



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

06.10.2015

№ 39-34-01-06-803

**Об организации работы по
оказанию медицинской помощи
ВИЧ-инфицированным
пациентам**

В соответствии с федеральными законами Российской Федерации (далее – РФ) от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.11.2012 г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ от 11.01.2011 №1, и в целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи жителям Пермского края при выявлении заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение по оказанию медицинской помощи больным при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Пермском крае (приложение № 1).

1.2. Схему маршрутизации больных ВИЧ-инфекцией (приложение № 2).

1.3. Порядок оказания медицинской помощи при оппортунистических инфекциях и сопутствующих заболеваниях больным ВИЧ-инфекцией (приложение № 3).

1.4. Функции медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией (приложение № 4).

1.5. Порядок диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными лицами в медицинских организациях (приложение № 5).

1.6. Регламент взаимодействия ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» и женских консультаций при проведении перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции (приложение № 6).

1.7. Регламент химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре (приложение № 7).

1.8. Порядок диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции (приложение № 8).

1.9. Алгоритм проведения тактических мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитов с преимущественно парентеральным механизмом передачи (В, С и D) в медицинской организации (приложение № 9).

1.10. Регламент проведения химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц (приложение № 10).

1.11. Основные индикаторы эффективности организации и проведения лечебно-диагностических мероприятий при выявлении ВИЧ-инфекции в 2015-2017 гг. (приложение № 11).

2. Начальникам территориальных управлений и отделов по организации медицинской помощи населению Пермского края, главным врачам государственных учреждений здравоохранения Пермского края:

2.1. Обеспечить постоянный контроль за проведением в медицинских организациях работ по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам с проведением анализа эффективности деятельности медицинских организаций 1 раз в квартал в соответствии с приложением № 11.

2.2. Назначить ответственных лиц за диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных пациентов, детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и проведение перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции.

2.3. Организовать диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами, детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в соответствии с приложениями к настоящему приказу № 5, 8 и обеспечить предоставление статистической отчетной формы по диспансерному наблюдению ежемесячно не позднее 05 числа за отчетным периодом на электронный адрес: aidscentr@mail.ru.

2.4. Обеспечить контроль за диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных беременных и выполнением мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в период беременности, родов и новорожденности в соответствии с приложениями к настоящему приказу № 6, 7.

2.5. Осуществлять проведение тактических мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитов с преимущественно парентеральным механизмом передачи (В, С и D) в медицинских организациях в соответствии с приложением к приказу № 9.

2.6. Обеспечить проведение химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов в медицинских организациях в соответствии с приложением к настоящему приказу № 10 с охватом не менее 50 %.

3. Главному врачу ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» Сармометову Е.В. обеспечить оказание консультативно-методической помощи медицинским организациям Пермского края по вопросам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам и увеличению количества ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих лечение антиретровирусными препаратами (не менее 25% от числа состоящих на диспансерном учете).

4. Информацию о проведенных мероприятиях по выполнению настоящего приказа направить в Министерство здравоохранения Пермского края на электронный адрес: vvsemerikov@minzdrav.permkrai.ru в срок до 01.11.2015.

5. Признать утратившим силу приказы:

5.1. управления здравоохранения администрации Пермской области, государственного федерального учреждения здравоохранения «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Пермской области» от 21 сентября 1998 года №212/150 «О неотложных мерах по совершенствованию профилактики и лечению ВИЧ/СПИДА в области».

5.2. управления здравоохранения администрации Пермской области от 30 января 2004 года №53 «О совершенствовании профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку».

6. Контроль за исполнением приказа в части касающейся проведения профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди детей возложить на заместителя министра здравоохранения Пермского края Чудинову Л.Н., по вопросам оказания медицинской помощи по ВИЧ-инфекции среди взрослых – на заместителя министра здравоохранения Пермского края Штэфана П.В.

Заместитель председателя
правительства Пермского края
- министр здравоохранения
Пермского края



О.П. Ковтун

Приложение № 1 к приказу
Министерства
здравоохранения
Пермского края
от «06» 09.2015 № 34-01-06-
803

**Положение по оказанию медицинской помощи населению при заболевании,
вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции),
в Пермском крае**

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (далее - больные ВИЧ-инфекцией), в медицинских организациях (далее - МО) Пермского края.

2. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается на добровольной основе на общих основаниях по медицинским показаниям, в соответствии с действующими стандартами. Больные ВИЧ-инфекцией пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в рамках: скорой медицинской помощи; первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, паллиативной помощи.

3. Основным учреждением здравоохранения Пермского края, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь больным ВИЧ-инфекцией, является ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - Центр СПИД).

4. Основным подразделением по оказанию первичной медико-санитарной и психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным на муниципальном уровне является кабинет врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией поликлинических отделений государственных учреждений здравоохранения Пермского края. Первичная помощь больным оказывается врачами-инфекционистами, осуществляющими свою деятельность согласно действующим стандартам. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

5. Освидетельствование населения на ВИЧ-инфекцию проводится в соответствии с положениями федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и требованиями санитарно-эпидемиологических правил "Профилактика ВИЧ-инфекции" добровольно, бесплатно (в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края), анонимно по желанию, с обязательным до - и после - тестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Выявление больных ВИЧ-инфекцией осуществляется на всех этапах оказания медицинской помощи в медицинских организациях Пермского края.

Во всех медицинских организациях Пермского края в экстренных случаях используются диагностические простые/быстрые тесты. Каждое проведенное исследование с использованием простых/быстрых тестов сопровождается обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическим методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Референс-лабораторией по ВИЧ-инфекции является диагностическая лаборатория Центра СПИД, принимающая образцы крови пациентов с положительными результатами ИФА, полученными при их первичном (скрининговом) тестировании. Диагноз ВИЧ-инфекции подтверждается (не подтверждается) в реакции иммунного блоттинга.

При получении положительного результата лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию пациент направляется в Центр СПИД (жители города Перми) или к врачу-инфекционисту по работе с больными ВИЧ-инфекцией (жители Пермского края).

Установление диагноза ВИЧ-инфекция осуществляется врачами-инфекционистами Центра СПИД либо врачами-инфекционистами кабинета инфекционных заболеваний по работе с больными ВИЧ-инфекцией только государственных учреждений здравоохранения Пермского края при методическом руководстве врачей-специалистов Центра СПИД. При необходимости стационарным больным диагноз устанавливается врачами Центра СПИД по месту пребывания больного.

