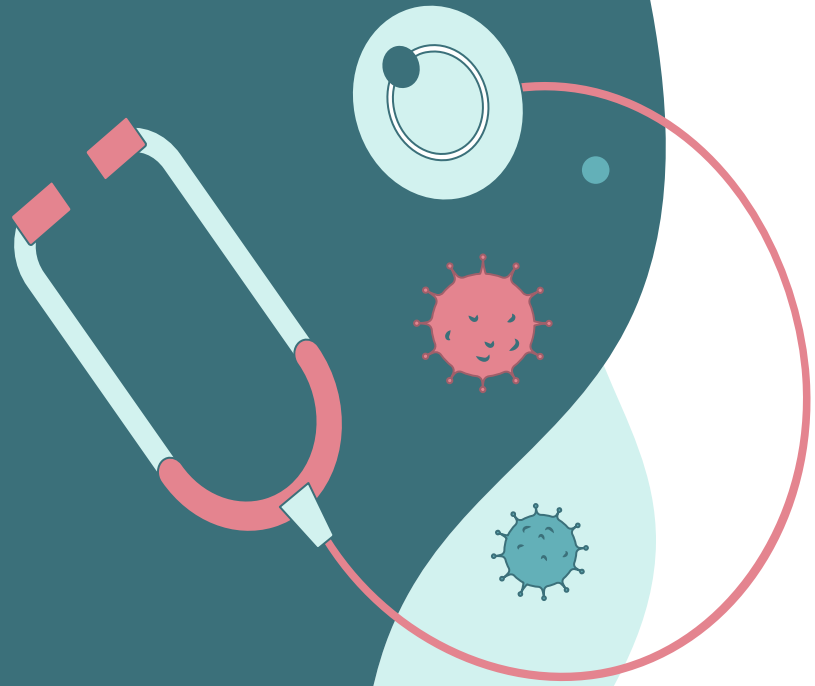


Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции

Алтайский краевой центр СПИД
Барнаул

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)

Это **хроническое контролируемое** инфекционное **заболевание**, вызываемое одноименным РНК вирусом. Он поражает **разные клетки** тела человека, но **в первую очередь** – клетки иммунной системы – **Т- лимфоциты (СД-4)**.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)

Если человек **не наблюдается** у специалистов и **не принимает** АРТ, то по истечении **значительного времени** инфекционный процесс ВИЧ-инфекции переходит в **последнюю стадию** развития заболевания, которая проявляется **вторичными поражениями** различных органов и систем, возникающими уже как следствие нарушения иммунной регуляции.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ:

ВИЧ МОЖЕТ передаваться через инфицированную кровь/жидкости только при:

- При попадании инфицированной крови/жидкости в кровоток здорового человека;
- Контакте с поврежденной кожей или слизистыми оболочками.

ВИЧ НЕ МОЖЕТ передаваться в быту, через воздух, воду, прикосновения, попадание крови/отделяемого гениталий на кожу или зажившую рану.

Половой

При незащищенном половом контакте

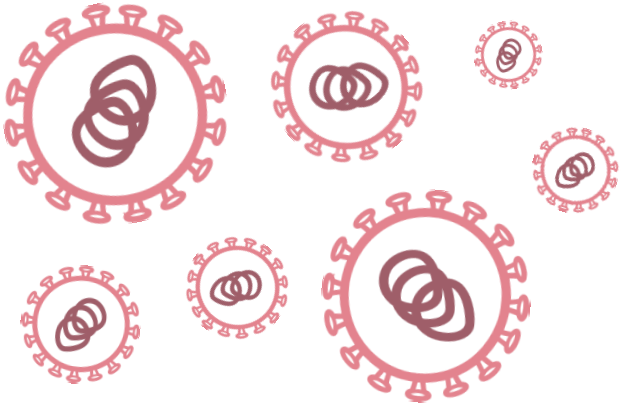
Вертикальный

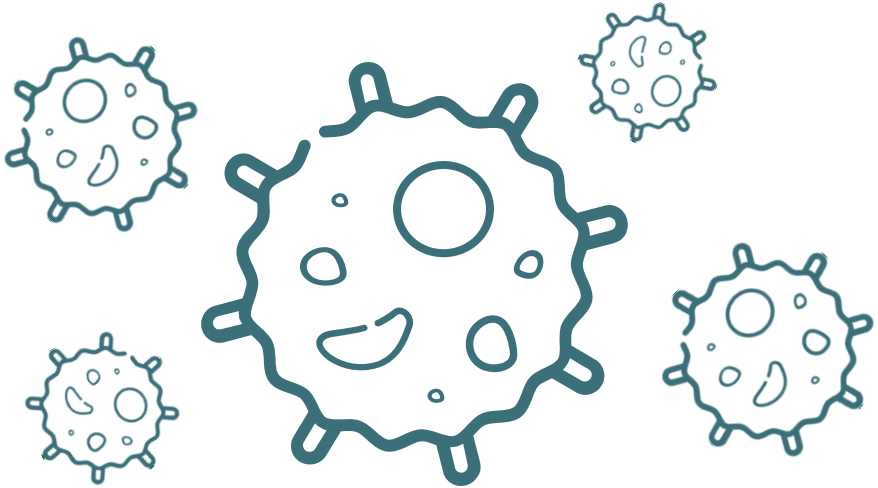
Во время беременности, родов или грудного вскармливания

Через кровь

При парентеральных вмешательствах, выполняемых загрязненными инфицированной кровью инструментами

ВИРУСОЛОГИЯ ВИЧ

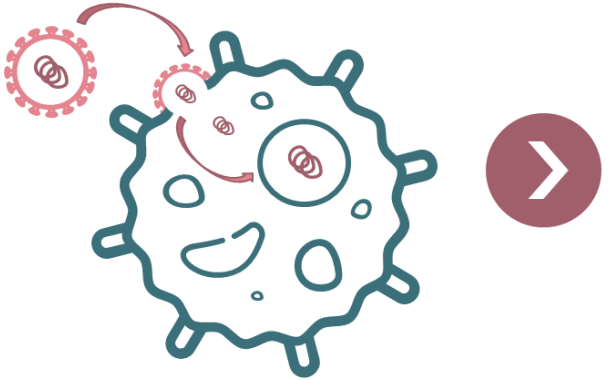


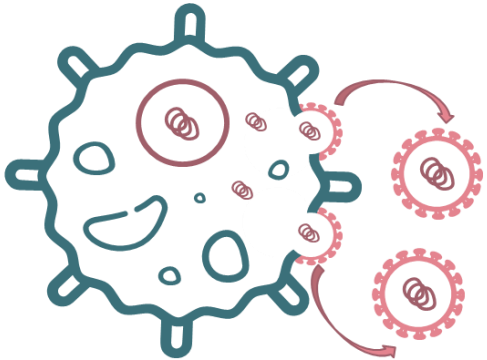


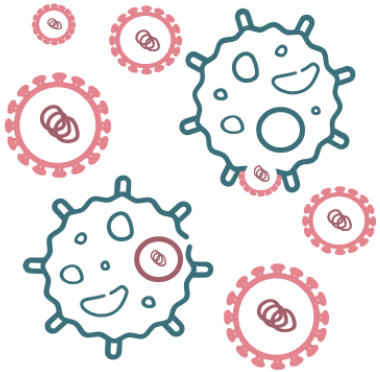
ВИЧ циркулирует **во всех** внутренних **жидкостях** организма **в виде вириона**, содержащего рибонуклеиновую кислоту (**РНК**).

