МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

ПРИКАЗ

16.09.2016 г. № 794 о/д

г. Владикавказ

Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека

(ВИЧ-инфекция)

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 г. № 38-Ф3 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 23-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказом Минздрава РФ от 19.12.2003 г. № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией», приказом Минздрава РФ от 08.11.2012 г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 г. № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и в целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи жителям РСО-Алания при выявлении заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), приказываю:

1. Утвердить:
	1. Положение об оказании медицинской помощи больным при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в медицинских организациях РСО-Алания (приложение № 1).
	2. Схему маршрутизации больных ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи в медицинских организациях РСО-Алания (приложение № 2).
	3. Порядок диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ- инфекции в РСО-Алания (приложение № 3).
	4. Алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитов с преимущественно парентеральным механизмом передачи (В, С и D) в

2

1.5.

1.6.

1.7.

2.

2.1.

2.2.

2.3.

3.

4.

5.

медицинской организации (приложение № 4).

Алгоритм определения показаний для проведения химиопрофилактики туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией (приложение № 5).

Схему маршрутизации впервые выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в химиопрофилактике туберкулёза (приложение № 6).

Регламент взаимодействия ГБУЗ «Республиканский Центр по профилактики и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (далее - ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ») и женских консультаций при проведении перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции (приложение № 7).

Главным врачам медицинских организаций РСО-Алания:

Обеспечить оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в соответствии с приложениями к настоящему приказу.

Обеспечить надлежащий 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 № 3 и № 7.

Осуществлять проведение 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 № 4. Главному врачу ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» обеспечить оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией (комплекс противоэпидемических, лечебно­диагностических, профилактических и реабилитационных мероприятий), организационно-методическое руководство медицинскими организациями РСО-Алания по вопросам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

 Ответственность за исполнение приказа возложить на руководителей медицинских организаций.

 Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра Т.И. Цидаеву.

М.А. Ратманов

Врио Министра

Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Положение

об оказании медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в РСО-Алания

1. Настоящее Положение устанавливает порядок оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (далее - больные ВИЧ-инфекцией), в медицинских организациях РСО-Алания.
2. Медицинская помощь оказывается в рамках: скорой медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

паллиативной помощи.

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с травмами, острыми заболеваниями и состояниями оказывается фельдшерскими либо врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.
2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
3. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний больные ВИЧ-инфекцией переводятся в инфекционное отделение ГБУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее - ГБУЗ «РКБСМП») для оказания медицинской помощи.
4. При оказании скорой медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в случае необходимости осуществляется их медицинская эвакуация.
5. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, формированию здорового образа жизни и санитарно­гигиеническому просвещению, направленному на изменение поведения больных ВИЧ-инфекцией, с целью обеспечения предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.
6. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает:

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

2

1. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

выявление показаний к обследованию на ВИЧ-инфекцию; назначение обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением до- и послетестового консультирования;

направление больного с подозрением на ВИЧ-инфекцию к врачу- инфекционисту ГБУЗ «Республиканский Центр по профилактики и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

1. При направлении больного к врачу-инфекционисту врач, направляющий пациента, представляет выписку из медицинской карты амбулаторного больного (медицинской карты стационарного больного) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.
2. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами- инфекционистами, а также врачами-специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь.

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

устанавливает диагноз ВИЧ-инфекции;

осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;

проводит антиретровирусную терапию на основании решения врачебной комиссии ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ»;

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 во время беременности и родов.

1. Оказание больным ВИЧ-инфекцией медицинской помощи при заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией, проводится соответствующими врачами-специалистами с учетом рекомендаций врачей-инфекционистов.
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-инфекционистами на основе установленных стандартов медицинской помощи в инфекционном отделении ГБУЗ «РКБСМП».
3. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения

3

заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи.