Диспансерное наблюдение до начала противовирусной терапии и во время её проведения осуществляется врачами-инфекционистами, эпидемиологами Центра СПИД, а также врачами-инфекционистами кабинетов по работе с больными ВИЧ-инфекцией государственных учреждений здравоохранения Пермского края под методическим руководством врачей-специалистов Центра СПИД. Диспансерное наблюдение, лечение и психосоциальная поддержка проводится в течение всей жизни пациента на добровольной основе.

6. При необходимости скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с травмами, острыми заболеваниями и состояниями, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного или нейрохирургического профилей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 16.08.2013 г. № 29422).

7. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией или при подозрении на нее оказывается в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, врачами-специалистами любых специальностей. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь;

В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи врачи-специалисты осуществляют:

- выявление показаний к обследованию на ВИЧ-инфекцию;
- назначение обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением до - и после - тестового консультирования;
- направление больного, с подозрением на ВИЧ-инфекцию к врачу-инфекционисту по работе с больными ВИЧ-инфекцией либо в Центр СПИД;
- контролируют явку вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в Центр СПИД;
- осуществляют патронаж через участковую сеть.

При направлении ВИЧ-инфицированного больного к врачу-инфекционисту, врач, направляющий пациента, представляет выписку из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

Оказание больным ВИЧ-инфекцией медицинской помощи при заболеваниях не связанных с ВИЧ-инфекцией, проводится профильными врачами-специалистами.

При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией, находящегося на стационарном лечении, показаний к направлению в инфекционное отделение для лечения больных ВИЧ-инфекцией, перевод осуществляется только после консультации врача-инфекциониста и при стабильном состоянии пациента.

При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией заболеваний, не предусматривающих терапии в отделении для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в том числе гематологического и онкологического профиля), лечение и наблюдение пациентов осуществляется в профильных отделениях или стационарах, имеющих в своем составе выделенные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией, на основе взаимодействия врачей-специалистов с врачом-инфекционистом.

Больным ВИЧ-инфекцией с подозрением на заболевание туберкулезом медицинская помощь должна оказываться амбулаторно в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, в условиях стационара - в боксированных отделениях инфекционного стационара.

8. Специализированная медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-инфекционистами, в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные заболевания».

При отсутствии специализированного отделения для лечения больных ВИЧ-инфекцией, стационарное лечение осуществляется на базе инфекционного отделения, имеющего в своем составе выделенные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией.

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным ВИЧ-инфекцией осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и среднетяжелое течение ВИЧ-инфекции; необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики; отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и при наличии эпидемиологических показаний).

Лечение больных ВИЧ-инфекцией в стационарных условиях осуществляется по направлению врача терапевта участкового, врача педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших заболевание, требующее оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачами-инфекционистами, либо врачами, прошедшими специальную подготовку по разделу «инфекционные болезни» и назначенными ответственными за диспансерное ведение ВИЧ-инфицированных в медицинских организациях приказом главного врача, а также врачами-инфекционистами Центра СПИД.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией врач-инфекционист:

- осуществляет диспансерное наблюдение на основе федеральных стандартов медицинской помощи;
- проводит антиретровирусную терапию на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД;
- проводит профилактику, диагностику и лечение вторичных заболеваний;
- проводит диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне антиретровирусной терапии;
- осуществляет профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, назначенную врачебной комиссией Центра СПИД, совместно с врачом акушером-гинекологом во время беременности и родов.

Оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией при заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией, проводится соответствующими врачами-специалистами с учетом рекомендаций врачей-инфекционистов.

9. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями оказывается (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций Пермского края на основе федеральных стандартов медицинской помощи при участии врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.

10. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет

бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения РФ, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.12.2011 г. № 1689н.

11. При необходимости оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией осуществляется в отделениях и палатах паллиативной медицинской помощи государственных учреждений здравоохранения Пермского края на основе федеральных стандартов медицинской помощи.

Приложение № 2 к приказу
 Министерства
 здравоохранения
 Пермского края
 от «06» 09.2015 № 59-34-01-06-
 803

Схема маршрутизации потоков больных ВИЧ-инфекцией

Виды медицинской помощи	Медицинские организации	Функции
Первичная медико-санитарная помощь	Медицинские организации, осуществляющие первичную медико-санитарную помощь	<p>Врачи-специалисты любых специальностей на общих основаниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявляют показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию; - назначают обследование на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением до - и после-тестового консультирования; - направляют больных ВИЧ-инфекцией к врачу-инфекционисту медицинской организации по месту жительства пациента, либо к врачу, ответственному за диспансерное ведение ВИЧ-инфицированных в медицинских организациях
Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	<p>Врачи-инфекционисты, либо врачи, прошедшие специальную подготовку по разделу «инфекционные болезни» и назначенные ответственными за диспансерное ведение ВИЧ-инфицированных в медицинских организациях приказом главного врача, а также врача-инфекционисты отдела лечебной помощи Центра СПИД:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливают диагноз ВИЧ-инфекции; - осуществляют диспансерное наблюдение в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи; - проводят антиретровирусную терапию; - проводят профилактику, диагностику и лечение вторичных заболеваний; - проводят диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне антиретровирусной терапии; - осуществляют контроль переносимости и эффективности профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности. - направляет пациентов на консультацию в Центр СПИД в случаях: <ol style="list-style-type: none"> 1. необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от лечения, проводимого в соответствии с

		<p>существующими стандартами лечения;</p> <p>2. необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях;</p> <p>3. выявления показаний для начала антиретровирусной терапии;</p> <p>4. в случае выявления побочных эффектов АРВТ, неэффективности лечения и необходимости замены антиретровирусной терапии по другим показаниям</p>
Скорая медицинская помощь	Фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного или нейрохирургического профилей	Больным ВИЧ-инфекцией с травмами, острыми заболеваниями и состояниями, в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи на общих основаниях
Специализированная медицинская помощь	Медицинские организации Пермского края, осуществляющие стационарную медицинскую помощь на базе инфекционных отделений, имеющих в своем составе выделенные инфекционные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией, ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая инфекционная больница», а также на базе дневного стационара Центра СПИД	<p>Больным ВИЧ-инфекцией, нуждающимся в оказании специализированной, стационарной медицинской помощи.</p> <p><u>Показаниями для направления на стационарное лечение в ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая инфекционная больница» являются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - доказанное появление признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции; - появление вторичных и сопутствующих заболеваний, требующих стационарного лечения, в том числе требующих изоляции (исключая туберкулез и онкологические заболевания); - необходимость проведения исследований, которые не могут быть проведены в амбулаторных условиях для диагностики, дифференциальной диагностики и лечения вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией; - состояние, развившееся в результате побочных эффектов антиретровирусной терапии и требующее оказания медицинской помощи в стационарных условиях
Паллиативная медицинская помощь	Медицинские организации, имеющие в своем составе паллиативные койки либо койки сестринского ухода	Оказания паллиативной помощи больным в стадии СПИД по решению врачебной комиссии Центра СПИД