Он способен активно **проникать в клетки**, имеющие на своей поверхности рецептор **CD4+**. Этот рецептор присутствует на циркулирующих клетках **крови**, **лимфы** и тканевой жидкости, клетках **нервной системы**, эпителиальных клетках **кишечника**, эндотелии **капилляров мозга**, клетках **роговицы глаза**, клетках эндотелия **шейки матки**.

ПАТОГЕНЕЗ ВИЧ







Вирусы могут **размножаться только внутриклеточно**. В этом процессе основная задача ВИЧ – **внедрить** свой **генетический материал в ядро** клетки.

В результате пораженная вирусом **клетка начинает продуцировать** белки, из которых собираются **новые вирусные частицы**. Далее **цикл повторяется**.

По мере того, как заболевание прогрессирует, **вирусная нагрузка растет**, а количество клеток **CD4 убывает**.

Это загоняет иммунную систему в **порочный круг**: она вырабатывает **больше иммунных клеток**, которые затем становятся **объектами атаки** со стороны **растущего числа клеток с ВИЧ**.

ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Инфицирование
(рискованная ситуация)

Стадия СПИД
CD4 < 200 клеток/мкл

9-11 лет
при условии отсутствия АРВТ терапии

Стадия инкубации и первичные проявления

После заражения ВИЧ у **некоторых** людей возникают симптомы острой инфекции, чаще всего они похожи на **ОРВИ**, также возможно возникновение «**мононуклеоподобного**» или «**краснухоподобного**» синдромов, но чаще всего они **не регистрируются.**

Субклиническая стадия и вторичные заболевания

Это латентный период, который **может длится** долгие **годы**. Очень частым, хотя и единственным клиническим проявлением **может быть увеличение лимфатических узлов**. По мере снижения количества CD4 лимфоцитов начинаются **вторичные заболевания.**

ДИАГНОСТИКА

Инфицирование
(рискованная ситуация)

Стадия СПИД
CD4 < 200 клеток/мкл

9-11 лет
при условии отсутствия АРВТ терапии

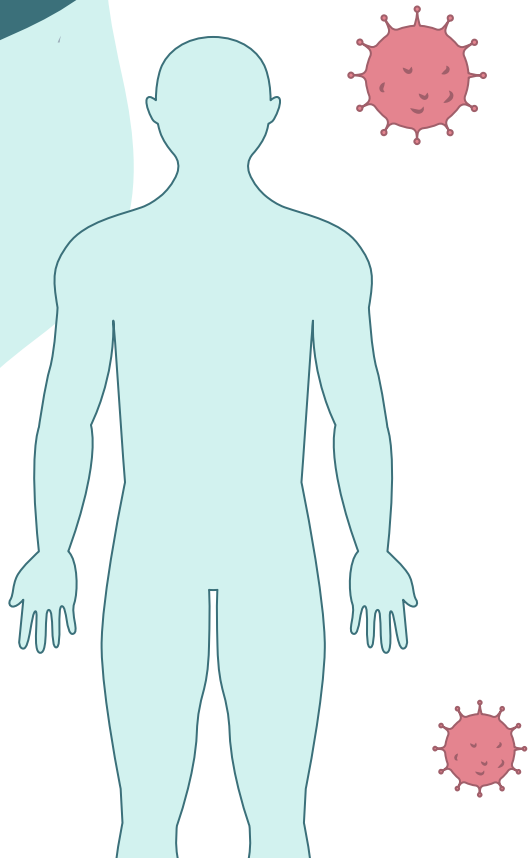
Стадия инкубации и первичные проявления

В этот период происходит сероконверсия, его еще называют «**периодом окна**». Обычно его продолжительность составляет **от 3-х недель до 3-х месяцев**, в редких случаях до 6-ти месяцев и более. В этот период даже при появлении симптомов количества **антител может быть не достаточно** для диагностики через ИФА.

Субклиническая стадия и вторичные заболевания

В этот период **сероконверсия уже завершилась**, поэтому тест на антитела выявляет 99% инфицированных. Но так как клинических **симптомов может не быть**, единственный способ диагностировать заболевание – **периодическое тестирование на ВИЧ**.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

4 место

по числу новых случаев ВИЧ-инфекции из 10 территорий СФО.

По числу новых случаев в РФ – 5 рейтинговое место

4 место

по числу проживающих на территории края ВИЧ-положительных, из 10 территорий СФО.

По числу проживающих в РФ – 10 рейтинговое место.

- **Алтайский край находится на пути наркотрафика** из республик Средней Азии и Казахстана.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ В 2024 ГОДУ

20 949
Лиц живет с ВИЧ

19 733 (94,2%)
Человека стоит на Д-учете

17 776 (90,1%)
Человек принимают АРТ

1 436
Зарегистрировано новых случаев ВИЧ

297
Человек умерли от причин, связанных с ВИЧ

- Современной особенностью в распространении ВИЧ-инфекции является передача **половым путем** среди городского населения и вовлечение в заболеваемость преимущественно **лиц старше 30 лет**.
- Чаще всего диагноз «ВИЧ-инфекция» выявляется на **поздних стадиях** болезни.

Портрет пациента, умершего от причин, связанных с ВИЧ в 2024 году:

- **Мужчина**
- **44 года**
- **Городской житель**
- **Состоит в браке**
- **Официально работает**

Причина смерти: ВИЧ + туберкулез

Противодействие распространению ВИЧ-инфекции на территории Алтайского края в 2025 году

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Эффективный скрининг на ВИЧ-инфекцию

Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения

Комплексный подход при оказании медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года

№ №	Наименование критерия	Значения критериев (не менее)											
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Российской Федерации (процентов)	28,5	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
2.	Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией (процентов)	80,8	81	82,5	84	86	88	90	91	92	93	94	95
3.	Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человек (процентов)	68,9	72	75,4	80	84	87	90	91	92	93	94	95
4.	Число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения Российской Федерации (тыс. человек)	80,1	76,1	72,3	68,7	65,3	62	58,9	56,0	53,2	50,5	48	45,6
5.	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (процентов)												
	во время беременности	93,5	94	95,2	95,4	95,6	95,8	96	96,2	96,4	96,6	96,8	97
	во время родов	95	95,1	95,3	95,6	95,9	96,2	96,5	96,8	97,1	97,4	97,7	98
	новорожденному	98,5	99	99,1	99,2	99,3	99,4	99,5	99,6	99,7	99,8	99,9	99,9