1. 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.
2. Специализированная помощь больным ВИЧ-инфекцией включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
3. 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 эпидемических показаний).
4. Лечение больных ВИЧ-инфекцией в стационарных условиях осуществляется по направлению участкового врача (терапевта или педиатра), врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших заболевание, требующее оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
5. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией, находящегося на стационарном лечении, показаний к направлению в отделение для лечения больных ВИЧ-инфекцией, перевод осуществляется только после консультации врача-инфекциониста ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» по согласованию с главным врачом ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» и при стабильном состоянии пациента.
6. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией заболеваний, не требующих лечения в отделении для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в том числе гематологического, онкологического заболевания или туберкулеза), лечение и наблюдение больного ВИЧ-инфекцией

4

осуществляется в профильных отделениях или стационарах, на основе взаимодействия врачей-специалистов с врачом-инфекционистом на общих основаниях.

1. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения медицинская помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи на общих основаниях.
2. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций на основе утвержденных стандартов медицинской помощи и на основе взаимодействия врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.
3. Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией осуществляется в отделениях и палатах паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией на основе установленных стандартов медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Схема

маршрутизации больных ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи в медицинских организациях РСО-Алания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи | Медицинскиеорганизации | Функции врачей |
| Первичная медико­санитарная помощь | Медицинские организа­ции, осуществляющие первичную медико­санитарную помощь | * выявление показаний к обследо­ванию на ВИЧ-инфекцию;
* назначение обследования на ВИЧ- инфекцию с обязательным проведением до- и послетестового консультирования;
* направление больных ВИЧ- инфекцией к врачу-инфекционисту ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» (по согласованию)
 |
| Первичная специа­лизированная медико-санитарная помощь | ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» | * установление диагноза ВИЧ- инфекции;
* осуществление диспансерного наблюдения в соответствии с ус­тановленными стандартами ме­дицинской помощи;
* проведение АРВТ;
* проведение профилактики, диаг­ностики и лечения вторичных заболеваний;
* проведение диагностики и лече­ние побочных реакций, разви­вающихся на фоне антиретрови­русной терапии;
* осуществление контроля пере­носимости и эффективности профилактики передачи ВИЧ- инфекции от матери к ребенку во время беременности
 |
| Скорая медицинская помощь | Выездные бригады скорой медицинской помощи | - оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией с травмами, острыми заболеваниями и состояниями в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи на общих основаниях |
| Специализированная медицинская помощь | ГБУЗ «РКБСМП»,I инфекционное отделение | - оказание специализированной, медицинской помощи больным ВИЧ- |

2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| при ВИЧ-инфекции | (6 коек). | инфекцией, нуждающимся в оказании специализированной стационарной медицинской помощи по показаниям:* впервые установленный диагноз «ВИЧ-инфекция»;
* начало приема АРВТ; возникновение побочных эффектов при приеме АРВТ;
* тяжелое и среднетяжелое течение ВИЧ-инфекции;
* необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции
 |
| Профильные отделения стационаров (гематология, онкология, туберкулёз и т.д.)При отсутствии коек, выделенных для лечения больных ВИЧ-инфекцией, наблюдение и лечение соответствующей патологии осуществляется в профильных организа­циях на общих основаниях | - оказание медицинской помощи при выявлении у больного ВИЧ- инфекцией заболеваний, не требующих лечения в инфекционном отделении |
| Отделение реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций | - оказание реанимационной помощи больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) на основе установленных стандартов медицинской помощи и на основе взаимодействия врача-реаниматолога и врача-инфекциониста |
| Высокотехнологиче­ская медицинская помощь | Медицинские организа­ции, оказывающие высоко­технологическую медицинскую помощь | - оказанию высокотехнологической медицинской помощи при наличии показаний к ее оказанию (на общих основаниях) |
| Паллиативная меди­цинская помощь | Медицинские организа­ции, имеющие в своем составе паллиативные койки либо койки сестринского ухода | - оказание паллиативной помощи больным в стадии СПИДа |

Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Порядок

диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по

ВИЧ-инфекции в РСО-Алания

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинскиеорганизации | Мероприятия |
| Акушерский стационар по месту жительства (прикрепления) женщины | 1. Проведение 2-го этапа химиопрофилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции.
2. Обеспечение проведения 3-го этапа перинатальной профилактики передачи ВИЧ у новорожденного.
3. Взятие у новорожденного крови и направление в лабораторию ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» для исследования молекулярно-биологическим методом ПГДР ДНК ВИЧ, ИФА, ИБ.
4. Вакцинация детей с перинатальным контактом по ВИЧ- инфекции в акушерском стационаре проводится в соответствии с приказом М3 РФ от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям2 (в редакции приказа Минздрава России от 16.06.2016 г. № 370). Прививка вакциной БЦЖ-М проводится новорожденным, получившим плановую трехэтапную перинатальную химиопрофилактику. Дети, не получившие плановую химиопрофилактику, не подлежат вакцинации против туберкулеза в акушерском стационаре.
5. Обеспечение в обязательном порядке информирования телефонограммой территориальной поликлиники в день выписки матери и новорожденного для проведения первичного врачебного патронажа в первые сутки после выписки.
6. Направление о новорожденном с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ»
 |
| Детская поликлиника по месту жительства ребенка | 1. Контроль проведения 3-го этапа химиопрофилактики ребёнку с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции с коррекцией дозы препаратов каждые 7-10 дней.
2. Наблюдение участкового педиатра в декретированные сроки по «группе риска».
3. Консультация врача-фтизиатра (по показаниям).
4. Осмотр узких специалистов и проведение инструментальных методов обследования в декретированные сроки и по показаниям.
5. Проведение стандартных клинических и биохимических лабораторных исследований.
6. Вакцинация в рамках Календаря профилактических прививок в соответствии с приказом М3 РФ от 21.03.2014 г.
 |

2

|  |  |
| --- | --- |
|  | № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (в редакции приказа Минздрава России от 16.06.2016 г. № 370) инактивированными вакцинами.1. Туберкулинодиагностика 2 раза в год (независимо от БЦЖ).
2. Обследование и лечение по поводу сопутствующих заболеваний на общих основаниях.
3. Направление на консультацию к врачу-педиатру ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» в установленные сроки на плановое обследование ежемесячно.
4. Обеспечение проведения обследования детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в возрасте 1-2 мес. и 4-6 мес. на провирусную ДНК ВИЧ методом ПЦР.
5. При получении положительного результата ПЦР-теста обеспечение проведения 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.
6. Осуществление контроля явок ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ».
7. При направлении ребенка на консультацию в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» обязательное предоставление следующих документов:
* история развития ребенка ф. №112-3/у, при невозможности предоставления истории развития ребенка - выписка из истории развития ребенка;
* свидетельство о рождении ребенка;
* паспорт законного представителя ребенка.

Направление детей на консультацию осуществляется по предварительной договорённости с ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ».1. Проведение социальных патронажей детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции из социально неблагополучных семей
 |
| Врач-педиатр ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» | 1. Обеспечение передачи в течение 3 дней информации о родившихся новорожденных в адрес Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России (196645; Санкт- Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д. 3, Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России) и ФНМЦ ПБ СПИД (105275, г.Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15, корп. 2).
2. Обеспечение контроля приема ребёнком АРВ препаратов с коррекцией дозы каждые 7-10 дней.
3. Проведение диагностики ВИЧ-инфекции (установление и снятие диагноза ВИЧ-инфекции).
 |

3

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Осуществление диспансерного наблюдения на основе установленных стандартов медицинской помощи.
2. Осуществление профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
3. Проведение мониторинга за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.
4. Снятие с Д-учета из группы риска «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» при соблюдении следующих критериев:

