

Министерство здравоохранения Омской области
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями»

ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ

*Сборник материалов
для медицинских работников*

Омск 2019

**ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ**

(сборник материалов для медицинских работников)

В работе над рекомендациями использованы официальные регламентирующие документы Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерства здравоохранения Омской области.

Составлены:

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

О.И. Назарова, Л.Н. Фурсевич, Н.И. Магар

1. Область применения

Сборник материалов предназначен для организаторов здравоохранения, врачей-эпидемиологов, врачей-инфекционистов, медицинских работников других специальностей.

В сборнике изложены объемы мероприятий по выявлению ВИЧ-инфекции у населения Омской области, особенно в группах риска, проведение до- и послетестового консультирования по ВИЧ-инфекции, оказанию ВИЧ-инфицированным пациентам медицинской помощи в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее – ООМД), всех уровней, организация мероприятий по диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных пациентов и лиц, контактных по ВИЧ-инфекции. Приведены требования к квалификации кадров и объемы медицинской помощи в ООМД различного уровня. Данный сборник, является дополнением к нормативным документам по организации службы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, направлены на упорядочение и делегирование ответственности медицинских работников на каждом этапе обследования и лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Составлены на основании действующих нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Введение

В настоящее время в Российской Федерации отмечается снижение количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ, но ситуация остаётся сложной. Всего зарегистрировано более 1 300 000 ВИЧ-инфицированных россиян и сообщено о смерти более 300 тысяч.

На 1 января 2019 года общее количество зарегистрированных в регионе составило 18 915 случаев ВИЧ-инфекции (показатель поражённости – 965,0 на 100 тысяч населения). Омская область по показателю поражённости занимает 7-е ранговое место среди территорий СФО. В 2018 году выявлено 1935 случаев ВИЧ-инфекции (показатель заболеваемости – 98,7 на 100 тысяч населения), отмечается снижение заболеваемости на 5,8% по сравнению с 2017 годом, что свидетельствует о стабилизации показателя заболеваемости.

В 2018 году половой путь передачи составил 63,3%, парентеральный путь (введение наркотических веществ) – 36,0 %. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных в 2018 году выявлено среди граждан в возрасте 30-49 лет – 69,8%. Удельный вес возрастной группы 20-29 лет составил 19,5%. Эпидемический процесс характеризуется активным распространением ВИЧ в ключевых группах населения (люди,

употребляющие наркотики, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами) и вовлечением общего населения, независимо от социального статуса и образа жизни.

На современном этапе здравоохранение Омской области располагает организационными структурами, деятельность которых должна быть направлена на профилактику, своевременное выявление и диагностику ВИЧ-инфекции, проведение мероприятий по диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных и контактных лиц. Данные рекомендации направлены на упорядочение и делегирование ответственности медицинских работников на каждом этапе с целью отбора контингентов для обследования на ВИЧ-инфекцию и лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Основные этапы в организации маршрутизации пациентов с ВИЧ-инфекцией

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции» (далее – Порядок) медицинская помощь оказывается в рамках:

- скорой медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь (фельдшерско-акушерский пункт (далее – ФАП), амбулатория, участковая больница, офис общей врачебной практики кабинеты инфекционных заболеваний учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – КИЗ);
- первичную врачебную медико-санитарную помощь (амбулатория, участковая больница, офис общей врачебной практики, КИЗ);
- первичную специализированную медико-санитарную помощь (КИЗ).

Специализированная медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в:

- бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – БУЗОО, «ЦПБСИЗ»);

– БУЗОО «Инфекционная клиническая больница №1 им. Д.М. Далматова».