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию:

- Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Форма федерального статистического наблюдения №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», утвержденная Приказом Росстата от 14.02.2020 №66.
- Приказ МЗ АК от 20.12.2024 №567 «О проведении освидетельствования на ВИЧ-инфекцию населения Алтайского края».
- Распоряжение МЗ АК от 14.02.2025 №127 «Об утверждении плана обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, обратившихся за медицинской помощью».
- Приказ МЗ АК от 27.12.2024 №590 «О формировании объёмов на оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае в рамках государственного задания в 2025 году».
- Распоряжение Минздрава Алтайского края от 17.05.2023 №558 «О предоставлении отчета о проведенных исследованиях на ВИЧ-инфекцию».
- План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на территории КМО на 2023-2025 гг. (согласно распоряжениям МЗ АК от 17.05.2023 №559 и №560)
- СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

ПЛАН ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Разработаны и утверждены

82

Плана первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Алтайском крае в разрезе каждой медицинской организации.

СОГЛАСОВАНО
Главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции
Министерства здравоохранения Алтайского края
_____ Е.В. Шевченко
«_» _____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач КГБУЗ "Усть-Пристанский ЦРБ"
_____ Е.В. Карпенко
«_» _____ 2025 г.

План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на территории "Усть-Пристанского района"

№	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Целевые показатели эффективности реализации мероприятия	Единицы измерения	Целевые показатели*			Ответственные исполнители
					2023	2024	2025	
Определение приоритетов и оценка потребности в ресурсах								
1	Проведение анализа статистических данных по ВИЧ-инфекции в муниципальном образовании и оценка эффективности реализуемых мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, определение приоритетов на краткосрочную и долгосрочную перспективу	постоянно	Проведение анализа структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией (социальной, половозрастной и т.п.) в муниципальном образовании	наличие (да/нет)	да	да	да	КГБУЗ "Усть-Пристанская ЦРБ"
			Осуществление ежегодной сверки данных о диспансерном наблюдении в лечении пациентов, проживающих с острой независимой инфекцией с КГБУЗ "АКЦПВ от СПИДа"	наличие (да/нет)	да	да	да	КГБУЗ "Усть-Пристанская ЦРБ"
2	Обеспечение медицинской организацией муниципального образования, оказывающими медицинскую помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека, квалифицированными специалистами	постоянно	Укомплектованность штатных должностей врачей-инфекционистов скольжением инфекционную помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (совмещение штатных и занятых должностей)	проценты	не менее 75	не менее 75	не менее 75	КГБУЗ "Усть-Пристанская ЦРБ"
			Укомплектованность штатных должностей врачей-инфекционистами	проценты	не менее 75	не менее 75	не менее 75	КГБУЗ "Усть-Пристанская ЦРБ"
3	Наличие нормативных документов федерального и регионального значения по профилю "ВИЧ-инфекция"	постоянно	Наличие нормативных правовых актов, определяющих порядок выявления, оказания медицинской помощи, социальной и иной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, профилактики ВИЧ-инфекции	наличие (да/нет)	да	да	да	КГБУЗ "Усть-Пристанская ЦРБ"
Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление ВИЧ-инфекции								
4	Реализация информационно-просветительской компании по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний	постоянно	Включение вопросов по профилактике и противодействию распространения ВИЧ-инфекции в ежемесячные планы работы Администрации муниципального образования	наличие (да/нет)	да	да	да	КГБУЗ "Усть-Пристанская ЦРБ"

ЭФФЕКТИВНЫЙ СКРИНИНГ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

Выявляемость ВИЧ-инфекции среди лиц, обследованных при диспансеризации и обращении за медицинской помощью, **выше** чем среди населения Алтайского края в целом **в 2 раза**.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ОХВАТА МЕДИЦИНСКИМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕМ НА ВИЧ НАСЕЛЕНИЯ И РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

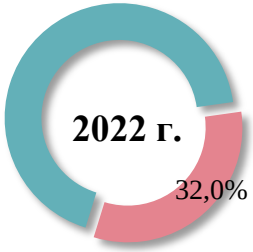
Повышение клинической настороженности среди специалистов первичного звена, с целью исключения поздней диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых и детей.

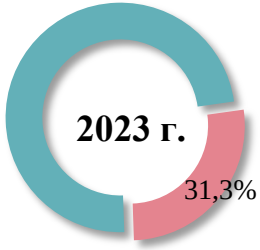
Расширение обследования на ВИЧ-инфекцию населения при прохождении диспансеризации и обращении за медицинской помощью в КМО и детей из очагов ВИЧ-инфекции.

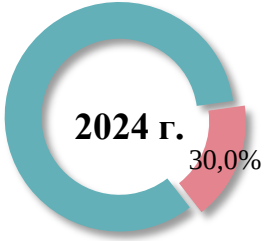
Назначение обследования на ВИЧ-инфекцию:

- лицам из ключевых групп населения (потребители психоактивных веществ, гомосексуалисты, больные ИППП, лица, выявленные при эпид. расследовании);
- имеющим клинические показания;
- подлежащим обследованию согласно Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи в КМО

СКРИНИНГ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ







Охват скринингом на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям **ЕЖЕГОДНО УМЕНЬШАЕТСЯ**!

67,5% низкий уровень информированности медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции

Каждый 3-й медицинский работник **НЕ ЗНАЕТ** с какими клиническими проявлениями рекомендуется обследовать на ВИЧ-инфекцию при обращении пациентов.

*по данным анкетирования КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» медицинских работников КМО Алтайского края

НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ФОРМА №4

Контингент обследованных	Код контингента
Обязательному мед. освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:	
1. Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)	108
2. Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения	111
3. Медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом	115
4. Иностранные граждане и лица без гражданства	200
Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ:	
1. Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	101
2. Беременные	109
3. Мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности	110
4. Прочие	118
5. Лица, обследованные по клиническим показаниям:	113
✓ Больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний	114
✓ Обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С	116
✓ Лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или С	117

НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ФОРМА №4

Контингент обследованных	Код контингента
Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ:	
6. Лица, относящиеся к уязвимым группам населения:	
Лица, употребляющие психоактивные вещества	102
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	103
Лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем	104
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг	105
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	112
7. Обследованные при проведении эпидемиологического расследования:	120
1. Контактные лица, выявленные при проведении эпидемиологического расследования (кроме детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями)	121
2. Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	124
8. Участники аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые	125

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
15 февраля 2021 года,
регистрационный N 62500

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 28 января 2021 года N 4

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

I. Область применения

1. Настоящие санитарные правила и нормы (далее - Санитарные правила) разработаны с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации.