Приложение № 3 к приказу
 Министерства
 здравоохранения
 Пермского края
 от «06» 09.2015 № 78-34-01-06-
 803

Порядок оказания медицинской помощи при оппортунистических инфекциях и сопутствующих заболеваниях больным ВИЧ-инфекцией

Нозологическая форма	Медицинская организация
<i>Оппортунистические заболевания</i>	
Кандидоз трахеи, бронхов, легких	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления), в городе Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ»
Кандидоз пищевода	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) в городе Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ»
Кокцидиодомикоз (диссеминированный или внелегочной)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) в городе Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ»
Рак шейки матки инвазивный	ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»
Криптококкоз внелегочной	инфекционное отделение учреждения здравоохранения по месту жительства (по месту прикрепления) в г. Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ»
Криптоспориديаз с диареей более 1 месяца	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) в городе Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ»
Цитомегаловирусная инфекция (поражение других органов кроме печени, селезенки, лимфатических узлов у больных старше 1 месяца, цитомегаловирусный ретинит с потерей зрения)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края, по месту жительства (по месту прикрепления); в городе Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ» ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая больница», офтальмологическое отделение
Инфекция вирусом простого герпеса (хронические язвы, не заживающие более 1 месяца или бронхит, пневмония, эзофагит)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления); в городе Перми в ГБУЗ ПК «ПККИБ» КГАУ «ККВД»
Энцефалопатия, обусловленная ВИЧ-инфекцией	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Гистоплазмоз (диссеминированный или внелегочной)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Изоспороз кишечника хронический (более 1 месяца)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Саркома Капоши	КГАУ «Краевой кожно-венерологический диспансер»
Лимфома Беркита	

Иммунобластная саркома	ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»
Лимфома мозга первичная	
Микобактериозы, вызванные М. Avium-intracellulare или М. Kansassii или другими атипичными микобактериями (диссеминированные или с поражениями вне легких, кожи, шейных или воротных лимфатических узлов)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Туберкулез внелегочный	Стационарные отделения противотуберкулезных учреждений Пермского края
Туберкулез легких	Стационарные отделения противотуберкулезных учреждений Пермского края
Салмонеллезная (но не тифо-паратифозная) возвратная септицемия	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Пневмоцистная пневмония	инфекционное или пульмонологическое отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Пневмонит возвратный (2 и более эпизода в течение 1 года)	пульмонологическое отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия	неврологическое отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Токсоплазмоз мозга у пациентов старше 1 месяца	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Полинейропатия	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) неврологического профиля
Анемии	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) терапевтического профиля
«Синдром истощения» (потеря веса более 10% от исходного или диарея продолжительностью не менее 1 месяца или лихорадка более 1 месяца)	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
<i>Сопутствующие заболевания</i>	
Туберкулез	Амбулаторно - в кабинетах противотуберкулезной помощи для больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций. В условиях стационара - в боксированных отделениях инфекционного стационара или в стационарных отделениях противотуберкулезных учреждений Пермского края
Вирусный гепатит В, С, D	инфекционное отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления), ГБУЗ ПК «ПККИБ»
Цирроз печени	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) терапевтического профиля
Цирроз печени с осложнениями (асцит, кровотечение)	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)

	хирургического профиля
Вирусный гепатит В и С	Центр СПИД (этиотропная терапия)
Наркомания и алкоголизм	ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический наркологический диспансер», ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая инфекционная больница» (наркологическое отделение для больных ВИЧ-инфекцией)
Наркомания и алкоголизм (снятие абстинентного синдрома)	ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический наркологический диспансер»
Наркомания, алкоголизм и туберкулез	ГБУЗ ПК «ПККПБ»
Психические заболевания, психические расстройства, психозы	ГБУЗ ПК «ПККПБ»
Прогрессирующая деменция, приводящая к затруднению в повседневной деятельности	ГБУЗ ПК «ПККПБ»; неврологическое отделение учреждения здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления)
Пневмония осложненная пневмотораксом	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) профиля торакальная хирургия
Соматическая патология (включая гематологию, кардиологию, эндокринологию)	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) терапевтического профиля
Хирургическая патология (включая сердечно-сосудистую, травматологию, ожоговую, нейрохирургическую, урологическую, проктологическую и прочие виды хирургической патологии)	учреждение здравоохранения Пермского края по месту жительства (по месту прикрепления) хирургического профиля

Функции медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией

Функции учреждений	МО на территории Пермского края	МО г. Перми	Центр СПИД	Кудымкарский филиал Центра СПИД
Выявление, учет и регистрация случаев ВИЧ	+	-	+	+
Консультирование до и после тестовое	+	+	+	+
Медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимное	+	+	+	+
Проведение лабораторных референс исследований на ВИЧ-инфекцию	-	-	+	-
Проведение исследований методом иммунного блоттинга	-	-	+	-
Установление диагноза ВИЧ-инфекции, стадии заболевания	+	+	Врачебная комиссия Центра СПИД подтверждает диагноз, уточняет стадию заболевания, определяет тактику диспансерного наблюдения в КДЦ/КИЗ учреждений здравоохранения, проводит консультирование пациентов, направляемых врачами-инфекционистами учреждений здравоохранения муниципальных образований.	
Выявление пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению в КДЦ/КИЗ	Жители муниципальных образований края, независимо от стадии	Жители Пермского городского округа, прошедшие первичный прием в медицинских организациях г. Перми	Жители Пермского городского округа, направленные из медицинских организаций с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией и состоящие на учете в стадии заболевания 4-5.	
				Население Коми-Пермяцкого округа независимо от стадии заболевания

Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными, в том числе беременными и детьми с перинатальным контактом	+	+	+	+	
Проведение лабораторных исследований в соответствии со стандартами, в том числе проведение исследований на иммунный статус, вирусную нагрузку. Приобретение диагностических средств и расходных материалов для их проведения	Подготовка пациента, забор крови и ее транспортировка в лабораторию (при наличии в ЛПО административной территории края) или в лабораторию Центр СПИД	Подготовка пациента, забор крови и ее транспортировка в лабораторию Центра СПИД	Подготовка пациента, забор крови и ее транспортировка в лабораторию Центра СПИД	+	Подготовка пациента, забор крови и ее транспортировка в лабораторию Центра СПИД
Проведение антиретровирусной терапии	+	Совместно со специалистами Центра СПИД	Врачебная комиссия Центра СПИД уточняет стадию заболевания, определяет тактику диспансерного наблюдения в КДЦ/КИЗ учреждений здравоохранения, проводит консультирование пациентов, направляемых врачами-инфекционистами учреждений здравоохранения муниципальных образований.	+	
Проведение диагностики и лечение побочных реакций на фоне антиретровирусной терапии	+	+	+	+	+
Организация лекарственного обеспечения больных ВИЧ-инфекцией, в том числе организация универсального доступа к лечению	+	+	+	+	+

**Порядок диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными лицами
в медицинских организациях, оказывающих первичную
медико-санитарную помощь**

**1. Положение о деятельности врача-инфекциониста по работе
с больными ВИЧ-инфекцией**

Настоящее положение устанавливает порядок организации деятельности врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачами-инфекционистами, либо врачами, прошедшими специальную подготовку по разделу «инфекционные болезни» и назначенными ответственными за диспансерное ведение ВИЧ-инфицированных в ЛПУ приказом главного врача.

Основными направлениями деятельности врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией являются:

1. оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией на основе стандартов медицинской помощи;
2. выполнение рекомендации врачей Центра СПИД по лечению и диспансерному наблюдению больных ВИЧ-инфекцией;
3. оказание методической и консультативной помощи врачам общей практики с целью выявления больных группы риска по ВИЧ-инфекции, а также членам семей и половым партнерам больных ВИЧ-инфекцией;
4. обеспечение выполнения рекомендаций специалистов Центра СПИД по лечению и диспансерному наблюдению больных ВИЧ-инфекцией;
5. направление больных ВИЧ-инфекцией при наличии медицинских показаний на стационарное лечение;
6. организация взятия биологического материала для проведения лабораторных исследований с его доставкой в клиничко-диагностическую, бактериологическую, диагностическую лаборатории Центра СПИД у больных ВИЧ-инфекцией;
7. направление при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам;
8. диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией;
9. оказание методической помощи медицинским работникам образовательных организаций по вопросам осуществления профилактических и диагностических мероприятий по ВИЧ-инфекции;
10. участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а также инвалидности и смертности по причине ВИЧ-инфекции на обслуживаемой территории;

11. проведение санитарно-просветительной работы среди больных ВИЧ-инфекцией, их половых партнеров и членов семей;
12. ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчета о своей деятельности в Центр СПИД.

2. Порядок диспансерного наблюдения за ВИЧ - инфицированными

1. Плановые обследования при диспансерном наблюдении до назначения АРВТ (проводятся по месту жительства пациента):

Частота и объем плановых обследований пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу ВИЧ-инфекции, зависит от стадии заболевания и уровня CD4+лимфоцитов в крови.

2. Диспансерные приемы врача-инфекциониста проводятся:

- пациентам со стадией 3 ВИЧ-инфекции при количестве CD4+лимфоцитов ≥ 500 клеток/мкл – через каждые 6 мес.;
- пациентам с другими стадиями ВИЧ-инфекции или при количестве CD4+лимфоцитов < 500 клеток/мкл – каждые 3 мес.

3. Консультации специалистов:

- Консультации врачей-специалистов проводят при наличии показаний.
- При количестве CD4+лимфоцитов < 100 клеток/мкл пациентам каждые 6 мес. рекомендуется проводить консультации окулиста (для выявления ретинопатии).

- У женщин консультация гинеколога:

- на стадии 3 и при количестве CD4+лимфоцитов ≥ 200 клеток/мкл – каждые 12 мес.;
- на других стадиях или при количестве CD4+лимфоцитов < 200 клеток/мкл – каждые 6 мес.

4. Другие исследования:

- Рентгенография (или флюорография) органов грудной клетки – каждые 6 мес.
- ЭКГ лицам старше 35 лет – каждые 12 мес.;
- проба Манту или Диаскин-тест – каждые 12 мес.;
- цитологическое исследование мазка с шейки матки – по графику плановых осмотров гинеколога;
- по показаниям проводят УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек, эластографию печени и другие исследования.

5. Частота проведения плановых лабораторных исследований у пациентов, не получающих АРВТ

Исследование	Интервалы между исследованиями (месяц)	
	Стадия 3, количество CD4 ≥ 500 клеток/мкл	Другие стадии или количество CD < 500 клеток/мкл
Определение количества CD4+лимфоцитов в крови*	6	3
Определение количества РНК ВИЧ в плазме крови*	12**	3
Общий (клинический) анализ крови (гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула). Анализ крови биохимический расширенный: общий белок, креатинин, общий билирубин, глюкоза, ЛДГ, ГГТ,	12	12

ЩФ, холестерин (при повышенном уровне холестерина - липопротеины высокой и низкой плотности), триглицериды, амилаза или липаза		
Анализ крови биохимический сокращенный (АСТ, АЛТ)	6	3
Общий анализ мочи	12	12
Серологическое исследование на гепатит В (HBsAg, анти-HBcor IgG)	12***	12***
Серологическое исследование на гепатит С (анти HCV IgG)	12***	12***
Серологическое исследование на сифилис	12	12

* Исследования проводятся в ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ», остальные исследования проводятся по месту жительства пациента

** Если выявлен уровень ВН, превышающий 100 000 копий/мл, следующее исследование уровня РНК ВИЧ и количества CD4-клеток проводят через 3 мес.

*** Если ранее получен положительный результат, исследование не проводят.

Отчетная форма по диспансерному наблюдению за пациентами с ВИЧ-инфекцией

Диспансерное наблюдение за пациентами с ВИЧ-инфекцией _____ на территории _____ за _____ 20 ____ г.