Объем первичной доврачебной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией на ФАП

Специалисты ФАП:

1. Проводят до-тестовое и послетестовое консультирование;
2. Забирают кровь на ВИЧ-инфекцию при помощи вакуумных систем с дальнейшим ее направлением в центральную районную больницу (далее – ЦРБ).
3. Направляют в ЦРБ для постановки на диспансерный учет (далее – «Д»-учет):
 - 3.1. Лиц с выявленным впервые положительным результатом исследования на ВИЧ методами иммуноферментного анализа (далее – ИФА) или иммунного блотинга (далее – ИБ);
 - 3.2. Контактных с больными ВИЧ-инфекцией (половые партнеры и партнеры по внутривенному введению наркотиков);
 - 3.3. Больных с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция», прибывших на территорию ФАП.
4. Направляют больного, получающего антиретровирусную терапию (далее – АРВТ) в ЦРБ для забора крови с целью осуществления лабораторного контроля за эффективностью терапии.
5. Получают препараты для АРВТ по доверенности больного ВИЧ-инфекцией в ЦРБ.
6. Осуществляют контроль:
 - 6.1. За соблюдением больными ВИЧ-инфекцией сроков «Д»-учета и назначений специалистов организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – ООМД);
 - 6.2. За реализацией мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ (соблюдение сроков «Д»-учета, режима приема АРВТ ВИЧ-инфицированными беременными, обеспечение приема антиретровирусных препаратов и искусственного вскармливания детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, после выписки из родильного дома).
7. Передают информацию в инфекционный кабинет ЦРБ в письменной форме:
 - 7.1. О лицах, прибывших на территорию с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»;
 - 7.2. О больных ВИЧ-инфекцией, выбывших на другие территории;
 - 7.3. Об умерших больных ВИЧ-инфекцией.

8. Проводят санитарно-просветительскую работу среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

9. Несут юридическую ответственность за соблюдение конфиденциальной информации.

Объем первичной врачебной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией (амбулатория, участковая больница, офис общей врачебной практики)

Функции специалистов амбулатории, участковой больницы, офиса общей врачебной практики:

1. Проводят до- тестовое и послетестовое консультирование.

2. Осуществляют забор крови на ВИЧ-инфекцию при помощи вакуумных систем с дальнейшим ее направлением в ЦРБ.

3. Направляют в установленные сроки ВИЧ-инфицированных пациентов в ЦРБ для прохождения диспансерных мероприятий (лабораторные и инструментальные обследования, осмотр врачами узких специальностей: невролог, окулист, ЛОР, инфекционист, терапевт, фтизиатр, медицинский психолог, стоматолог, психиатр-нарколог (по показаниям), акушер-гинеколог), выполняет назначения специалистов ООМД, формируют приверженность к АРВТ у больных ВИЧ-инфекцией.

4. Осуществляют диспансерное наблюдение за больными с установленным диагнозом, контактными по ВИЧ-инфекции, лицами с положительными ИФА и сомнительным иммуноблотом.

5. Выявляют вторичные и сопутствующие заболевания у больных ВИЧ-инфекцией, проводит их лечение.

6. Получают препараты для АРВТ по доверенности больного ВИЧ-инфекцией в ЦРБ.

7. Осуществляют контроль за:

7.1. соблюдением сроков обследования контактных с больными ВИЧ-инфекцией, положительными в ИФА и сомнительными в ИБ;

7.2. реализацией мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ (соблюдение сроков «Д»-учета, режима приема АРВТ ВИЧ-инфицированными беременными, обеспечение приема антиретровирусных препаратов и искусственного вскармливания детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, после выписки из родильного дома).

8. Передают информацию в инфекционный кабинет ЦРБ в письменной форме:

- 8.1. О лицах, прибывших на территорию с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»;
- 8.2. О больных ВИЧ-инфекцией, выбывших на другие территории;
- 8.3. Об умерших больных ВИЧ-инфекцией.
9. Проводят санитарно-просветительскую работу среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
10. Несут юридическую ответственность за соблюдение конфиденциальной информации.

Объем первичной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией в КИЗ

Ответственным за организацию мероприятий по оказанию медицинской помощи больным ВИЧ инфекцией в ООМД назначается заместитель главного врача учреждения по лечебной работе. Оказание первичной специализированной медицинской помощи, связанной с ВИЧ инфекцией, в ООМД осуществляет кабинет инфекционных заболеваний. Врач кабинета инфекционных заболеваний оказывает медицинскую помощь больным ВИЧ инфекцией под методическим руководством специалистов БУЗОО «ЦПБСИЗ».