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации;

к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с микроорганизмами, вирусами, белковоподобными инфекционными частицами (прионами), ядами биологического происхождения (токсинами) и иными биологическими агентами, в том числе созданными в результате генетических манипуляций, применения технологий синтетической биологии и другой направленной деятельности, способных вызывать патологический процесс в организме человека или животного, а также биологические материалы, в которых могут содержаться перечисленные патогены (далее - ПБА):

к порядку учета, хранения, передачи и транспортирования ПБА, а также объектов и материалов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА.

3. Санитарные правила распространяются на проведение следующих видов работ с использованием ПБА, а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА:

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

с целью выявления маркеров ПБА (индикация ПБА), в том числе: установление биологической природы агента, детекция нуклеиновых кислот, обнаружение антигенов или антител к патогенному агенту, нуклеиновых кислот и других маркеров;

с целью выделения и идентификации ПБА;

2) экспериментальные работы, включая манипуляции на молекулярном, клеточном уровнях для создания модифицированных, в том числе генно-инженерно-модифицированных, вариантов ПБА, с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения:

	тестирования - 1 раз в 12 месяцев.
Лица, обследуемые по клиническим показаниям	
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: - лихорадка более 1 месяца; - увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; - диарея, длящаяся более 1 месяца; - необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов	При выявлении клинических проявлений
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом	
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц	
Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка	
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией	
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии	
Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии	При постановке диагноза
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия; персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит; резкая задержка психомоторного и физического развития; нейтропения < 0,5 x 10^9 /л тромбоцитопения < 50 x 10^9 /л	При выявлении клинических проявлений

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
15 февраля 2021 года,
регистрационный N 62500

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 28 января 2021 года N 4

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

I. Область применения

1. Настоящие санитарные правила и нормы (далее - Санитарные правила) разработаны с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации.

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации;

к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с микроорганизмами, вирусами, белковоподобными инфекционными частицами (прионами), ядами биологического происхождения (токсинами) и иными биологическими агентами, в том числе созданными в результате генетических манипуляций, применения технологий синтетической биологии и другой направленной деятельности, способных вызывать патологический процесс в организме человека или животного, а также биологические материалы, в которых могут содержаться перечисленные патогены (далее - ПБА):

к порядку учета, хранения, передачи и транспортирования ПБА, а также объектов и материалов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА.

3. Санитарные правила распространяются на проведение следующих видов работ с использованием ПБА, а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА:

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

с целью выявления маркеров ПБА (индикация ПБА), в том числе: установление биологической природы агента, детекция нуклеиновых кислот, обнаружение антигенов или антител к патогенному агенту, нуклеиновых кислот и других маркеров;

с целью выделения и идентификации ПБА;

2) экспериментальные работы, включая манипуляции на молекулярном, клеточном уровнях для создания модифицированных, в том числе генно-инженерно-модифицированных, вариантов ПБА, с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения:

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом	
Саркомы Капоши	При постановке диагноза
Лимфомы мозга	
Т-клеточного лейкоза	
Легочного и внелегочного туберкулёза	
Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом	
Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса	
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет	
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания
Пневмоцистоза (пневмонии)	При постановке диагноза
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы.	
Криптококкоза (внелегочного)	
Криптоспородиоза	
Изоспороза	
Гистоплазмоза	
Стронгилоидоза	
Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких	
Глубоких микозов	
Атипичных микобактериозов	
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии	
Рака шейки матки (инвазивный)	
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)	
Лимфомы (в том числе неходжскинские, иммунобластные, лимфома Беркитта, Болезнь Ходжкина и другие.)	
Сальмонеллёзных (не тифоидных) септицемий возвратных	
Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет	
Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет	
Дети в возрасте до 13 лет с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологических заболеваний	

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
15 февраля 2021 года,
регистрационный N 62500

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 28 января 2021 года N 4

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

I. Область применения

1. Настоящие санитарные правила и нормы (далее - Санитарные правила) разработаны с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации.

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации;

к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с микроорганизмами, вирусами, белковоподобными инфекционными частицами (прионами), ядами биологического происхождения (токсинами) и иными биологическими агентами, в том числе созданными в результате генетических манипуляций, применения технологий синтетической биологии и другой направленной деятельности, способных вызывать патологический процесс в организме человека или животного, а также биологические материалы, в которых могут содержаться перечисленные патогены (далее - ПБА):

к порядку учета, хранения, передачи и транспортирования ПБА, а также объектов и материалов, содержащих или подозрительных на содержание ПБА.

3. Санитарные правила распространяются на проведение следующих видов работ с использованием ПБА, а также с использованием объектов и материалов, содержащих ПБА или подозрительных на содержание ПБА:

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

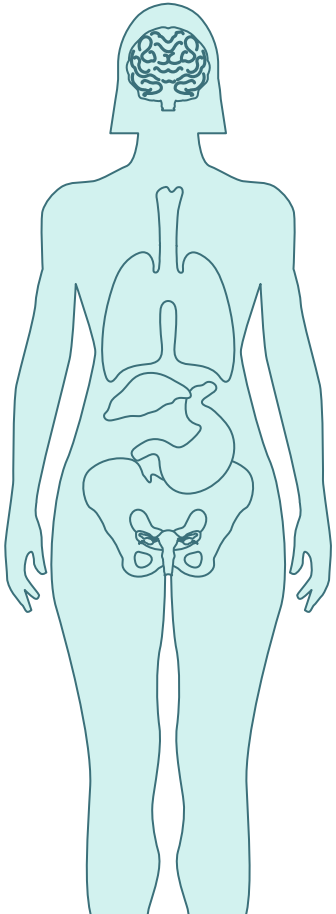
с целью выявления маркеров ПБА (индикация ПБА), в том числе: установление биологической природы агента, детекция нуклеиновых кислот, обнаружение антигенов или антител к патогенному агенту, нуклеиновых кислот и других маркеров;

с целью выделения и идентификации ПБА;

2) экспериментальные работы, включая манипуляции на молекулярном, клеточном уровнях для создания модифицированных, в том числе генно-инженерно-модифицированных, вариантов ПБА, с использованием микроорганизмов и продуктов их микробиологического синтеза, прионов, токсинов и ядов биологического происхождения:

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	При постановке диагноза
Лица в возрасте 18-60 лет в регионах Российской Федерации с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин)	При обращении за медицинской помощью, в том числе при прохождении диспансеризации взрослого населения. При проведении акций и кампаний по привлечению к тестированию на ВИЧ, в том числе среди работающего населения, тестирование может проводиться экспресс-методом. Частота тестирования - 1 раз в 12 месяцев.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



- **Женщина**
- **1979 года рождения**
- **Место жительства:** Волчихинский район

2012 г. → **9 лет** → **2021 г.**

77 раз посещала КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ», из которых **в 8-ми случаях (3 диагноза) подлежала** обследованию на ВИЧ-инфекцию по «Специализированным стандартам» и СанПин 3.3686-21