Получение трёх отрицательных результатов исследования ДНК ВИЧ в первые 48 часов жизни, по окончании III этапа химиопрофилактики и в 4-6 месяцев.Возраст ребенка - 18 месяцев жизни.Отрицательный результат исследования крови на антитела к ВИЧ методом ИФА (дважды).Отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Отсутствие гипогаммаглобулинемии (Jg G менее 5 г/л). Отсутствие грудного вскармливания более 12 месяцев. Полное выведение материнских антител в анамнезе ИБ к 18 месяцам.1. Направление учетной формы № 310/у «Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью» в адрес Научно­практического центра профилактики и лечения ВИЧ- инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России (196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д. 3, Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России) и ФНМЦ ПБ СПИД (105275, г.Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15, корп. 2) в течение 10 дней после снятия диагноза
 |
| Детские стационары | 1. Обеспечение оказания стационарной медицинской помощи детям с перинатальным контактом и детям с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.
2. Обеспечение исключения дискриминации детей с перинатальным контактом, детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции и их законных представителей во время пребывания в стационаре.
3. Направление детей с перинатальным контактом, детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции по показаниям в специализированные центры для оказания высокотехнологической медицинской помощи.
4. Предоставление в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» выписок из детских стационаров на детей с перинатальным контактом и с ВИЧ-инфекцией.
5. Предоставление в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» посмертных эпикризов из детских стационаров или ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» на детей с перинатальным контактом и с ВИЧ-инфекцией
 |

Алгоритм

диспансерного наблюдения за детьми с ВИЧ-инфекцией

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинскиеорганизации | Мероприятия |
| Детская поликлиника по месту жительства ребенка | 1. Наблюдение участкового врача-педиатра, врача- инфекциониста в декретированные сроки.
2. Составление индивидуального плана профилактических прививок. Консультация врача- иммунолога перед каждой вакцинацией.
3. Консультация врача-фтизиатра 1 раз в год (по показаниям чаще).
4. Осмотр узкими специалистами 1 раз в год (невролог, лор, окулист, стоматолог, фтизиатр, гинеколог, дерматолог), другими специалистами - 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 в установленные сроки (при невозможности - доставка крови для исследования на иммунограмму и вирусную нагрузку с приложением диспансерного осмотра на ребенка).

Стадии 2А, 3 - не реже 1 раза в 6 месяцев;Стадии 2Б, 2В, 4А, 4Б, 4В, 5 - не реже 1 раза в 3 месяца.1. Обязательный контроль явок в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ». Контроль приема АРВТ.
2. Оформление социального пособия (согласно Ф3-38 ст. 19) детям с установленным диагнозом ВИЧ- инфекции
 |
| ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» (кабинет врача- педиатра) | 1. Консультация врача-педиатра ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ»:

Стадии 2А, 3 - не реже 1 раза в 6 месяцев;Стадии 2Б, 2В, 4А - ежеквартально;4Б, 4В, 5 - ежемесячно.1. Определение показаний и назначение АРВТ на основании решения врачебной комиссии ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ».
2. Консультация по вопросам профилактики вторичных заболеваний и проведению профилактических прививок.
3. Проведение иммунологического и вирусологического
 |

5

мониторинга за детьми с ВИЧ-инфекцией.

1. Оформление социального пособия детям с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции (совместно со специалистами отдела медико-социальной реабилитации).

Критерии подтверждения ВИЧ-инфекции у детей: до 18 месяцев жизни - дважды положительный результат ПЦР провирусной ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови; старше 18 месяцев жизни - дважды положительный результат ИФА с подтверждением в иммунном блотгинге.

1. Направление учетной формы № 311/у «Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ- инфицированной матерью» в адрес Научно­практического центра профилактики и лечения ВИЧ- инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России (196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д. 3, Республиканская клиническая инфекционная больница Минздрава России) в течение 10 дней с момента подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция, затем - каждые полгода

Оценка иммунного статуса у детей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Иммунная кате­гория | Младше 12 месяцев | От 1 года до 3 лет | От 3 до 5 лет | Старше 5 лет |
|  | % CD4 | абс. количество или % CD4 |
| Отсутствиеиммунодефицита | >35 | >30 | >25 | >500 |
| Умеренныйиммунодефицит | 30-35 | 25-30 | 20-25 | 350-499 |
| Выраженныйиммунодефицит | 25-29 | 20-24 | 15-19 | 200-349 |
| Тяжелыйиммунодефицит | <25 | <20 | < 15 | < 200 или < 15% |

6

Показания к назначению АРВТ у детей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадия | CD4 | Вирусная нагрузка |
| Стадии 2Б, 2В, 4Б, 4В | независимо | независимо |
| Независимо от стадии | 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) | > 100000 c/ml |
| Любая стадия у ребенка до года | <35% | независимо |

Детям первых трёх лет с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции независимо от иммунологических и вирусологических показателей и стадии заболевания показана антиретровирусная терапия.

Приложение № 4 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Алгоритм

проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитов с преимущественно парентеральным механизмом передачи (В, С и D) в медицинской организации1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Аварийнаяситуация | Тактические мероприятия | Примечание |
| В случае порезов и уколов | Проведение алгоритма мероприятий:* немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой;
* если началось кровотечение, его не нужно останавливать несколько секунд;
* затем обработать руки 70% спиртом и смазать рану 5% спиртовым раствором йода
 | Проведение антиретровирусной терапии (APT) в первые 2 часа, но не позднее 72 часов.* Перед назначением APT женщинам детородного возрасга и живущим половой жизнью проведение теста на беременность и уточнение, не кормит ли ребенка грудью.
* Передача образцов плазмы или сыворотки крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица на хранение в течение 12 месяцев в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» с маркировкой «АС от Ф.И.О.»
 |
|  | На случай травмы в выходныеи праздничные дниобращение в ГБУЗ «РЦПБ соСПИД и ИЗ» потел.: 8-918-822-81-24 и8-918-822-08-02круглосуточно | * Направление

травмированного медицинского работника в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» для постановки на диспансерное наблюдение и корректировки схемы экстрен­ной APT.* Информирование руководителя подразделения МО и оформление АС в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ- инфекции»
 |
| При попадании крови или других биологи­ческих жидкостей на кожные покровы | Обработка 70% спиртом, обмытие водой с мылом и повторная обработка 70% спиртом |  |
| При попадании крови и других биологиче- | Промывание ротовой полости большим количеством воды и |  |

2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ских жидкостей пациента на слизи­стую глаз, носа и рта | полоскание 70% раствором этилового спирта,- обильное промывание водой слизистой оболочки носа и глаза (не тереть) |  |
| При попадании крови и других биологиче­ских жидкостей пациента на халат, одежду | Снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирую­щий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования |  |
| При контакте с биологическим материалом, инфицированным вирусом гепатита В | Уточнить данные профилак­тической прививки против гепатита В у медицинского работника, при их отсутствии - вакцинировать по схеме 0-1-2-6 месяцев + 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 |  |
| При контакте с биологическим материалом пациента с неизвестным ВИЧ- статусом | Немедленно обследовать пациента на ВИЧ методом экспресс-тестирования с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом ИФА |  |
| Состав аварийной аптечки для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции | В соответствии с СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» | 1. Спирт 70% - 100,0 мл
2. 5% спиртовой раствор йода - 10 мл
 |

1 В соответствии с СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно­эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»,

3

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 г.

Приложение № 5 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Алгоритм

определения показаний для проведения химиопрофилактики туберкулёза у

больных ВИЧ-инфекцией

1. Врач-инфекционист в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» при постановке на учёт:
	1. Проверяет наличие следующих симптомов:
* кашель;
* лихорадка;
* потеря массы тела;
* потливость в ночное время.
	1. Выясняет наличие контактов с больными туберкулёзом.
	2. Направляет на рентгенологическое исследование органов грудной клетки. Скрининг на туберкулёз проводится согласно приказу М3 РФ от 09.11.2012 г. № 758н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
	3. Обследует на количество CD4+ лимфоцитов.
	4. При выявлении контакта с больным туберкулёзом, клинических симптомов или изменений на рентгенограмме, подозрительных на туберкулёз, направляет ВИЧ-инфицированных на консультацию к врачу-фтизиатру ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ».
1. Врач-фтизиатр ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ»:1
	1. При выявлении активного туберкулёза направляет больного в ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер».
	2. При отсутствии симптомов заболевания, изменений на рентгенограмме органов грудной клетки при количестве CD4+ лимфоцитов < 350 определяет показания к химиопрофилактике туберкулёза, при отсутствии противопоказаний - назначает химиопрофилактику туберкулёза.

Приложение № 6 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Схема

маршрутизации впервые выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в химиопрофилактике туберкулёза

Пациент с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией

Приложение № 7 к приказу Министерства здравоохранения РСО-Алания от 2016 г. №

Регламент

взаимодействия ГБУЗ «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и женских консультаций при проведении перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции

1. Медицинская помощь женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовом периоде оказывается в соответствии с приказом М3 РФ от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
2. Врач акушер-гинеколог женской консультаций:
	1. Проводит обследование женщин во время беременности на ВИЧ-инфекцию методом ИФА по коду 109 при постановке беременной на учет (при первой явке) в 25 и 35 недель;
	2. Направляет беременную женщину с положительным результатом лабораторного исследования на антитела к ВИЧ в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» для постановки на диспансерный учет и назначения перинатальной химиопрофилактики (антиретровирусной терапии);
	3. Ежемесячно направляет ВИЧ-инфицированную беременную на консультацию в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» для лабораторного обследования и корректировки схем антиретровирусной профилактики вертикальной передачи ВИЧ;
	4. Отмечает в медицинской документации беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в течение всего периода наблюдения в условиях строгой конфиденциальности ее ВИЧ-статус (с использованием кода «В20»), наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов, необходимых для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, назначенных врачом-инфекционистом ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ»;
	5. Осуществляет патронаж ВИЧ-инфицированных беременных;
	6. Направляет ВИЧ-инфицированную беременную в сроке 34 недели в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» для лабораторного обследования в целях определения вирусной нагрузки и тактики родоразрешения.
3. При получении положительного результата иммунного блоттинга (ИБ) специалисты ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» немедленно передают информацию заведующему отделением медицинской организации по месту диспансерного наблюдения за беременной.
4. Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом- инфекционистом, врачом акушером-гинекологом ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и

2

ИЗ» и врачом акушером-гинекологом женской консультации.

5 . Врач акушер-гинеколог ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ»:

1. Осуществляет организационно-методическую помощь заместителям главных врачей по акушерству и гинекологии, заведующим женскими консультациями, гинекологических и родильных отделений по вопросам профилактики вертикального пути передачи ВИЧ;
2. Составляет план диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированной беременной, план ведения беременности для профилактики перинатальной передачи ВИЧ;
3. Работает в полном взаимодействии с женскими консультациями, передает информацию о ВИЧ-инфицированных беременных, явившихся на консультативный прием в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ», заведующим женскими консультациями по месту диспансерного наблюдения.
4. Информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины, роженицы, родильницы при проведении антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, совместном наблюдении женщины со специалистом ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

3

Схема

оказания медицинской помощи в ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» ВИЧ-инфицированным беременным

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Срок бере­менности | Медицинские мероприятия | Консультации специалистов ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» |
| Первичноеобследование | Реакция иммунного блоттинга при положительном ИФА, ВН, определение числа лимфоцитов CD4, назначение АРВТ (по показаниям) | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог с привлечением врачей других специалистов (по показаниям) |
| 14 недель | Вирусная нагрузка (ВН), определение числа лимфоцитов CD4. назначение АРВТ, ОАК, биохимический анализ крови | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |
| 16 недель | Получение АРВТ | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |
| 18-20 недель | Получение АРВТ | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |
| 26 недель | ВН, определение числа лимфоцитов CD4, ОАК, биохимический анализ крови. Получение АРВТ | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог, врач-педиатр |
| 28 недель | Получение АРВТ | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |
| 32 недели | Получение АРВТ, биохимический анализ крови | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |
| 34 недели | Получение АРВТ, ВН, определение числа лимфоцитов СП4. назначение APRT | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |
| 36-38 недель | Получение АРВТ (по необходимости) | Врач-инфекционист, врач акушер- гинеколог |

Примечание: сроки проведения АРВТ во время беременности определяются специалистом ГБУЗ «РЦПБ со СПИД и ИЗ» на основании лабораторных и клинических показаний.