалу на слизові оболонки (рот, ніс, очі).
- Потрапляння бризок крові, рідини з видимою домішкою крові або іншого потенційно інфікованого матеріалу на ушкоджену шкіру (наприклад, при наявності дерматиту, ділянок обвітренної шкіри, потертостей чи відкритої рани).

Біологічні рідини, що представляють собою джерело інфекції (потенційно небезпечна рідина)

- кров
 - сперма
 - вагінальні виділення
- грудне молоко
 - будь-які рідини з видимою домішкою крові

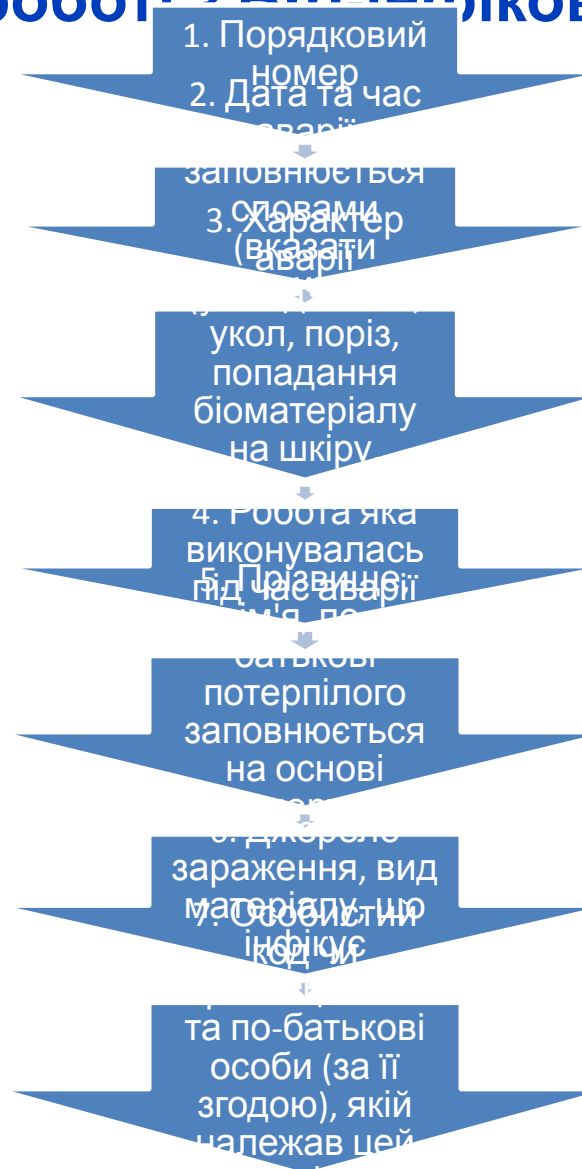
- синовіальної,
- цереброспинальної,
- плевральної,
- перитонеальної,
- перикардіальної,
- амніотичними рідинами

Біологічні рідини ,що стають небезпечними при домішках крові :

- калові маси,
- виділення з носу,
- мокротиння,
- піт,
- сльози,
- сеча,
- блювотні маси,
- слина

- Реєстрація аварій здійснюється відповідно до форми 108-0 1/о "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом" затвердженої наказом МОЗ України від 03.2015 №148 від 17.03.2015 **«Про затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків**

Заповнення форми № 108-о “Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом



Наказ МОЗ України № 410 від 22.05.13р “Про затвердження форм облікової документації та звітності стосовно реєстрації випадків контакту осіб з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення”

- Форму первинної облікової документації № 108 - 2/о «Реєстраційна карта випадку контакту, *пов'язаного з виконанням професійних обов'язків*, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) № _____»
- Форму первинної облікової документації № 108 - 3/о «Реєстраційна карта випадку контакту, *не пов'язаного з виконанням професійних обов'язків*, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) № _____»

Форми заповнюються лікарем ЗОЗ (рівні I,II,III), працівник якого мав випадок контакту в 4 примірниках.

Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 “Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків”

- Перелік та нормативи застосування засобів індивідуального захисту.
- Типова інструкція щодо порядку використання засобів індивідуального захисту.
- Порядок проведення екстренної постконтактної профілактики
- “Аптечка для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях “ - **відмінили** необхідність її наявності
- Змінили порядок надання першої допомоги після випадку контакту з джерелом потенційного інфікування ВІЛ
- Призначення відповідальної особи (консультування, оцінка ризику, оформлення реєстрац. форм, направлення на проведення ПКП)

Перша допомога організовується та проводиться **негайно** після закінчення або переривання випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

при **пораненні голкою або іншим гострим інструментом**, забрудненим кров'ю чи біологічними матеріалами людини:

- місце контакту промивається водою з милом;
- поранена поверхня тримається під струменем проточної води кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться.
- За умови відсутності проточної води ушкоджене місце обробляється дезінфікувальним гелем або розчином для миття рук.
- При цьому не допускається стискання або тертя пошкодженого місця, видавлювання або відсмоктування крові з рани, використання розчину етилового спирту, йоду, перекису водню;

При потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин в **очі**:

- око промивається водою або фізіологічним розчином.
- При цьому не допускається: промивання очей милом або дезінфікувальним розчином; знімання контактних лінз під час промивання очей. Після промивання очей контактні лінзи знімаються та обробляються, після чого вони вважаються безпечними для подальшого використання;

При потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на ***слизову оболонку ротової порожнини***:

- рідина, що потрапила до ротової порожнини, випльовується, ротова порожнина декілька разів промивається водою або фізіологічним розчином;
- для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дез. розчинів.

При потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на ***непошкоджену шкіру*** місце контакту промивається водою з милом;

При ***укусі*** з порушенням цілісності шкіри:

- рана промивається водою, видаляються некротизовані тканини та проводиться обробка рани дезінфікувальним засобом (20 % водний розчин хлоргексидину біглюконат, 3 % перекисю водню);
- призначається антибактеріальна терапія;

Медикаментозна постконтактна профілактика

- медикаментозна постконтактна профілактика (далі – МПКП) – проведення короткого курсу (28 днів) антиретровірусної терапії, спрямованого на попередження розвитку ВІЛ-інфекції, після контакту з біологічними рідинами, сполученого з ризиком інфікування ВІЛ (що відбулося на робочому місці, при статевих зносинах або при уколi голкою в побуті).

Обстеження мед працівника після контакту з небезпечною біологічною рідиною , можливим джерелом ВІЛ

- Мед.працівник обстежується на ВІЛ одразу після контакту з небезпечною біологічною рідиною ,через 6, 12 тижнів,6 місяців,при виявленні гепатиту “С” - ще через 12 місяців.
- Мед.працівник обстежується на гепатити “В” та “С” одразу та через 6 міс після контакту
- Мед.працівник обстежується на сифіліс через 1 міс після контакту з небезпечною біологічною рідиною .

Загальні положення з профілактики ВІЛ-інфікування на робочому місці.

Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу склад якої затверджується відповідним наказом.

Робочі місця забезпечуються інструктивно-методичними документами, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження, засобами індивідуального захисту.

В усіх структурних підрозділах лікувально-профілактичних закладів повинен вестись Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом - форма 108-о.

Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і та ін.), дотримуватись протиепідемічного режиму, методів дезінфекції, передстерилізаційної обробки, стерилізації інструментарію.

Профілактика ВІЛ-інфекції складає:

- Профілактику інфікування при статевих контактах
- Профілактику інфікування при вживанні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом
- Профілактику інфікування при переливанні крові та її компонентів
- Профілактику інфікування в медичних закладах при проведенні маніпуляцій, які порушують цілісність шкіряних покривів, слизових, при роботі з кров'ю та біологічними рідинами
- Профілактику професійного інфікування при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам, при догляді за ВІЛ-інфікованим
- Профілактика передачі інфекції від матері до дитини.

Заходи індивідуальної профілактики при статевих стосунках

1. Неприпустимість незахищених статевих стосунків
2. При статевих контактах користуватись чоловічим презервативом з наступним обмиванням статевих органів теплою водою з милом
3. Відвідування пункту індивідуальної профілактики в перші 2 години після підозрілого статевого контакту
4. Використання розчинів хлоргексидину 0,05% або мірамістину 0,01% після незахищеного статевого акту

Обзор антиретровирусных препаратов

Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)

механизм действия: аналоги нуклеозидов (“подложный стройматериал”), нуждаются в активации внутри клеток

Нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы

механизм действия: конкурентные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)

механизм действия: неконкурентные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ

Обзор антиретровирусных препаратов (2)

Ингибиторы протеазы (ИП)

механизм действия: ингибирование протеазы ВИЧ

Ингибиторы проникновения

блокировка проникновения ВИЧ-1 в CD4+ лимфоциты

Ингибиторы интегразы

Ингибиторы созревания