Дата посещения	Код диагноза	Название диагноза	Специальность врача
04.08.2021	**N71.1**	Хрон. воспал. бол. матки	**акушер-гинеколог**
10.05.2018	**N71.1**	Хрон. воспал. бол. матки	**фельдшер**
12.04.2018	**N71.1**	Хрон. воспал. бол. матки	**фельдшер**
03.04.2018	**L20.0**	Почесуха Бенье	**врач общего профиля**
13.02.2018	**N71.1**	Хрон. воспал. бол. матки	**фельдшер**
17.01.2018	**N70.1**	Хрон. сальпингит и оофорит	**фельдшер**
01.12.2017	**N70.1**	Хрон. сальпингит и оофорит	**фельдшер**
15.11.2017	**N70.1**	Хрон. сальпингит и оофорит	**фельдшер**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ВИЧ-инфекция выявлена в **возрасте 42 лет** при обследовании по 118 коду в филиале КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» г. Рубцовска.

Иммуноблот от 17.08.2021г.

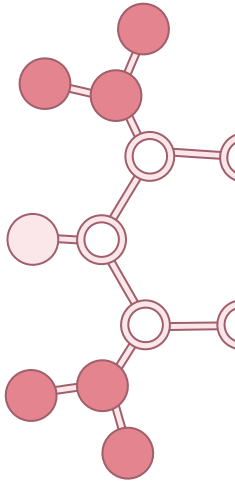
Смерть: 30.08.2021г.

Причина смерти: Отек мозга. Вирусный энцефалит неуточненный. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, с проявлениями множественных болезней, классифицированных в других рубриках.

Диагноз: «Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных инфекций», стадия **4Б посмертно**.

Обследована на иммунный статус (СД4) от 24.08.2021г. – **23 клетки/мкл.**

Вирусная нагрузка от 13.09.2021г. – **7100 копий/мл.**



РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией:

- Приказ МЗ РФ от 23.06.2022 №438н «Об утверждении порядка первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».
- Приказ ГУ ЗО от 21.08.2014 №660 «О внедрении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) женщинам, больным ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае».
- Приказ МЗ АК от 18.02.2021 № 72 «О реализации порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Алтайском крае».
- Приказ МЗ РФ от 04.07.2022 №457н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».
- Клинические рекомендации Минздрава России «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2024 год.
- Клинические рекомендации Минздрава России «ВИЧ-инфекция у детей», 2024 год.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, НЕ ОХВАЧЕННЫХ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ

Своевременное направление из КМО территорий Алтайского края врачами-инфекционистами донесений на вновь выявленных и умерших больных ВИЧ-инфекцией, извещений на прибывших, выбывших, освободившихся из мест лишения свободы и не прибывших на территорию («ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ»).

Привлечение участковой терапевтической службы краевых медицинских организаций к приглашению впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией для постановки на диспансерный учёт и лиц, уклоняющихся от диспансерного наблюдения.

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции:

- Приказ МЗ РФ от 30.03.2022 №220н «Об утверждении порядка первичной медико-санитарной помощи детям при перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции (диагностика и лечение)».
- Приказ ГУ ЗО и ФД от 07.05.2015 №358 «О дополнительных мерах по проведению трехэтапной химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Алтайском крае».
- Приказ МЗ АК от 07.04.2021 №153 «Об организации мероприятий по диспансерному наблюдению за ВИЧ-отрицательными беременными из ВИЧ-серодискордантных пар в Алтайском крае».
- Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- Клинические рекомендации МЗ РФ «ВИЧ-инфекция у беременных», 2024

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КГБУЗ «АКЦПБ СО СПИДОМ» С АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВИЧ(-) БЕРЕМЕННЫХ ИЗ ВИЧ-СЕРОДИСКОРДАНТНЫХ ПАР

Постановка беременной на учет в женскую консультацию с **обследованием** на ВИЧ ее **полового партнера**

Выявление ВИЧ(+) у полового партнера беременной или ранее известный ВИЧ(+) статус

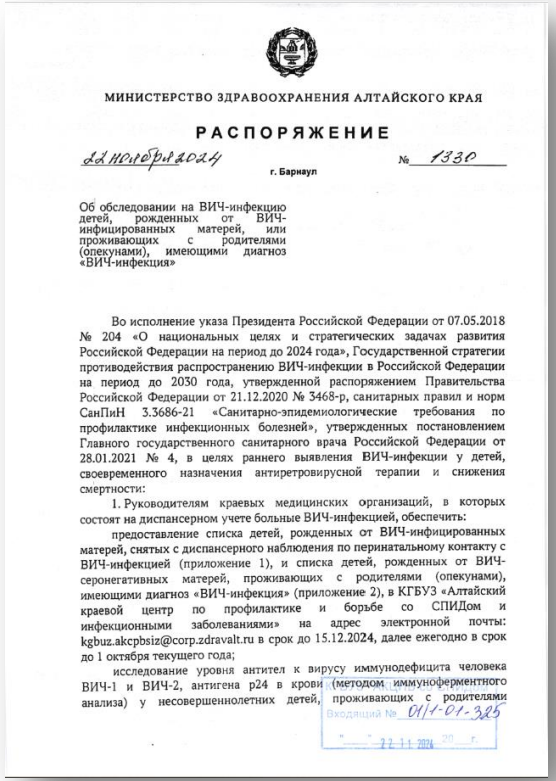
В течении 3-х рабочих дней **донесение о выявлении** ВИЧ(-) беременной из серодискордантной пары

Диспансерное наблюдение за беременной с **обследованием на ВИЧ каждые 3 месяца** методом ИФА и методом ПЦР (РНК ВИЧ) в ж/к по месту жительства с предоставлением **отчета ежеквартально**

Экспресс-тестирование при поступлении в роддом ВИЧ(-) беременной. Решение вопроса о проведении **химиопрофилактики** в родах и новорожденному.

Извещение о новорожденном от матери из ВИЧ-серодискордантной пары

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА УРОВНЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

22 ноября 2024 г. Барнаул № 1330

Об обследовании на ВИЧ-инфекцию детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, или проживающих с родителями (опекунами), имеющими диагноз «ВИЧ-инфекция»

Во исполнение указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р, санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4, в целях раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей, своевременного назначения антиретровирусной терапии и снижения смертности:

1. Руководителям краевых медицинских организаций, в которых состоят на диспансерном учете больные ВИЧ-инфекцией, обеспечить:

предоставление списка детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, снятых с диспансерного наблюдения по перинатальному контакту с ВИЧ-инфекцией (приложение 1), и списка детей, рожденных от ВИЧ-серонегативных матерей, проживающих с родителями (опекунами), имеющими диагноз «ВИЧ-инфекция» (приложение 2), в КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» на адрес электронной почты: kgbuz.akcpbsiz@corp.zdravalt.ru в срок до 15.12.2024, далее ежегодно в срок до 1 октября текущего года;

исследование уровня антител к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2, антигена p24 в крови (методом иммуноферментного анализа) у несовершеннолетних детей, проживающих с родителями

Входящий № 01/1-01-325 22.11.2024

Основные задачи:

Обследовать на ВИЧ-инфекцию всех детей (включая детей, снятых с учета по перинатальному контакту по R75), проживающих с родителями, имеющими диагноз «ВИЧ-инфекция».

