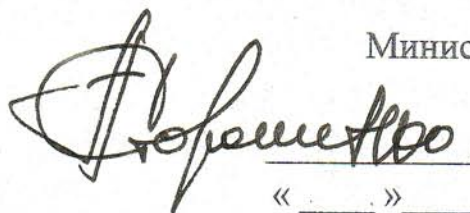


УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения

Омской области

 А. Е. Стороженко

« . . . » _____ 2015 г.

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ББК

Выявление ВИЧ-инфекции и оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения Омской области, Омск - 2014.

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:

Министерство здравоохранения Омской области:

О.А. Попов, Е.А. Бондарь, Н.В. Пархаева; И.Л. Стрыгина.

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

О.И. Назарова, Л.Н. Фурсевич, Н.И. Магар. Казенное учреждение здравоохранения Омской области «Областной противотуберкулезный диспансер»: М.П.Татаринцева, С.Н.Руднева.

В методических рекомендациях 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. Данные рекомендации, являющиеся 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.

Рецензент:

А.Д. Сафонов – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ

Введение

Долгосрочная целевая программа Омской области «Развитие системы здравоохранения Омской области» на 2010 – 2020 годы» направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфекцией, укрепление первичной медико-санитарной помощи, совершенствование профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения и раннее выявление ВИЧ-инфекции.

За 2013 и 2014 годы отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Омской области. Основными проявлениями эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Омской области являются: выраженный рост развития эпидемии ВИЧ-инфекции, концентрированная стадия, которая характеризуется укоренением и распространением вируса в среде внутривенных потребителей наркотиков и постепенным переходом в общую популяцию населения посредством сексуальных контактов; вовлечение в эпидемический процесс населения преимущественно в возрасте 20-39 лет.

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, проводят 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. Вызов 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 населения 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, 2В, 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, мочеви́на, 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 ту- беркулина (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 + пиперазид 25 мг/кг или этамбутол 25 мг/кг в течение 3 мес. (этамбутол назначается при наличии противопоказаний к назначению пиперазида). 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.

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 СпиН

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.

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 лимфаденопатии.
 - V23.2 С проявлениями гематологических и иммунологических нарушений, не классифицированных в других рубриках.
 - V23.8 С проявлениями других уточненных состояний.
- V24 Болезнь, вызванная ВИЧ, неуточненная.
- F02.4 Деменция при болезни, вызванной ВИЧ (V22.0).
-

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 в иммуноблоте	Через 3, 6 месяцев	В зависимости от результата в ИФА	6 месяцев	КИЗы	При взятии на учет, далее по показаниям
2 группа: лица, серопозитивные в ИФА и дающие в ИБ сомнительные результаты	Через 3, 6, 12 месяцев		1 год		При взятии, снятии на «Д» учета и по показаниям
3 группа: лица, имеющие половые, медицинские, в\в контакты с ВИЧ-инфицированными	1 раз в 3 мес.		1 год после прекращения контакта		При взятии на учет, далее 1 раз в 3 мес.
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 СД4 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 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции»;
 - № 758н от 09.11.2012 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
 - № 1511н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико - санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»;
 - № 1512н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)».
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 после- тестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ».
4. Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»