Функции специалистов КИЗ:

1. Выявляют показания к обследованию на ВИЧ;
2. Проводят до- и послетестовое консультирование;
3. Забирают кровь на ВИЧ-инфекцию при помощи вакуумных систем с дальнейшим ее направлением в ЦРБ;
4. Осуществляют:
 - 4.1. Постановку на диспансерный учет;
 - 4.2. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами в 3 субклинической (бессимптомной) стадии, на основе стандартов медицинской помощи;
 - 4.3. Диспансерное наблюдение за контактными по ВИЧ-инфекции, лицами с положительными ИФА и сомнительным иммуноблотом;
 - 4.4. Вызовы ВИЧ - инфицированного на первичный и повторные плановые диспансерные осмотры в БУЗОО «ЦПБСИЗ».
 - 4.5. Выполнение рекомендаций специалистов БУЗОО «ЦПБСИЗ» по лечению и диспансерному наблюдению больных ВИЧ-инфекцией со стадиями 2А, 4, 5;
 - 4.6. Диагностические и лечебные мероприятия ВИЧ-инфицированным (по рекомендациям врачей БУЗОО «ЦПБСИЗ»);
 - 4.7. Выявление вторичных и сопутствующих заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, проведение их лечения;

4.8. Проведение эпидемиологического расследования и выявление контактных лиц по ВИЧ-инфекции.

5. Получают препараты для АРВТ по доверенности больного ВИЧ-инфекцией в ЦРБ.

6. Направляют пациентов на консультативный прием:

6.1. В БУЗОО «ЦПБСИЗ» в следующих случаях:

- подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции;
- уточнение стадии и фазы заболевания;
- выявление показаний для начала АРВТ;
- выявление побочных эффектов при проведении АРВТ;
- выявление показаний к проведению химиопрофилактики вторичных заболеваний.

6.2. При необходимости к врачу-фтизиатру для назначения химиопрофилактики туберкулеза.

7. Подготавливают выписку из медицинской карты амбулаторного больного с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний, проводимого лечения, имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований, а также динамики уровня CD4, РНК ВИЧ (показателя вирусной нагрузки) при направлении пациента к врачу-инфекционисту БУЗОО «ЦПБСИЗ».

8. Осуществляют контроль за:

8.1. Соблюдением сроков обследования контактных с больными ВИЧ-инфекцией, положительными в ИФА и сомнительными в ИБ с предоставлением результатов в БУЗОО «ЦПБСИЗ»;

8.2. Реализацией мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ (соблюдение сроков «Д»-учета, режима приема АРВТ ВИЧ-инфицированными беременными, обеспечение приема антиретровирусных препаратов и искусственного вскармливания детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, после выписки из родильного дома).

9. Предоставляют информацию в противоэпидемический отдел БУЗОО «ЦПБСИЗ» по результатам проведенных эпидемиологических расследований:

9.1. О лицах, прибывших на территорию с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»;

9.2. О больных ВИЧ-инфекцией, выбывших на другие территории;

9.3. Об умерших больных ВИЧ-инфекцией.

10. Проводят ежемесячную сверку с врачами-инфекционистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» по количеству взятых на диспансерный учет ВИЧ-инфицированных.

11. Проводят санитарно-просветительскую работу среди населе-

ния по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

12. Несут юридическую ответственность за соблюдение конфиденциальной информации.

Объемы специализированной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в БУЗОО «ЦПБСИЗ»

БУЗОО «ЦПБСИЗ» является специализированной организацией, осуществляющей медицинскую деятельность, координирующим, организующим и осуществляющим профилактические, противоэпидемические, диагностические, лечебные и другие мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, а также на снижение уровня негативных последствий, вызванных распространением ВИЧ-инфекции на территории Омской области.

Функции специалистов Центра:

1. Контроль за:

1.1. Своевременной постановкой впервые выявленных лиц с ВИЧ инфекцией на диспансерный учет в ООМД;

1.2. Осуществлением диспансерных мероприятий ВИЧ инфицированным и контактным по ВИЧ инфекции, а так же лицам с сомнительными иммуноблотами в ООМД;

2. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами в стадиях 2А, 2Б, 2В, 4А, 4Б, 4В, 5.

3. Клинико-лабораторный мониторинг за эффективностью и безопасностью АРВТ.