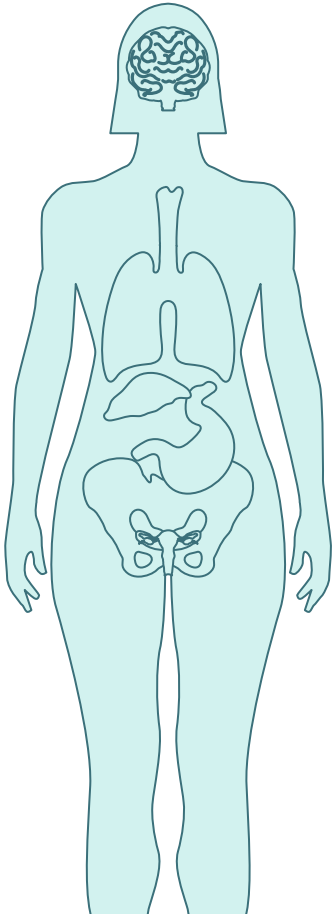
Обеспечить служебное расследование каждого случая выявления ВИЧ-инфекции у ребенка.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Рекомендуется врачам МО, оказывающих помощь детскому населению, обследовать ребенка на ВИЧ-инфекцию:

- при выявлении ВИЧ-инфекции у матери (и/или отца);
- при выявлении ВИЧ-инфекции у кормящей матери;
- при отсутствии перинатального контакта по ВИЧ-инфекции, но выявлении факторов риска инфицирования или клинико-лабораторных признаков ВИЧ-инфекции;
- детей, оставшихся без попечения родителей.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



- **Девочка**
- **2014 года рождения**
- **Место жительства:** г. Барнаул

2014 г. → **7 лет** → **2021 г.**

Зарегистрировано **43 первичных обращения** к врачу педиатру КГБУЗ Детская городская больница №5, г.Барнаул» **с диагнозом «Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации»**.

В **9-ти случаях** подлежала обследованию на ВИЧ-инфекцию с диагнозами:

Дата	Заключение	Учреждение
24.05.2015	«Ринофарингит. Гипертермический синдром. Анемия средней степени тяжести	КГБУЗ «ГДБ №2,г.Барнаул» Стационарное лечение
17.06.2015	«Инфекция Эпштейн-Барра. Трахеобронхит средней степени тяжести. Гипертермический синдром. Тромбоцитопения. Анемия средней степени тяжести. Гепатоспленомегалия.	КГБУЗ «ГДБ №2,г.Барнаул» Стационарное лечение
13.05.2016	Ринофарингит средней степени тяжести. Генерализованная лимфоаденопатия. Анемия средней степени тяжести.	КГБУЗ «ГДБ №2,г.Барнаул» Стационарное лечение
06.12.2018	Тромбоцитопения	КГБУЗ«АКЦОМД» Врач-гематолог
25.12.2018	Приобретенная цитомегаловирусная инфекция. Тромбоцитопения. Анемия легкой степени тяжести	КГБУЗ«АКЦОМД» Врач-гематолог
27.12.2018	Приобретенная цитомегаловирусная инфекция. Эпштей-Барр вирусная инфекция. Тромбоцитопения. Анемия легкой степени тяжести. Описторхоз?	КГБУЗ«АКЦОМД» Врач-инфекционист
22.02.2019	«Приобретенная ЦМВИ. Эпштей-Барр вирусная инфекция. Тромбоцитопения. Анемия».	«Диагностический центр Алтайского края» Врач-педиатр
22.04.2019 07.05.2021	«Абсцесс кожи, фурункул».	КГБУЗ «ДГП №5,г.Барнаул» Детский хирург

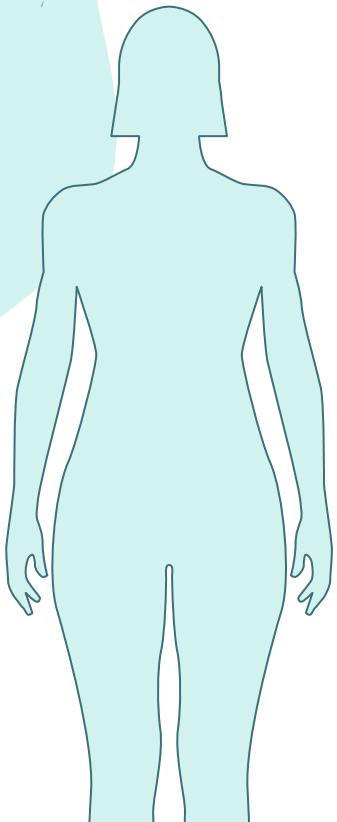
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

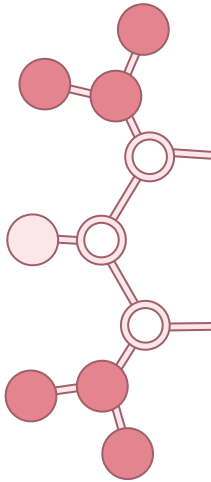
ВИЧ-инфекция выявлена в возрасте **7 лет и 4 месяцев** при госпитализации в **онкологическое отделение** ГКБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» с диагнозом «Тромбоцитопения».

Диагноз установлен от 21.01.22г.: **ВИЧ – инфекция**, стадия вторичных заболеваний (**4Б**), **фаза прогрессирования на фоне отсутствия АРВТ**. Иммунная тромбоцитопения, острое течение, частичная клинико-гематологическая ремиссия. Железодефицитная анемия, легкой степени тяжести. Приобретённая ВЭБ-инфекция, реактивация. Приобретенная ЦМВИ, латентное течение.

На сегодняшний день **жива**, получает терапию и имеет **неопределяемую вирусную нагрузку**.