Общее кол-во выявленных ВИЧ-инфицированных	не наблюдаются по причине						дополнительно встали на ДУ		фактически состоит на ДУ	не являются на диспансерный прием	
	не объявлен диагноз	находятся в учрежд. ГУФСИН	выбыли за пределы края	выбыли на другие терр. края	Не известен адрес (безвести пропавш, розыск)	умерли	С других территорий края	с других территорий РФ		всего	в т.ч. в течении 6 мес.
Всего											
В т.ч.	0-14 лет										
	15-17 лет										

№ ИБ	Стадия ВИЧ инфекции (4Б, 4В или 5)	Вторичные заболевания

**Регламент взаимодействия
Центра СПИД и женских консультаций по профилактике перинатального
пути передачи ВИЧ-инфекции**

1. Обследование женщины во время беременности на ВИЧ-инфекцию методом ИФА по коду 109:
 - 1.1. при постановке беременной на учет (при первой явке);
 - 1.2. повторное обследование в 28-30 недель;
 - 1.3. дополнительное обследование на 36 неделе беременности женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером.
2. При получении положительного результата иммунного блоттинга (ИБ) Центр СПИД немедленно передает информацию заместителю главного врача по медицинской части (заместителю главного врача по эпидемиологическим вопросам) МО по месту диспансерного наблюдения за беременной.
3. Врач акушер-гинеколог женской консультации направляет ВИЧ-инфицированную беременную в Центр СПИД для постановки на диспансерный учет и назначения перинатальной химиопрофилактики (антиретровирусной терапии).
4. Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом инфекционистом, врачом акушером-гинекологом Центра СПИД и врачом акушером-гинекологом женской консультации, осуществляющим диспансерное наблюдение за беременной женщиной.
5. Врач акушер-гинеколог Центра СПИД:
 - 5.1. осуществляет организационно-методическую помощь, заместителям главных врачей по акушерству и гинекологии, заведующим женских консультаций, гинекологических и акушерских отделений по вопросам профилактики вертикального пути передачи ВИЧ.
 - 5.2. составляет план диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированной беременной (план ведения беременности для профилактики перинатальной передачи ВИЧ). План наблюдения передает беременной.
 - 5.3. работает в полной взаимосвязи с женскими консультациями, передает информацию о ВИЧ-инфицированных беременных, явившихся на консультативный прием в Центр СПИД заведующим женскими консультациями по месту диспансерного наблюдения ежемесячно с курьером женских консультаций.
6. Врач акушер-гинеколог женской консультации:
 - 6.1. ежемесячно направляет ВИЧ-инфицированную беременную на консультацию в Центр СПИД для лабораторного обследования и корректировки схем антиретровирусной профилактики вертикальной передачи ВИЧ;

6.2. отмечает в медицинской документации беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в течение всего периода наблюдения в условиях строгой конфиденциальности ее ВИЧ-статус (с использованием кода «B20»), наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов, необходимых для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, назначенных врачом инфекционистом Центра СПИД;

6.3. осуществляет патронаж ВИЧ-инфицированных беременных;

6.4. направляет ВИЧ-инфицированную беременную в сроке 34 недели в Центр СПИД для лабораторного обследования, в целях определения вирусной нагрузки и тактики родоразрешения;

7. Должностное лицо, ответственное по учреждению за проведение перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции обеспечивает:

7.1. контроль за диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных беременных и выполнением мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

7.2. ежемесячно проводит сверку с врачом акушером-гинекологом Центра СПИД о ВИЧ-инфицированных беременных, обратившихся в женскую консультацию по беременности;

7.3. информирует Центр СПИД ежемесячно с курьером об отсутствии у беременной антиретровирусных препаратов, отказе от их приема, результатах патронажа.

Технология оказания медицинской помощи в Центре СПИД женщинам с ВИЧ-инфекцией во время беременности

Срок беременности	Медицинские мероприятия	Консультации специалистов Центра СПИД
Первичное обследование	Реакция иммунного блоттинга при положительном ИФА, ВН, определение числа лимфоцитов CD4, назначение АРВТ по необходимости.	Врач-инфекционист, врач акушер-гинеколог с привлечением врачей других специалистов по необходимости
14 недель	ВН, определение числа лимфоцитов CD4, Назначение АРВТ, ОАК, биохимический анализ крови.	Врач акушер-гинеколог, инфекционист
16 недель	Получение АРВТ	Врач акушер-гинеколог, инфекционист
18-20 недель	Получение АРВТ	Врач акушер-гинеколог, инфекционист
26 недель	ВН, определение числа лимфоцитов CD-4, ОАК, биохимический анализ крови. Получение АРВТ	Врач акушер-гинеколог, инфекционист, педиатр.
28 недель	Получение АРВТ	Врач акушер-гинеколог, инфекционист
32 недели	Получение АРВТ, биохимический анализ крови	Врач акушер-гинеколог, инфекционист
34 недели	Получение АРВТ, ВН, определение числа лимфоцитов CD4, назначение АРВТ	Врач акушер-гинеколог, инфекционист
36-38 недель	Получение АРВТ (по необходимости)	Врач акушер-гинеколог, инфекционист

Примечание: Сроки проведения АРВТ во время беременности определяется специалистом Центра СПИД на основании лабораторных и клинических показаний.

Регламент проведения плановой химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку при поступлении женщины в акушерский стационар

Женщина, получающая химиопрофилактику во время беременности ВААРТ
(высокоактивная антиретровирусная терапия - не менее 3-х препаратов)

В 1, 2 периоде родов или не менее чем за 3 часа до планового кесарева сечения
Таблетки, назначенные во время беременности отменить.
Зидовудин (ретровир), в/в 2 мг/кг в течение первого часа, затем
по 1 мг/кг до пересечения пуповины.

Послеродовой период
До консультации с инфекционистом, продолжить **ВААРТ** по схеме, назначенной во время беременности

Ребенок

Вирусная нагрузка у матери на 36 неделе беременности

Неопределяемая
Зидовудин в сиропе 2 раза в сутки до 4 недель.

Вирусная нагрузка у матери выше уровня определения 50 коп/мл и более
С первых 4 часов жизни назначается **зидовудин (ретровир)** в сиропе, ламивудин в растворе **2 раза в сутки** в течение 4 недель + **невирапин (вирамун)** в виде суспензии 1 раз в сутки в течение 14 дней.

Примечание: женщине в исключительных случаях, когда нет возможности внутривенного введения **зидовудина (ретровира)** назначается **невирапин (вирамун)** 0,2 гр per os однократно с началом родовой деятельности. Если роды продолжались более 12

Регламент проведения экстренной химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку при поступлении в акушерский стационар

Женщина:

- ВИЧ «+», не получавшая химиопрофилактику во время беременности;
-- при положительном экспресс- тесте на ВИЧ

В 1, 2 периоде родов или не менее чем за 3 часа до планового кесарева сечения (ПКС).

Зидовудин (ретровир), в/в 2 мг/кг в течение первого часа, затем по 1 мг/кг до пересечения пуповины+ невирапин (вирамун) 200 мг per os однократно.

Послеродовой период

Комбивир по 1 таб. 2 раза в день 7 дней. Если во время родов невирапин не применялся, то комбивир не назначается

Ребенок

С первых 4 часов жизни назначается зидовудин (ретровир) в сиропе, ламивудин в растворе 2 раза в сутки в течение 4 недель + невирапин (вирамун) в виде суспензии 1 раз в сутки в течение 14 дней.

Примечание: женщине в исключительных случаях, когда нет возможности внутривенного введения зидовудина (ретровира) назначается невирапин (вирамун) 0,2 гр per os однократно с началом родовой деятельности. Если роды продолжались более 12 часов необходимо повторить прием невирапин (вирамун) в той же дозе.

Регламент проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку при поступлении в акушерский стационар по эпидемиологическим показаниям

Женщина:

Обследование на ВИЧ в родах не проводилось или дало отрицательный результат, но в течение последних 12 недель беременности был незащищенный половой контакт с больным ВИЧ-инфекцией и парентеральное употребление психоактивных веществ

*В 1, 2 периоде родов или не менее чем за 3 часа до
планового кесарева сечения (ПКС).*

Назначается неврапин (вирамун) 200 мг per os
однократно.

Ребенок

С первых 4 часов жизни и не позднее 72 часов после рождения назначается зидовудин (ретровир) в сиропе **2 раза в день**, в течение 4 недель.

Дозирование зидовудина у ребенка (10 мг/мл)

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза		Количество приемов в сутки
	Пероральный прием, мг/кг	Р-р для в/в введения, мг/кг	
> или равно 35	4	3	2
> или равно 30 < 35	Первые 2 недели жизни		
	2	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3	2,3	2
< 30	Первые 4 недели жизни		
	2	1,5	2
	Старше 4 недель		
	3	2,3	2

Дозирование ламивудина у ребенка (раствор 10 мг/ мл)

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Количество приемов в сутки
Независимо	2 мг/кг	2

Дозирование невирапина у ребенка (раствор 10 мг/ мл)

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Количество приемов в сутки
независимо	2 мг/кг	1

Порядок диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции

Медицинские организации	Мероприятия
Акушерский стационар	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение начала 3-го этапа перинатальной профилактики у новорожденного (алгоритм, см. Приложение № 6) 2. Взятие крови и направление в лабораторию Центра СПИД для исследования методом ИФА (ВИЧ, ВГВ, ВГС, ВПГ, ЦМВ, сифилис) 3. Вакцинация детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в акушерском стационаре проводится в соответствии с утвержденным приказом МЗ РФ от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» с учетом ограничений по вакцинации против туберкулеза. Прививка вакциной БЦЖ-М проводится новорожденным, получившим плановую трехэтапную перинатальную химиопрофилактику. Дети, не получившие плановую химиопрофилактику не подлежат вакцинации против туберкулеза в акушерском стационаре. 4. Направление в течение первых 10 дней после родов в Центр СПИД учетной формы №309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», выписки на ребенка. В выписке из роддома указывать код R75 и рекомендуют посещение Центра СПИД в возрасте 1 – 2 месяцев жизни
Детская поликлиника по месту жительства ребенка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наблюдение участкового педиатра, инфекциониста в декретированные сроки. 2. Консультация врача фтизиатра (по показаниям). 3. Контроль приема АРВП, перерасчет дозы каждые 2 недели. 4. Осмотр узких специалистов в декретированные сроки. 5. Проведение инструментальных методов обследования (ЭКГ, УЗИ, Р-графия) – по показаниям. 6. Проведение стандартных клинико-биохимических исследований. 7. Вакцинация в рамках Календаря профилактических прививок с учетом ограничений, обусловленных ВИЧ-статусом. Консультация иммунолога перед вакцинацией. 9. Туберкулинодиагностика (Проба Манту 2 раза в год). 10. Обследование и лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний на общих основаниях. 11. Направление на консультацию к врачу педиатру Центра СПИД в установленные сроки на плановое обследование в возрасте 1-2 мес., 6 мес., 12 мес., 1 г. 6 мес. 12. Обеспечение проведения обследования ребенка группы R-75 в возрасте 1-2 мес. на провирусную ДНК ВИЧ методом ПЦР. 13. При получении положительного результата ПЦР-теста (п. 12) обеспечить проведение повторного лабораторного обследования на РНК ВИЧ методом ПЦР (вирусная нагрузка) в срок не позднее 1 месяца с момента получения первого положительного результата теста на провирусную ДНК ВИЧ. 14. Осуществление <u>контроля явок</u> в Центр СПИД. 15. Проведение социальных патронажей для детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.

Центр СПИД
(кабинет
врача-
педиатра)

Врач-педиатр Центра СПИД:

1. Проводит диагностику ВИЧ-инфекции (устанавливает и снимает диагноз ВИЧ-инфекции).
2. Осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи.
3. Осуществляет профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.
4. Проводит мониторинг за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.

Плановое обследование ребенка в Центр СПИД:

	1-2 мес.	6 мес.	12 мес.	1 г. 6 мес.
Осмотр	+	+	+	+
ПЦР ДНК ВИЧ	+	+		
ИФА ВИЧ			+	+
Иммунограмма	+	+	+	+
Иммуноглобулины		+	+	+
ИФА ВГВ, ВГС, ЦМВ, ВПГ		+	+	+

При направлении ребенка в Центр СПИД необходимо предоставить: историю развития ребенка ф. 112/у, свидетельство о рождении. Законному представителю ребенка иметь при себе паспорт.

При не возможности предоставления истории развития ребенка иметь при себе выписку из истории развития ребенка.

Образец выписки из истории развития ребенка:

ФИО ребенка, дата рождения

Вскармливание. Химиопрофилактика ППМР.

Диагноз, сопутствующие заболевания.