4. Проведение химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

5. Проведение при наличии показаний химиопрофилактики туберкулеза пациентам с ВИЧ инфекцией.

6. Проведение заседаний врачебных комиссий для уточнения или изменения стадии заболевания, назначения АРВТ, решения вопросов о снятии пациентов с диспансерного учета.

7. Проведение сверок со специалистами ООМД с целью обмена информацией.

Объемы специализированной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в БУЗОО «Инфекционная клиническая больница № 1 им. Д.М. Далматова»

1. Проведение исследований, которые не могут быть проведены в амбулаторных условиях.
2. Проведение врачебных консилиумов совместно со специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ».
3. При необходимости организация и проведение консультаций узких специалистов.

Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией

Активное привлечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на диспансерное обследование преследует ряд важных целей:

- проведение психотерапевтической и социальной реабилитации пациентов;
- динамичное наблюдение за течением заболевания;
- своевременное выявление угрозы прогрессирования болезни;
- своевременная диагностика и лечение вторичных оппортунистических заболеваний и инфекций;
- проведение первичной и вторичной профилактики оппортунистических заболеваний и инфекций;
- своевременное определение показаний к началу антиретровирусной терапии;
- мониторинг за проводимой терапией в целях оценки ее эффективности и систематической коррекции;
- профилактика осложнений на проводимую АРВТ.

Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией является многокомпонентным и включает: первичное, повторное плановое и внеплановое обследования. Диспансерное наблюдение осуществляется в ООМД по месту жительства врачом-инфекционистом или врачом ответственным за диспансеризацию ВИЧ-инфицированных, назначенным по учреждению приказом главного врача.

При первичном обследовании проводятся:

- осмотр врача-инфекциониста БУЗОО «ЦПБСИЗ» или лечащего врача общего профиля или инфекциониста, (проведение до - или послетестового консультирования по проблеме ВИЧ/СПИД, сбор анамнеза, полное физикальное обследование);
- регистрация вторичных заболеваний (если таковые имеются), дата появления, их динамика и течение;

- регистрация сопутствующих заболеваний, дата появления, динамика развития;
- оценка качества жизни по шкале Карновского;
- рентгенография (флюорография) грудной клетки (если не проводилась в течение последних 6 месяцев);
- ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа) и почек;
- электрокардиограмма;
- консультация фтизиатра;
- консультация окулиста (глазное дно);
- консультация оториноларинголога (исследование слуха);
- консультация невролога и психиатра;
- консультация стоматолога;
- консультация дерматолога;
- консультация терапевта или педиатра (ребенок);
- консультация гинеколога (цитологическое исследование) у женщин;
- общий анализ крови (гемоглобин, гематокрит, тромбоциты, эритроциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции, амилаза или липаза, глюкоза, холестерин, триглицериды, ГГТ);
- исследование на маркеры вирусных гепатитов В и С;
- серологические исследования на сифилис, оппортунистические заболевания (токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз), ЗППП;
- иммунологическое обследование: определение CD4, CD8, ИРИ. (отправка материала в лабораторию клинической иммунологии БУЗОО «ЦПБСИЗ»);
- определение уровня РНК ВИЧ в крови (отправка материала в лабораторию клинической иммунологии БУЗОО «ЦПБСИЗ»).

Функции врача фтизиатра при диспансерном наблюдении пациентов с ВИЧ-инфекцией

Врач-фтизиатр (обеспечивающий координацию работы с лицом, ответственным по вопросам ВИЧ-инфекции в медицинской организации) проводит:

1. Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания фтизиатрического кабинета (противотуберкулезного диспансера), по проведению флюорографических осмотров и туберкулинодиагностики 2 раза в год пациентам с ВИЧ-инфекцией.

2. Анализ противотуберкулезных мероприятий у ВИЧ-инфицированных в муниципальном образовании, представление ежеквартально информации о профилактических мероприятиях по туберкулезу среди больных ВИЧ – инфекции.

3. Назначение (в том числе дистанционное - при наличии направительного эпикриза) схемы профилактического лечения туберкулеза с предоставлением соответствующего заключения фтизиатра, в основном:

– перед назначением высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), при наличии одного из следующих показаний:

- уровень CD4-клеток менее 350/мкл;
- перенесенный ранее туберкулез.