Профилактика профессионального заражения





РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

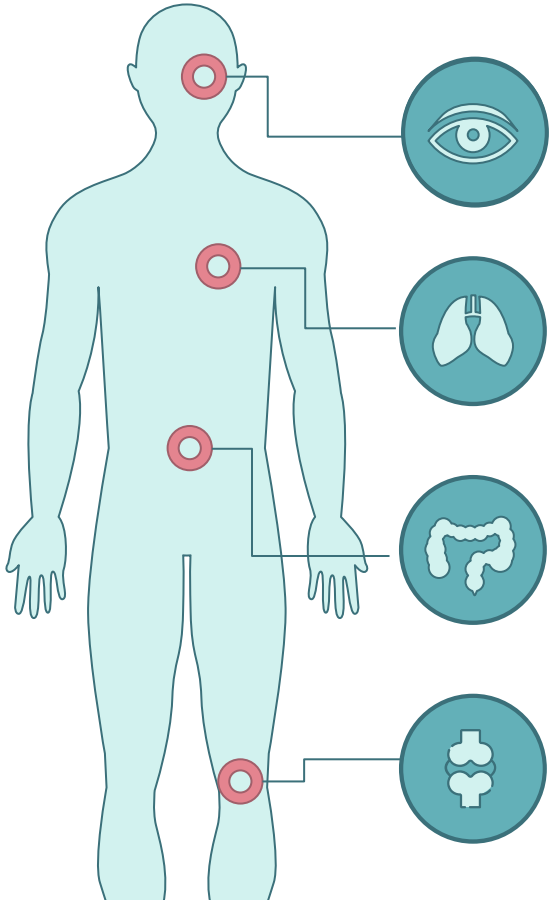
Профилактика инфицирования ВИЧ-инфекцией у медицинских работников:

- Приказ МЗ АК от 14.06.2024 №277 «Об организации мероприятий по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекцией у медицинских работников».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 189н "Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь"

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ДИАГНОЗОМ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

При оказании медицинской помощи **медицинский работник**, в подавляющем большинстве случаев, **не может заранее знать** о наличии у пациента ВИЧ-инфекции, так как:

- пациент **сам не знает** о своём заболевании (по статистике 51% пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией не знали о своем статусе)
- **скрывает** факт ВИЧ-инфекции (по статистике лишь 1 из 6 пациентов, поступивших в МО, находящихся на диспансерном учете в СПИД-центре, сообщает об этом лечащему врачу)
- находится **без сознания**



АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

_____

(наименование, организационно-правовая форма юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций
в _____

(наименование отделения, организации)

Начат «____» _____20____г.
Окончен «____» _____20____г.

Наименование	Количество (не менее)
Йод [Калия йодид+Этанол], раствор для наружного применения спиртовой 5%	10 мл
Этанол, раствор для наружного применения 70%	100 мл
Хлоргексидин, раствор для наружного применения спиртовой 0,5%	100 мл
Бинт марлевый медицинский стерильный (не менее 5 м х 10 см)	2 шт.
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 х 7,2 см	3 шт.
Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 х 13 см, N 10	2 упак.

В МО должен быть определен специалист, ответственный за обеспечение технологии оказания медицинской помощи при возникновение аварийной ситуации.

- Неснижаемый запас экспресс-тест-систем;
- доступ к АРВ-препаратам;
- СИЗ - наличие на рабочих местах инструкций по профилактике профессионального инфицирования, адаптированных под профиль МО;
- наличие журнала учета аварийных ситуаций;
- наличие аптечки экстренной помощи во всех манипуляционных.

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ПКП) ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Шаг первый

Проведение первичных профилактических мероприятий на рабочем месте

1

2

Шаг второй

Оценка аварийной ситуации с определением риска заражения

Обследование на ВИЧ пациента и медицинского работника

Назначение экстренной ПКП заражения ВИЧ не позднее 72 часов

Шаг третий

Обследование на ВИЧ медицинского работника в течение одного года в СПИД центре

3

4

Шаг четвертый

Оформление необходимой документации (Журнал учета АС, акт о мед. аварии)

Проведение расследования причин и обстоятельств аварийной ситуации

ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода

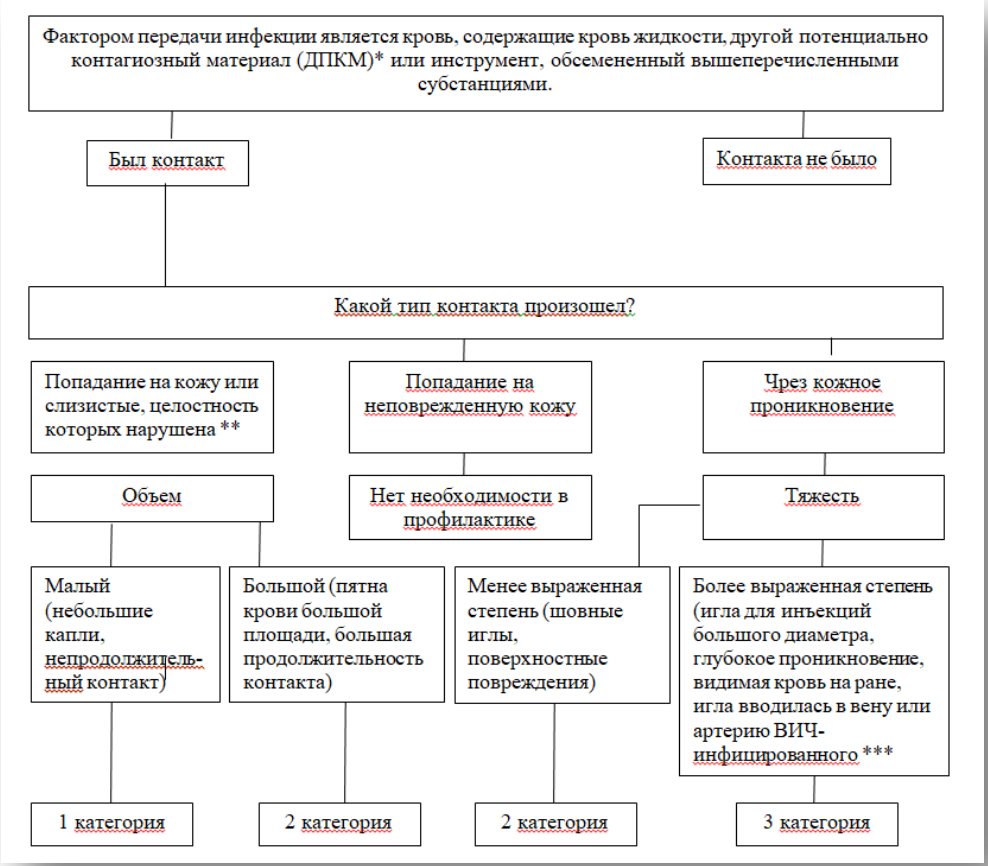
При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть)

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования

После проведения первичной обработки **незамедлительно сообщить**:
заведующему отделом, старшей медсестре отдела, заведующему лабораторией.