Дата проведения и результат Пробы Манту

Осмотр специалистов

Лабораторное обследование (стандартное)

Сведения о профилактических прививках (наименование и дата проведения)

Детей с территорий Пермского края направлять на консультацию по предварительной договоренности с педиатром Центра СПИД.

При направлении образцов крови на исследование в Центр СПИД в обязательном порядке обеспечить приложение выписки из истории развития ребенка ф. 112/у:

Образец выписки из истории

Дата осмотра

ФИО ребенка, дата рождения

Вес, рост. НПР.

Вскармливание. Химиопрофилактика ППМР.

Объективный осмотр (с описанием л/узлов, размеров печени и селезенки).

Диагноз, сопутствующие заболевания.

Дата проведения и результат Пробы Манту

Осмотр специалистов

Лабораторное обследование (стандартное).

	<p><u>Критерии снятия с «Д» учета из группы риска «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции»:</u> Возраст ребенка - <u>18 месяцев жизни</u> Отрицательный результат исследования крови на <u>антитела к ВИЧ методом ИФА</u> (дважды) Отсутствие <u>клинических проявлений ВИЧ-инфекции</u> Отсутствие <u>гипогаммаглобулинемии</u> (Jg G менее 5 г/л). Отсутствие <u>грудного вскармливания</u> более 12 месяцев</p>
Детские стационары	<p>- Предоставление в Центр СПИД выписок из детских стационаров на детей с перинатальным контактом и с ВИЧ-инфекцией. - Предоставление в Центр СПИД посмертных эпикризов из детских стационаров или патологоанатомических отделений на детей с перинатальным контактом и с ВИЧ-инфекцией</p>

Алгоритм диспансерного наблюдения за детьми с ВИЧ-инфекцией

Медицинские организации	Мероприятия
Детская поликлиника по месту жительства ребенка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наблюдение участкового педиатра, инфекциониста в декретированные сроки. 2. Составление индивидуального плана профилактических прививок. Консультация иммунолога перед каждой вакцинацией. 3. Консультация врача фтизиатра 1 раз в год (по показаниям чаще). 4. Осмотр узких специалистов 1 раз в год (невролог, лор, окулист, стоматолог, фтизиатр, гинеколог, дерматолог), другие специалисты – по показаниям. 5. Проведение инструментальных методов обследования 1 раз в год (ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости) 6. Проведение стандартных клинико-биохимических исследований. 7. Вакцинация в рамках Календаря профилактических прививок с учетом ограничений, обусловленных ВИЧ-статусом. 8. Туберкулинодиагностика (Проба Манту 2 раза в год). 9. Обследование и лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний на общих основаниях. 10. Направление на консультацию к врачу педиатру Центра СПИД в установленные сроки (при невозможности – <u>доставка</u> в Центр СПИД крови для исследования на иммунограмму и вирусную нагрузку с приложением диспансерного осмотра на ребенка) Стадии 2А, 3 – не реже <u>1 раза в 6 месяцев</u>; Стадии 2Б, 2В, 4А, 4Б, 4В, 5 – не реже <u>1 раза в 3 месяца</u>. 11. Обязательно осуществлять <u>контроль явок в Центр СПИД</u>. Контроль приема АРВТ, перерасчет дозы каждые 3 месяца. 12. Оформление социального пособия (согласно ФЗ-38 ст. 19) детям с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.
Центр СПИД (кабинет врача-педиатра)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация врача-педиатра Центра СПИД: Стадии 2А, 3 - не реже <u>1 раза в 6 месяцев</u>; Стадии 2Б, 2В, 4А, 4Б, 4В, 5 - не реже <u>1 раза в 3 месяца</u>. 2. Определение показаний и назначение АРВТ на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД. 3. Дает рекомендации по профилактике вторичных заболеваний и проведению профилактических прививок.

	<p>4. Проведение мониторинга за детьми с ВИЧ-инфекцией.</p> <p>Критерии ВИЧ-инфекции у детей:</p> <p>до 18 месяцев жизни – дважды положительный результат ПЦР провирусной ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови</p> <p>старше 18 месяцев жизни - дважды положительный результат ИФА с <u>подтверждением</u> в иммунном блоттинге</p>
--	---

Оценка иммунного статуса у детей

Иммунная категория	Младше 12 месяцев	От 1 г. до 3-х лет	От 3-х до 5 лет	Старше 5 лет
	% CD4			абс. количество или % CD4
Отсутствие иммунодефицита	> 35	> 30	> 25	> 500
Умеренный иммунодефицит	30–35	25–30	20–25	350–499
Выраженный иммунодефицит	25–29	20–24	15–19	200–349
Тяжелый иммунодефицит	< 25	< 20	< 15	< 200 или < 15%

Показания к назначению АРВТ у детей

Стадия	CD4	Вирусная нагрузка
Стадии 2Б, 2В, 4Б, 4В	независимо	независимо
Независимо	< 30% (до года) < 20% (1-5 лет) < 350 кл (с 5 лет)	независимо
Стадии 3, 4А	20-24 % (1-5 лет) 350-499 кл (с 5 лет)	> 100 000 с/ml
Любая у ребенка до года	< 35%	независимо

Алгоритм проведения тактических мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ и гепатитов с преимущественно парентеральным механизмом передачи (В, С и D) в медицинской организации

Аварийная ситуация	Тактические мероприятия	Примечание
В случае порезов и уколов	Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, если началось кровотечение, его не нужно останавливать несколько секунд, затем обработать руки 70%-м спиртом и смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода	<ul style="list-style-type: none"> - Как можно быстрее начать экстренную антиретровирусную терапию (АРТ), не позднее 72 часов. - Перед назначением АРТ женщинам детородного возраста и живущим половой жизнью, сделать тест на беременность и уточнить не кормит ли ребенка грудью. - Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передать для хранения в течение 12 месяцев в Центр СПИД с маркировкой «АС от И Ф.И.О.».
При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы	Это место обработать 70%-м спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70%-м спиртом	
При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую глаз, носа и рта	Ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта; слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть)	<ul style="list-style-type: none"> - При отсутствии антиретровирусных препаратов в ЛПО направить пострадавшего в Центр СПИД (КДК, КДЦ территорий края), в не рабочее время, выходные и праздничные дни – в уполномоченное ЛПО территории.
При попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду	Снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирувания	
При контакте с биологическим материалом, инфицированным вирусом	Уточнить данные профилактической прививки против ГВ у медицинского работника, при их отсутствии - вакцинировать по схеме 0-1-2-6 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Для постановки на диспансерное наблюдение и корректировки схемы экстренной АРТ направить травмированного медицинского работника в Центр СПИД или КДК, КДЦ, КИЗ ЛПО края.

гепатита В (ГВ)	+ ввести специфический иммуноглобулин (не позднее 48 часов); вакцинированным медицинским работникам определить уровень анти - HBs в сыворотке и при титре ниже 10 МЕ/л ввести бустерную дозу вакцины + 1 дозу иммуноглобулина.	- Информировать руководителя, подразделения ЛПО и оформить АС в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
При контакте с биологическим материалом пациента с неизвестным ВИЧ-статусом	Немедленно обследовать его на ВИЧ методом экспресс - тестирования с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА	

Основание: СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», «Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых», утвержденные Национальной Вирусологической Ассоциацией, 10.09.2013

Регламент проведения химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов

1. Алгоритм проведения химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов

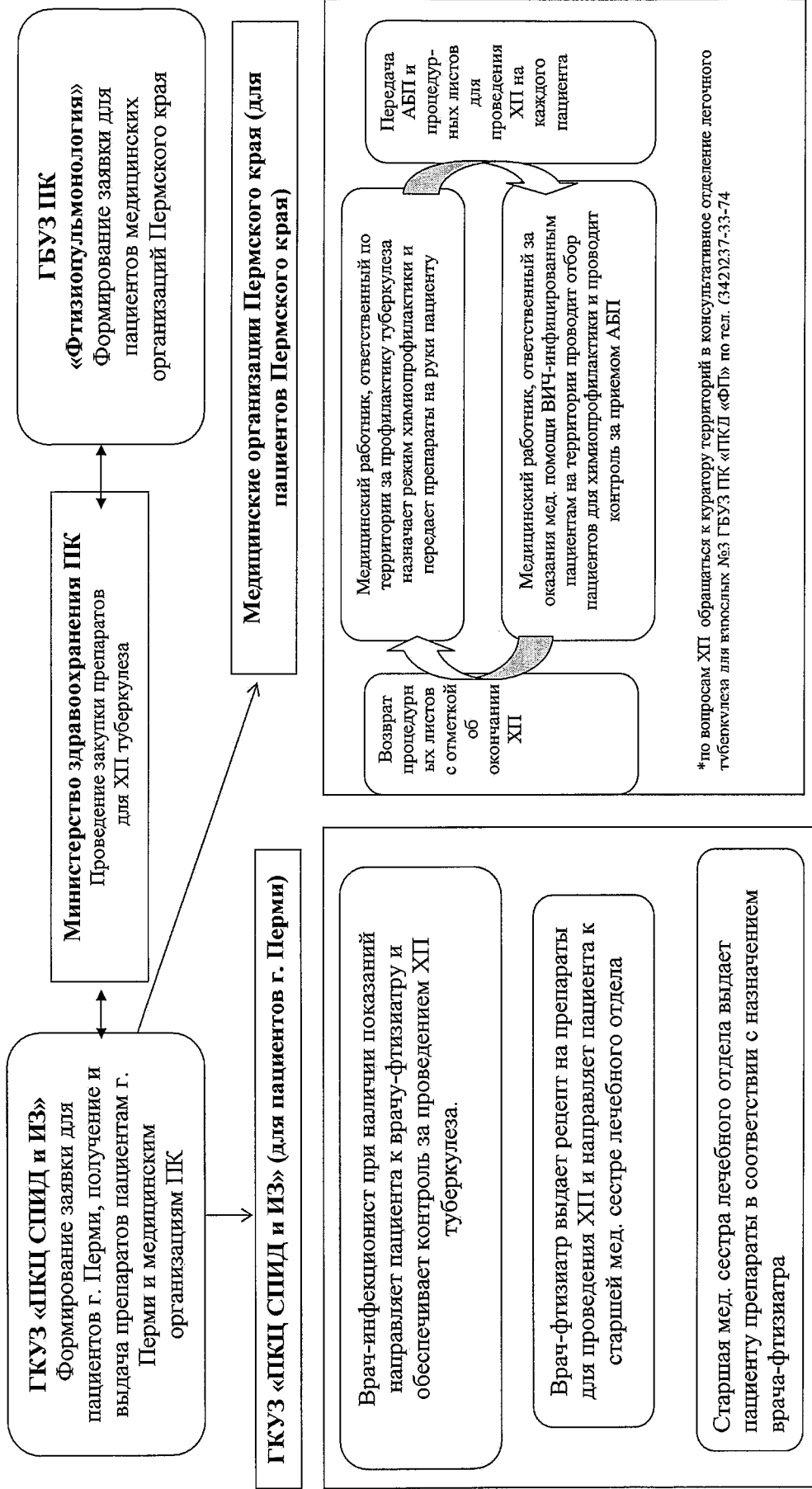
Первичная профилактика туберкулеза проводится пациентам:

- ранее перенесшим туберкулез, в том числе спонтанно излеченный («остаточные изменения в легких посттуберкулезного характера»),
- с положительной реакцией Манту,
- находящимся, либо имевшим контакт с больными открытыми формами туберкулеза,
- с выраженным иммунодефицитом (с уровнем CD4+лимфоцитов менее 350 клеток/мкл).

Врач-инфекционист определяет принадлежность пациента к группе риска по туберкулезу и планирует тактику проведения специфической химиопрофилактики туберкулеза.

Пациент с ВИЧ-инфекцией при отсутствии признаков активного туберкулеза в противотуберкулезный кабинет НЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ

2. Порядок обеспечения противотуберкулезными препаратами ВИЧ-инфицированных пациентов



Основные индикаторы эффективности организации и проведения лечебно-диагностических мероприятий при выявлении ВИЧ-инфекции в 2015-2017 гг.

Показатели	Единица измерения	Годы		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.
Обследование на ВИЧ-инфекцию контингентов риска	процент	16,5	17,0	18,0
Удельный вес ВИЧ-инфицированных, получающих лечение антивирусными препаратами от числа состоящих на диспансерном учете	процент	25,4	26,0	27,0
Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных	процент	85,8	86,0	86,2
Удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших курс химиопрофилактики	процент	97,2	97,5	97,8
Охват АРВТ больных ВИЧ-инфекцией сочетанной с туберкулезом (ко-инфекция)	процент	35	45	50
Охват ВИЧ-инфицированных с CD клетками <350 (т.е. подлежащие) химиопрофилактикой против туберкулеза	процент	50	60	70