– при выявлении уровня CD4-клеток менее 350/мкл; в) при появлении положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ туберкулина (инфильтрат 5 мм и более), если ранее эта реакция была отрицательной;

– при наличии гиперергической реакции на пробу Манту (папула 21 мм и более или папула любого размера с везикуло-некротической реакцией и/или явлениями лимфангоита) – после обязательного углубленного обследования и исключения активного туберкулеза;

– при выявлении контакта с больным туберкулезом.

Длительность превентивного лечения не менее 3 месяцев. При этом необходимо исключить заболевание туберкулезом лиц, имевших контакт с больными активным туберкулезом, независимо от стадии ВИЧ-инфекции и числа CD4-лимфоцитов.

Превентивное лечение туберкулеза проводится по схеме: изониазид из расчета 10 мг/кг массы + пиразинамид 25 мг/кг или этамбутол 25 мг/кг в течение 3 мес. (этамбутол назначается при наличии

противопоказаний к назначению пиразинамида). Срок назначения превентивного лечения для случаев до восстановления критического уровня CD4 в иммунограмме (до уровня не менее 200/мкл);

Лечение может сочетаться с антиретровирусной терапией (с учетом лекарственных взаимодействий). Дальнейшая тактика определяется совместно инфекционистом и фтизиатром. При наличии одного или нескольких выше перечисленных показаний могут назначаться повторные курсы химиопрофилактики, но не ранее чем через 3 месяца после окончания предыдущего. При повышении показателей иммунного статуса, исчезновении клинических и лабораторных проявлений иммунодефицита повторные курсы химиопрофилактики туберкулеза могут не назначаться, но пациент продолжает систематически наблюдаться и проходить контрольные обследования у фтизиатра и инфекциониста, осуществляющего диспансеризацию пациента в связи с ВИЧ-инфекцией.

4. Проведение коррекции лечебных и предупредительных схем ПТП с учетом лекарственных взаимодействий с другими препаратами, в т.ч. при получении больным высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ);

5. Учет возможности прогрессирования туберкулезного процесса на фоне адекватного лечения туберкулеза в первые 12 недель лечения ВИЧ-инфекции с применением ВААРТ (при развитии «синдрома восстановленного иммунитета»);

6. Представление учетной формы № 263/у-ТВ «Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией», при выявлении сочетанной патологии ВИЧ + туберкулез, в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 13.11.2003г. № 547 «Об утверждении учетной формы № 263/у-ТВ «Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» в организационно-методический отдел КУЗОО «КПТД» ежемесячно до 30 числа текущего месяца, с ведением учета подачи формы;

7. Ведение всех больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в 3 группе диспансерного учета не менее 3 лет.

При консультации больного с ВИЧ-инфекцией врач-фтизиатр должен:

1. Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза различной локализации (в т.ч. ЦНС, ЖКТ, мочеполовой системы, кожи) с учетом частого атипичного течения заболевания:

- с преобладанием симптомов интоксикации;
- со стертой рентгенологической картиной,
- с отсутствием бактериовыделения,

- с отсутствием реакции на туберкулин,
- с возможным сочетанием туберкулеза с различными оппортунистическими инфекциями;

2. При решении вопроса о тактике лечения, госпитализации в противотуберкулезное отделение учитывать очень высокий риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (60-80% пациентов):

- в стадии первичных проявлениях (2В),
- в стадии вторичных заболеваний (4)
- в терминальной стадии (5)
- при снижении уровня CD4-клеток ниже 200/мкл.

3. Учитывать возможность рецидива туберкулеза после успешного излечения в связи с иммунодефицитом при ВИЧ-инфекции, если больной не получает ВААРТ с хорошим подтвержденным эффектом.

4. При необходимости проведение дообследования в сомнительных случаях направлять пациентов в кабинет «ВИЧ + туберкулез» по адресу: ул. Профинтерна, 21, тел. 55-17-13.

Приложение 2

Алгоритм действия медицинских работников при выявлении больного ВИЧ-инфекцией в условиях стационара

Лица, поступающие в отделения стационара должны быть обследованы на АТ к ВИЧ по клиническим и/или эпидемиологическим показаниям, согласно действующим нормативным документам.

Больные с жизнеугрожающими состояниями, обследуются на АТ к ВИЧ методом экспресс-теста с параллельным забором крови для исследования методом ИФА. Кровь забирается в пробирку с красной крышкой. При получении положительного результата на ВИЧ методом экспресс-теста проводится забор крови на иммунограмму в пробирку с сиреневой крышкой. Кровь доставляется в лабораторию клинической иммунологии БУЗОО «ЦПБСИЗ» по адресу 50 Лет Профсоюзов, дом 119\1.

1. При получении первичного положительного результата исследования крови в ИФА на ВИЧ и положительного иммуноблотинга:

1.1. Проведение послетестового консультирования обученным специалистом;

1.2. Обязательный комплекс медицинских обследований: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, флюорография органов грудной клетки, при необходимости консультация врача-фтизиатра;

Ответственный: заведующий отделением, лечащий врач стационара.

1.3. Консультация специалиста БУЗОО «ЦПБСИЗ» (очное) с целью уточнения стадии заболевания, определение показаний к АРВТ, назначение химиопрофилактики или лечения оппортунистических инфекции;

1.4. Выполнение рекомендаций специалиста БУЗОО «ЦПБСИЗ» по обследованию и лечению выявленного пациента.

Ответственный: заведующий отделением, лечащий врач.

1.5. Для решения вопроса о переводе в отделение для лечения ВИЧ-инфицированных, проводится консилиум в составе: заведующего отделением ООМД в котором находится пациент, заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением БУЗОО «ЦПБСИЗ», заведующей отделением для лечения ВИЧ-инфицированных БУЗОО «ИКБ № 1»;

1.6. При назначении АРВТ врачом БУЗОО «ЦПБСИЗ», получение препаратов осуществляется курьером ООМД из аптеки БУЗОО «ЦПБСИЗ».

2. При получении положительного результата исследования крови в ИФА на ВИЧ в случае, когда ИБ проведен ранее:

2.1. Уточнение даты ИБ и эпидномера у эпидемиолога в противоэпидемическом отделении БУЗОО «ЦПБСИЗ»;

Ответственный: заведующий отделением, лечащий врач с соблюдением конфиденциальности.

2.2. Обязательный комплекс медицинских обследований: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, флюорография органов грудной клетки, консультация врача-фтизиатра при необходимости;

2.3. Консультация специалиста по ВИЧ-инфекции БУЗОО «ЦПБСИЗ» (очное либо заочно, по телефону) с целью уточнения стадии заболевания, определение показаний к АРВТ, назначение химиопрофилактики или лечения оппортунистических инфекции;

Ответственный: заведующий отделением, лечащий врач.

2.4. Для решения вопроса о переводе в отделение для лечения ВИЧ-инфицированных, проводится консилиум в составе: заведующего отделением ООМД в котором находится пациент, заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением БУЗОО «ЦПБСИЗ», заведующего отделением для лечения ВИЧ-инфицированных БУЗОО «ИКБ № 1 им. Далматова»;

2.5. При назначении АРВТ врачом БУЗОО «ЦПБСИЗ», получение препаратов осуществляется доверенным лицом ООМД из аптеки БУЗОО «ЦПБСИЗ» при предоставлении требования.

Обеспечение ВИЧ-инфицированных препаратами АРВТ и химиопрофилактикой туберкулеза

Пациенты с ВИЧ-инфекцией нуждающиеся в АРВТ и химиопрофилактике туберкулеза получают ее по решению врачебной комиссии центра.

Жители города Советского, Кировского административных округов и Омского района по адресу: 50 лет Профсоюзов, 119/1, каб. 25 по предварительной записи.

Жители Центрального, Октябрьского, Ленинского административных округов по адресу: 20 лет РККА, 7 каб. 1.

Пациенты, проживающие в муниципальных образованиях Омской области получают препараты в КИЗах (кабинетах инфекционных заболеваний). Врач-инфекционистом или ответственным за работу с ВИЧ-инфицированными составляется ежемесячная заявка на АРВТ и предоставляется в бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее БУЗОО «ЦПБСИЗ») до 01 числа каждого месяца.

БУЗОО «ЦПБСИЗ» готовит и согласует с Министерством здравоохранения Омской области разнарядку и рассылает в центральные районные больницы.

Доверенное лицо при наличии требования и накладной при предъявлении доверенности получает необходимые препараты на складе «Фармация» по адресу: ул. 22 Партсъезда, 98/2.

Ежемесячно в БУЗОО «ЦПБСИЗ» предоставляется отчет об использовании АРВТ и противотуберкулезной профилактики и остатках препаратов. Кроме того в оргметодотдел БУЗОО «ЦПБСИЗ» ежемесячно предоставляется отчет о проведении химиопрофилактики туберкулеза по утвержденной форме.

Коды по МКБ-10

V20 Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней.

V20.0 С проявлениями микобактериальной инфекции.

V20.1 С проявлениями других бактериальных инфекций.

V20.2 С проявлениями цитомегаловирусного заболевания.

V20.3 С проявлениями других вирусных инфекций.

V20.4 С проявлениями кандидоза.

V20.5 С проявлениями других микозов.

V20.6 С проявлениями пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii*¹.

V20.7 С проявлениями множественных инфекций.

V20.8 С проявлениями других инфекционных и паразитарных болезней.

V20.9 С проявлениями других неуточненных инфекционных и паразитарных болезней.

V21 Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде злокачественных новообразований.

V21.0 С проявлениями саркомы Капоши.

V21.1 С проявлениями лимфомы Беркитта.

V21.2 С проявлениями других неходжкинских лимфом.

V21.3 С проявлениями других злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственной им тканей.

V21.7 С проявлениями множественных злокачественных новообразований.

V21.8 С проявлениями других злокачественных образований.

V21.9 С проявлениями неуточненных злокачественных образований.

V22 Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде других уточненных болезней.

V22.0 С проявлениями энцефалопатии.

V22.1 С проявлениями лимфатического интерстициального пневмонита.

V22.2 С проявлениями изнуряющего синдрома.

V22.7 С проявлениями множественных болезней, классифицированных в других рубриках.

V23 Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде других состояний.

V23.0 Острый ВИЧ-инфекционный синдром.

V23.1 С проявлениями (персистентной) генерализированной лим-

фаденопатии.

B23.2 С проявлениями гематологических и иммунологических нарушений, не классифицированных в других рубриках.

B23.8 С проявлениями других уточненных состояний.

B24 Болезнь, вызванная ВИЧ, неуточненная.

F02.4 Деменция при болезни, вызванной ВИЧ (B22.0).

¹ Современная таксономия: *Pneumocystis carinii*

R75 Лабораторное обнаружение ВИЧ.

Z11.4 Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфицирования ВИЧ.

Z20.6 Контакт с больным и возможность заражения ВИЧ.

Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ.

Z71.7 Консультирование по вопросам, связанным с ВИЧ.

Z83.0 В семейном анамнезе болезнь, вызванная ВИЧ.

Диспансерное наблюдение по группам учета

Группа «Д» учета	ИФА	ИБ	Длительность «Д» наблюдения	Место диспансеризации	Осмотр врача инфекциониста
1 группа: лица, серопозитивные в ИФА, но отрицательные или неопределенные в иммуноблоте	Пациентов направлять в БУЗОО «ЦПБСИЗ» для установления ВИЧ-статуса.		До установления ВИЧ-статуса	БУЗОО «ЦПБСИЗ»	При взятии на учет, далее по показаниям
2 группа: лица, имеющие половые, в/в контакты с ВИЧ-инфицированными	1 раз в 3 мес. первый год наблюдения, в дальнейшем при сохранении контактов – 1 раз в год.	В зависимости от результата в ИФА	В течение всего контакта и 1 год после прекращения контакта	КИЗы	При взятии на учет, далее по показаниям.
3 группа: Участники аварийной ситуации (медицинские контакты с ВИЧ-инфицированными)	На момент аварийной ситуации и через 3, 6, 12 месяцев после аварии		1 год		При взятии на учет, далее по показаниям.
4 группа: больные ВИЧ инфекцией в стадии первичных проявлений(2-а, 2-б, 2-в)	Однократно при постановке на учет	Однократно при постановке на учет	В данной стадии сроком до 1 года с момента сероконверсии	БУЗОО «ЦПБСИЗ»	При взятии на учет и по показаниям
5 группа: больные ВИЧ инфекцией в субклинической 3-ей стадии (бессимптомной)			До перевода в 4-ую стадию	КИЗы	При уровне СД4 более 500 кл. 2 раза в год, при СД менее 500 кл. каждые 3 мес.
6 группа: больные ВИЧ инфекцией в стадиях 4-а, 4-б, 4-в, 5			пожизненно	БУЗОО «ЦПБСИЗ»	Каждые 3 мес. и по показаниям

**Перечень необходимых медицинских мероприятий
при постановке на учет и диспансерном наблюдении
за ВИЧ-инфицированными**

Консультация врачей – специалистов

Наименование медицинской услуги	При постановке на диспансерный учет	Диспансерное наблюдение и контроль за лечением	
		Виды обследований	Показатель кратности в год
Прием врача акушера - гинеколога	+	+	2
Прием врача-инфекциониста	+	+	4
Прием врача - невролога	+	По показаниям	1
Прием врача оториноларинголога	+	По показаниям	2
Прием врача-офтальмолога	+	По показаниям	2
Прием врача-терапевта	+	По показаниям	1
Прием врача-фтизиатра (с постановкой пробы Манту)	+	+	2
Прием медицинского психолога (психологическая адаптация)	+	+	1
Профилактический осмотр врача - стоматолога	+	+	1

Лабораторные методы исследований

Наименование медицинской услуги	При постановке на диспансерный учет	Диспансерное наблюдение и контроль за лечением	
		Виды обследований	Усредненный показатель кратности в год
Исследование CD4/CD8 лимфоцитов	+	+	2
Проведение реакции Вассермана	+	+	-
Исследование на концентрацию РНК ВИЧ методом ПЦР	+	+	2
Определение Ig M, G крови к ЦМВ	+	+	1
Определение HBsAg вирусного гепатита В	+	+	1
Определение Ig M, G к HbcAg вирусного гепатита В	+	+	1
Определение суммарных антител к гепатиту С	+	+	1
Определение антител к ВИЧ-1/2	+	+	-
Определение антител к токсоплазме в крови	+	+	1
Общий клинический анализ крови развернутый	+	+	2
Биохимический анализ крови	+	+	2
Биохимический анализ крови по оценке липидного обмена	+	Получающие АРВТ	3
Общий анализ мочи	+	+	2

Инструментальные методы исследований

Наименование медицинской услуги	При постановке на диспансерный учет		Диспансерное наблюдение и контроль за лечением	
	Проведение услуги	Усредненный показатель кратности	Проведение услуги	Усредненный показатель кратности
УЗИ органов брюшной полости	+	1	+	1
УЗИ матки и придатков	По показаниям	1	По показаниям	1
Регистрация ЭКГ	+	1	+	1
Флюорография легких	+	1	+	2

Перечень нормативных документов для руководства в работе по оказанию медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)

1. Приказы Минздрава России:

- № 689н от 08.11.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции»;
- № 758н от 09.11.2012 г. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- № 1512н от 24.12.2012 г. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)».
- № 796-н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (обследование в целях установления диагноза и подготовки к лечению)»
- № 797н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия первого ряда)»
- № 798н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (альтернативная антиретровирусная терапия первого ряда)»
- № 799н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (особые случаи антиретровирусной терапии первого ряда)»
- № 800н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия второго ряда)»
- № 801н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (альтернативная антиретровирусная терапия второго ряда)»

– № 802н от 20 ноября 2018 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (антиретровирусная терапия третьего ряда)»

2. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

3. Методические рекомендации МР 3.1.5.0076/1-13 «До- и посттестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ».

4. Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»

Материал издан в рамках федеральной субсидии на повышение информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией в 2019 году

Министерство здравоохранения Омской области
БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями»

Адрес: г. Омск, ул. 20 лет РККА, 7, тел.регистратуры - 36-22-33;
ул. 50 лет Профсоюзов, 119/1, тел.регистратуры - 64-94-66;
www.aidsomsk.ru

Омск 2019 г. ООО «Омскбланкиздат», тираж 250 экз.