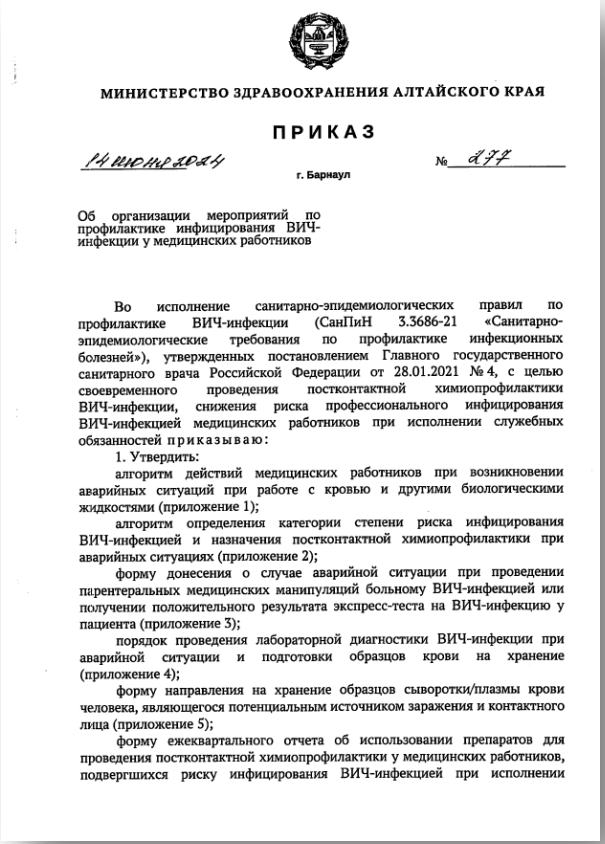
ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ И НАЗНАЧЕНИЯ ПКП ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ



Помните, что не каждая ситуация риска предполагает проведение постконтактной химиопрофилактики!

Категория риска инфицирования ВИЧ	ВИЧ-статус пациента	Рекомендации по проведению ПКП ВИЧ
1	+	Профилактика не рекомендуется.
2	+	Проводить химиопрофилактику по схеме антиретровирусной терапии.
3	+	Риск инфицирования высокий. Проводить химиопрофилактику по схеме антиретровирусной терапии.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОСТКОНТАКТНОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

14 июня 2024 г. Барнаул № 277

Об организации мероприятий по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекции у медицинских работников

Во исполнение санитарно-эпидемиологических правил по профилактике ВИЧ-инфекции (СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»), утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4, с целью своевременного проведения постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, снижения риска профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников при исполнении служебных обязанностей приказываю:

1. Утвердить:

алгоритм действий медицинских работников при возникновении аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими жидкостями (приложение 1);

алгоритм определения категории степени риска инфицирования ВИЧ-инфекцией и назначения постконтактной химиопрофилактики при аварийных ситуациях (приложение 2);

форму донесения о случае аварийной ситуации при проведении парентеральных медицинских манипуляций больному ВИЧ-инфекцией или получении положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию у пациента (приложение 3);

порядок проведения лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации и подготовки образцов крови на хранение (приложение 4);

форму направления на хранение образцов сыворотки/плазмы крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица (приложение 5);

форму ежеквартального отчета об использовании препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ-инфекцией при исполнении

В случае согласия контактного медицинского работника на проведение ПКП ВИЧ, организовать получение лекарственных препаратов в закрепленной краевой медицинской организации.

Все медицинские организации города Барнаула прикреплены к КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул».

Всю схему прикрепления КМО на получение лекарственных препаратов для проведения ПКП можно найти в приложении 7 к приказу МЗ АК от 14.06.2024 №277

Особенности проведения до- и после-тестового консультирования

КАК ПРОВОДИТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ?

Обследование на ВИЧ-инфекцию осуществляется в условиях **конфиденциальности**, **добровольно**, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным, при наличии **информированного добровольного согласия** пациента, или с согласия его законного представителя. По желанию пациента обследование **может быть анонимным** (без сообщения личной информации).

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ДО- И ПОСЛЕТЕСТВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ?

Да, по закону медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным (дотестовым) и последующим (послетестовым) консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. **Факт проведения** консультирования **фиксируется** в медицинской документации.

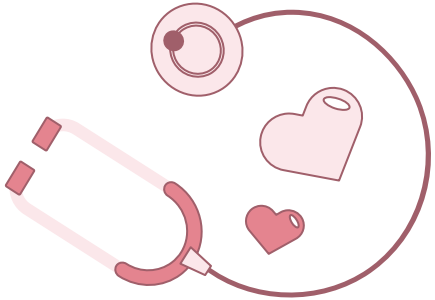
ЭТАПЫ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. Обсудить условия конфиденциальности и анонимности тестирования
2. Обсудить причины прихода на консультацию
3. Оценить личные риски в отношении ВИЧ-инфекции
4. Информирование пациента по вопросам ВИЧ-инфекции и путей передачи
5. Обсудить значение положительного и отрицательного результата и возможные последствия
6. Подписание информационного согласия на прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Низкий риск инфицирования:

- Напомнить основную информацию, предоставленную до тестирования;
- обсудить вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.



Высокий риск инфицирования:

- **Обсудить** значение полученного результата. Повторить основную информацию, предоставленную до тестирования;
- напомнить пациенту о наличии **периода «окна»**;
- порекомендовать пройти **повторное тестирование** через 3 недели- 3 месяца;
- **обсудить** вопросы **наименее опасного поведения** в отношении ВИЧ-инфекции и возможные способы профилактики.

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: СОМНИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

- **Обсудить** с пациентом значение полученного результата;
- **Объяснить**, при каких обстоятельствах бывает неопределенный результат (беременность, аутоиммунные заболевания и тд.);
- Объяснить, что для исключения ошибки необходимо **повторить тест**;
- **Рекомендовать** придерживаться **менее опасного поведения** в плане передачи ВИЧ (использовать презерватив при половых контактах; при внутривенном введении наркотиков соблюдать стерильность раствора в ёмкости, из которой набирается раствор, шприцев и игл и не использовать их совместно с другими).

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

- Сообщить результат **ясно и кратко**;
- **Предоставить время** для осознания результата;
- **Оценить реакцию** пациента на сообщение о наличии антител к ВИЧ;
- **Выслушать** мысли и опасения пациента относительно его результата;
- **Объяснить простыми словами**, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ-инфекцией и СПИДом;
- Объяснить, что диагноз ВИЧ-инфекции, стадия заболевания будут окончательно определены **после углубленного лабораторного обследования** (ИФА, иммуноблоттинг) врачом-инфекционистом на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных;
- Обратить внимание на важность соблюдения **наименее опасного поведения** в отношении ВИЧ-инфекции, болезней, передающихся половым путем, которые могут угнетать иммунитет и способствовать прогрессированию заболевания;
- Объяснить **меру ответственности** для избегания передачи возбудителя.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА МОЖНО НА «ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ»:

- 8-983-350-05-84
- 8 (3852) 33-45-99

(время работы с 9.00-16.00 ч.
ежедневно, кроме субботы и воскресенья)

БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ МОЖНО НАЙТИ НА НАШЕМ САЙТЕ И В СОЦ. СЕТЯХ: